

**IMPLEMENTASI TERAPI UAP AIR HANGAT DENGAN MINYAK
KAYU PUTIH PADA ANAK DENGAN GANGGUAN
JALAN NAPAS**

Karya Tulis Ilmiah

diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

ANIS WIDYA OKTAVIA

NIM. 40902200011

**PROGAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

**IMPLEMENTASI TERAPI UAP AIR HANGAT DENGAN MINYAK
KAYU PUTIH PADA ANAK DENGAN GANGGUAN
JALAN NAPAS**

Karya Tulis Ilmiah



**PROGAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plgiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung.



Semarang, 11 Mei 2025



Anis Widya Oktavia

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim
penguji karya tulis ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula pada :

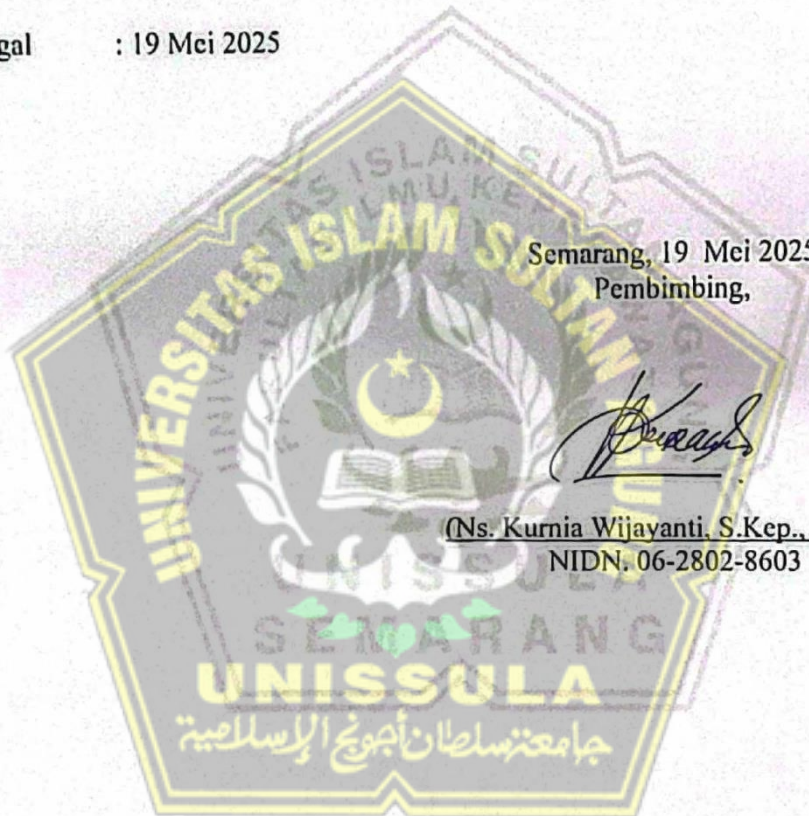
Hari : Senin

Tanggal : 19 Mei 2025

Semarang, 19 Mei 2025
Pembimbing,



(Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep., M.Kep)
NIDN. 06-2802-8603



HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

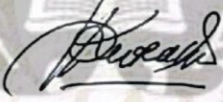
Karya tulis ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula pada hari tanggal dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, Mei 2025

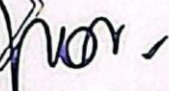
Penguji 1


(Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An)
NIDN. 06-3011-8701

Penguji 2


(Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep., M.Kep)
NIDN. 06-2802-8603

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



(Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep)
NIDN. 06-22024-7403

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat ,taufiq, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan karya Tulis ilmiah yang berjudul **“Implementasi Terapi Uap Air Hangat Dengan Minyak Kayu Putih Pada Pasien Anak Dengan Gangguan Jalan Napas”** dapat selesai dengan tepat pada waktunya.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis dapat terselesaikan atas bimbingan, pengarahan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas IlmuKeperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An, selaku Kaprodi DIII Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep., selaku pembimbing yang telah sabar membimbing dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An selaku Penguji 1 yang telah berkenan untuk menguji, dan memberikan pengarahan serta saran untuk membantu menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah saya.
6. Ibu Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep., selaku dosen wali yang selalu memotivasi saya untuk menjadi mahasiswa yang baik dan berakhlak mulia.
7. Bapak, dan Ibu dosen,, serta staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu membantu penulis dalam aktivitas akademik.
8. Keluarga tercinta bapak Mashadi dan Ibu Musariyanik yang telah memberikan semangat, motivasi dan memberikan segalanya dengan ikhlas, kasih sayang yang tulus, dukungan tiada henti-hentinya serta doa yang tidak pernah putus.

9. Adikku Raisa Nadya Oktaviani dan Muhammad Arkanza Alfatih dan keluarga besar sangat berterima kasih atas dukungan dan doa.
10. Teman saya Cheryl Maitsa Rizqiva, Fadhila Salsabila Hanan, dan Ikhtiar Eka Saputri yang selalu menemani, mendukung, memberikan semangat dan motivasi dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Terima kasih untuk teman-teman seangkatan DIII Keperawatan Angkatan 2022 yang saling memberi semangat dan saling membantu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat banyak kekurangan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca serta dapat memberikan peningkatan pelayanan keperawatan yang akan mendatang.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Semarang, Mei 2025

Penulis,



(Anis Widya Oktavia)



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
MEI 2025**

ABSTRAK

Anis Widya Oktavia

IMPLEMENTASI TERAPI UAP AIR HANGAT DENGAN MINYAK KAYU PUTIH PADA PASIEN ANAK DENGAN GANGGUAN JALAN NAPAS

Latar Belakang: Asma merupakan penyakit kronis yang terjadi karena adanya peradangan dan obstruksi jalan napas atau sekresi mukus yang menumpuk karena adanya reaksi alergi atau hipersensitivitas pada bronkus, sering kali mengakibatkan gangguan pada sistem pernapasan. Penggunaan uap air hangat dengan minyak kayu putih untuk bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien asma, namun bukti ilmiah masih terbatas dalam mendukung keefektifannya.

Tujuan: studi kasus ini untuk mengetahui keefektifan dan hasil dalam pemberian terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih untuk mengurangi sesak napas.

Metode: Dalam studi kasus ini metode yang digunakan yaitu deskriptif. Studi kasus ini dilakukan pada bulan Februari 2025. **Hasil:** Dari Hasil studi kasus ini yaitu Keberhasilan terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih dan keefektifan bersihan jalan napas pada pasien anak dengan gangguan jalan napas.

Kesimpulan : Implementasi terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih dapat mengurangi sesak napas pada pasien dengan gangguan jalan napas. Oleh karena itu, disarankan menggunakan terapi ini dengan waktu yang lama agar hasil bersihan jalan napas lebih efektif untuk mengurangi sesak napas.

Kata Kunci : Bersihan jalan napas tidak efektif, Terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih.

**NURSING DIPLOMA III STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY
MAY 2025**

ABSTRACT

Anis Widya Oktavia

**IMPLEMENTATION OF WARM WATER STEAM THERAPY WITH
EUCALYPTUS OIL IN PEDIATRIC PATIENTS WITH RESPIRATORY
DISORDERS.**

Background: Asthma is a chronic disease that occurs due to inflammation and obstruction of the airways or mucus secretion that accumulates due to allergic reactions or hypersensitivity in the bronchi, often resulting in disorders of the respiratory system. The use of warm water steam with eucalyptus oil for airway clearance is ineffective in asthma patients, but scientific evidence is still limited in supporting its effectiveness. **Aim:** This case study is to determine the effectiveness and results of administering warm water steam therapy with eucalyptus oil to reduce shortness of breath. **Method:** In this case study, the method used is descriptive. This case study was conducted in February 2025. **Results:** The results of this case study are the success of warm water steam therapy with eucalyptus oil and the effectiveness of airway clearance in pediatric patients with respiratory disorders. **Conclusion:** Implementation of warm water steam therapy with eucalyptus oil can reduce shortness of breath in patients with respiratory disorders. Therefore, it is recommended to use this therapy for a long time so that the results of airway clearance are more effective in reducing shortness of breath.

Keywords: Ineffective airway clearance, Warm steam therapy with eucalyptus oil.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Studi Kasus.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Penyakit.....	6
1. Definisi.....	6
2. Etiologi Asma	6
3. Patofisiologi Asma.....	8
4. Tanda Gejala Asma.....	8
5. Klasifikasi Asma.....	9
6. Manifestasi Klinis.....	10
7. Komplikasi	10
8. Penatalaksanaan.....	11
9. Pemeriksaan Penunjang	13

10. Pathway.....	15
B. Konsep Keperawatan Pada Pasien Asma.....	16
1. Pengkajian Keperawatan.....	16
2. Diagnosis Keperawatan Dan Fokus Intervensi	21
3. Implementasi	24
4. Evaluasi.....	24
C. Tindakan Keperawatan Sesuai SIKI.....	25
1. Definisi.....	25
2. Tujuan	26
3. Kelebihan	26
4. Indikasi.....	27
5. Prosedur Intervensi.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Desain atau rancangan studi kasus	30
B. Subyek Studi Kasus	30
C. Fokus Studi	30
D. Definisi Operasional.....	31
E. Tempat dan Waktu	31
F. Instrument Studi Kasus.....	32
G. Metode Pengumpulan Data.....	32
H. Analisis dan Penyajian Data	34
I. Etika Studi Kasus	34
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Hasil Studi Kasus	36
1. Pengkajian Keperawatan.....	36
2. Analisa Data	57
3. Diagnosa Keperawatan	60
4. Intervensi Keperawatan	61
5. Implementasi Keperawatan.....	65
6. Evaluasi.....	85
B. Pembahasan.....	95

1. Pengkajian	95
2. Diagnosa	96
3. Implementasi	99
4. Evaluasi.....	100
C. Keterbatasan.....	103
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	104
A. Kesimpulan	104
B. Saran.....	105
DAFTAR PUSTAKA.....	107
LAMPIRAN	110



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Hasil Laboratorium.....	55
Tabel 4.2. Pemeriksaan Laboratorium	56
Tabel 4.3. Hasil Implementasi	101



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. <i>Pathway</i> Asma	15
Gambar 4.1. Genogram Pasien 1	39
Gambar 4.2. Genogram Pasien 2	40



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat persetujuan untuk pelaksanaan survei penelitian

Lampiran 2 : Surat izin pengambilan kasus

Lampiran 3 : *Informed Consent*

Lampiran 4 : Lembar konsultasi bimbingan KTI

Lampiran 5 : Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 6 : Laporan Asuhan Keperawatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan penyakit kronis yang sering diderita oleh anak-anak hingga lanjut usia dan karakteristik penyakit asma yaitu adanya peradangan dan obstruksi jalan napas atau sekresi mukus yang menumpuk karena adanya reaksi alergi atau *hipersensitivitas* pada bronkus (GINA Main Report - Global Initiative for Asthma 2022). Kejadian penyakit asma bisa menyerang berbagai golongan usia di seluruh dunia dan sangat rentan mengalami kekambuhan. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), prevalensi asma pada tahun 2020 yaitu sekitar 335 orang penderita asma dan sekitar 30-35% pada anak-anak (WHO, 2024). Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, menyebutkan jumlah penderita asma di Indonesia hampir 14,5 juta orang dan sekitar 20% diderita oleh anak-anak usia 6-12 tahun. Menurut penelitian (Nofita *et al.*, 2023) asma penyebab salah satu kesakitan dan kematian di Indonesia yang dapat diperkirakan pada 10 tahun mendatang penderita penyakit asma akan meningkat sebesar 20% jika tidak dilakukan penanganan atau pencegahan dengan baik. Data anak dengan asma di Indonesia pada tahun 2023 sekitar 300 juta di seluruh dunia dan diperkirakan akan meningkat pada tahun 2025 mencapai angka 400 juta penderita asma (Yanti *et al.*, 2023).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi asma di Provinsi Jawa Tengah sebesar 1,8% atau sebanyak 132.565 kasus. Prevalensi asma pada anak usia 1-4 tahun sebesar 1,6%, dan

pada anak usia 5-14 tahun sebesar 1,9%. Proporsi anak usia 1-4 tahun yang mengalami kekambuhan asma pada tahun sebelumnya sebesar 68,2%, sedangkan proporsi anak usia 5-14 tahun sebesar 53,9% (Camelia *et al.*, 2024). Dari data Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSISA) Semarang penderita asma diperkirakan mencapai 273 orang dari tahun 2021 hingga 2023. Penyakit asma jika tidak segera ditangani dengan baik akan menyebabkan kesulitan bernapas yang dapat mengakibatkan timbulnya kelelahan, *apatis* dan *sianosis*.

Dampak buruk asma yaitu *pneumothoraks*, *pneumomediastenum*, *Atelektasis*, *aspergilosis*, *bronkhitis* dan yang lebih parahnya akan menyebabkan kematian (Nofita *et al.*, 2023). Gangguan penyakit asma terjadi pada saluran pernapasan terutama di bronkus, hal ini ditandai dengan peradangan, penyempitan, dan pembengkakan di otot-otot sekitar bronkus yang menyebabkan aliran udara ke paru-paru terbatas, sehingga penderita sulit untuk bernapas. Perawat berperan penting dalam membantu mengatasi gangguan jalan napas pada anak dengan penderita asma untuk meminimalkan bersihan jalan napas diantaranya, dapat memberikan obat farmakologi dengan menggunakan terapi inhalasi *nebulizer* (Suprapti, 2024). Sedangkan terapi nonfarmakologi salah satunya pemberian terapi uap air hangat dan dikombinasi minyak kayu putih dapat mengurangi sesak napas pada penderita asma. Hasil penelitian (Zulkarnain & Karim, 2022) terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih sebagian besar dari penelitian tersebut sangat efektif dalam meredakan sesak nafas pada penderita asma karena banyaknya

manfaat dari kandungan minyak kayu putih yaitu *eucalyptol* atau *cineole* yang merupakan salah satu senyawa monoterpen atau kelompok senyawa organik alami dan memberikan efek mukolitik yang bisa mengencerkan dahak dan bronchodilating yang dapat melegakan pernapasan.

Daun tumbuhan *eucalyptol* diproduksi menjadi minyak kayu putih yang dimanfaatkan sebagai obat herbal untuk meredakan sesak nafas, hidung tersumbat, mengencerkan sekret agar mudah keluar, dan dapat meningkatkan kenyamanan saat bernapas dengan cara menghirup uap air hangat yang ditetaskan minyak kayu putih atau dioleskan pada dada (Anjani & Wahyuningsih, 2022). Selain *eucalyptol* dan *cineole* adapun kandungan lain yang terdapat didalam minyak kayu putih yaitu melaleuca, lignin, alfa-terpineol, valeraldehida, dan benzeladehida yang memberikan efek antioksidan, antimikroba, antiseptik, antibakteri, dan antiradang yang berfungsi untuk mengurangi resiko oksidasi, meredakan nyeri, membantu mencegah dan membunuh bakteri jamur pada saluran pernapasan serta memiliki sifat aromaterapi (Hidayat *et al.*, 2024). Hasil penelitian Nurfitriani 2025, terapi pemberian uap air hangat dengan dikombinasi minyak kayu putih dapat dilakukan secara mandiri dan minim efek samping. Selain itu minyak kayu putih sangat membantu untuk pertolongan pertama bagi penderita asma yang mengalami kekambuhan pada saat keadaan darurat (Nurfitriani *et al.*, 2025).

Berdasarkan hasil survei pada bulan Februari 2025 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, penulis menerima dua orang responden atau

anak dengan penderita asma di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang dan intervensi yang di dapatkan hanya terapi farmakologi yaitu dengan tetapi nebulizer Sehingga penulis tertarik untuk menulis tentang "Implementasi terapi uap air dengan minyak kayu putih pada pasien anak dengan gangguan bersihan jalan nafas".

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan yang menggunakan "implementasi terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih untuk mengatasi bersihan jalan nafas pada pasien anak yang menderita asma?"

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari Karya tulis ilmiah ini untuk menggambarkan tentang asuhan keperawatan dalam implementasi terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih untuk mengatasi bersihan jalan nafas pada pasien dengan asma.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus karya tulis ilmiah ini adalah :

- a. Mampu melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien asma di baitul athfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Mampu memecahkan dan menegakan masalah keperawatan pada pasien asma di batitul athfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

- c. Mampu menentukan dan melaksanakan intervensi keperawatan yang tepat pada pasien asma di baitul athfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan yang tepat pada pasien asma di baitul athfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- e. Mampu mengevaluasi hasil keperawatan pada pasien asma di baitul athfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Studi Kasus

Karya tulis ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam mengatasi Bersihan jalan nafas tidak efektif dengan pemberian Terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih pada pasien asma.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penatalaksanaan tindakan mandiri perawat dengan terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih pada pasien asma.

3. Penulis

Menambah pengalaman dalam memberikan prosedur implementasi terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih pada pasien asma.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi

Asma adalah kondisi yang dapat menyebabkan saluran pernapasan meradang, membengkak dan menyempit, serta dapat menghasilkan lendir yang menumpuk sehingga menyebabkan penderita sulit bernapas (Holst *et al.* 2023). Menurut (*Global Initiative for Asthma* GINA, 2022), menjelaskan bahwa penyakit asma atau penyakit heterogen, biasanya ditandai dengan peradangan pada saluran napas. Hal ini dapat ditentukan dengan riwayat gejala pernapasan seperti mengi, sesak napas, dada sesak dan batuk yang sangat lama.

2. Etiologi Asma

Etiologi asma keseluruhannya kompleks dan masih belum sepenuhnya dipahami tetapi disepakati bahwa etiologi asma multifaktorial, dipengaruhi oleh genetika dan paparan lingkungan. Pemicu lain asma antara lain (Latiza, 2024) :

a. Infeksi saluran pernapasan

Infeksi saluran pernapasan adalah pemicu asma yang umum yang menyebabkan pembekakan, peradangan, dan penumpukan lendir disaluran pernapasan.

b. Latihan fisik

Latihan fisik atau olahraga berlebihan dapat memicu asma karena tubuh membutuhkan lebih banyak oksigen yang menyebabkan pernapasan lebih cepat dan lebih dalam.

c. Sinusitis kronis

Sinusitis kronis adalah produksi lendir yang berlebihan yang dapat menyebabkan produksi lendir di saluran napas, sehingga pernapasan menjadi lebih sulit.

d. Alergen lingkungan

Alergen lingkungan dapat memicu kekambuhan asma karena alergi seperti debu, serbuk sari, bulu hewan dan jamur dapat mengiritasi dan menyebabkan penyempitan saluran pernapasan.

e. Udara dingin

Udara dingin dapat menyebabkan saluran napas menjadi teriritasi dan bengkak, serta meningkatkan produksi lendir yang kental dan lengket.

f. Asap kimia dan faktor emosional lainnya.

Asap kimia mengandung partikel-partikel kecil dan bahan kimia yang dapat mengiritasi dinding saluran pernapasan yang dapat menyebabkan iritasi dan penyempitan pada saluran pernapasan.

Pada kasus asma, pasien sering mengeluhkan sesak, batuk serta pilek yang timbul pada pagi hari dan membaik pada siang hari.

3. Patofisiologi Asma

Patofisiologi asma berupa *hiperresponsivitas* saluran napas, obstruksi saluran pernafasan, dan *hipersekresi* mukosa, *hiperresponsivitas* saluran napas merupakan penyebab utama timbulnya gejala klinis seperti terjadinya mengi dan *dispnea* setelah terpapar alergen, iritan lingkungan, infeksi virus, udara dingin, dan latihan fisik. Saluran napas mengalami inflamasi berhubungan dengan bronkus yang *hiperresponsivitas*. Obstruksi saluran nafas yang difus dan bervariasi dapat membaik spontan atau dengan pengobatan. Penyempitan saluran nafas menyebabkan gejala batuk, rasa berat di dada, mengi, dan *hiperresponsivitas*. Penyebab utama obstruksi adalah kontraksi otot polos bronkus yang diprovokasi oleh mediator yang dilepaskan sel inflamasi. *Hipersekresi* mukosa akibat *hiperplasia* kelenjar submukosa dan sel goblet yang disebabkan aktivasi mediator inflamasi (Pramesti & Binuko, 2022).

4. Tanda Gejala Asma

Menurut (Nurzaman *et al.*, 2023) penderita asma memiliki berbagai tanda gejala yaitu :

- a. Sesak napas (terutama pada malam hari)

Sesak napas adalah ketika tubuh membutuhkan banyak oksigen dan energi, tubuh akan merespon secara alami.

b. Nyeri dada

Nyeri dada adalah ketika kondisi dada terasa seperti tertusuk, tertekan atau perih.

c. Wheezing/mengi

Mengi adalah suara napas yang berbunyi seperti siulan karena adanya masalah penyumbatan atau obstruksi saluran pernapasan.

d. Batuk

Batuk adalah suara yang kuat serta dorongan mendadak untuk melepaskan udara.

e. Gelisah

Gelisah adalah perasaan tidak tenang, khawatir, dan cemas.

5. Klasifikasi Asma

Klasifikasi asma menurut (Mustopa, 2021) dibagi menjadi 3 yaitu :

a. Asma ekstrinsik

Dikenal juga sebagai asma alergi atau atopik, asma ekstrinsik adalah bentuk kondisi yang paling umum. Kondisi ini dipicu oleh alergen eksternal seperti serbuk sari, tungau debu, bulu hewan peliharaan atau jamur.

b. Asma intrinsik

Asma intrinsik adalah asma yang tidak disebabkan oleh alergi. Asma intrinsik adalah asma yang disebabkan oleh faktor-faktor yang memicu tubuh, seperti infeksi saluran pernapasan, stres, olahraga,

cuaca dingin, atau paparan iritan seperti asap rokok atau polusi udara, dan emosi yang berlebihan

c. Campuran

Asma campuran merupakan dua jenis asma yang digabungkan sesuai dengan penjelasan sebelumnya dan asma ini paling umum terjadi.

6. Manifestasi Klinis

Menurut (Bakhtiar, 2020) ada beberapa manifestasi klinis asma diantaranya sebagai berikut :

- a. *Takipnea* dan *ortopnea*
- b. Sakit perut karena otot perut dalam mengalami keterlibatan bernafas
- c. Rasa tidak enak
- d. Tidak toleran terhadap aktivitas seperti makan, berjalan dan berbicara
- e. Kejang biasanya dimulai dengan batuk dan sesak dada disertai pernapasan lambat
- f. Menghembuskan napas selalu lebih sulit dan lebih lama daripada menghirup
- g. *Sianosis*
- h. Berkeringat, takikardia, dan peningkatan tekanan nadi

7. Komplikasi

Menurut (Afgani & Hendriani, 2020) komplikasi asma dibagi menjadi beberapa hal sebagai berikut:

a. *Pneumotoraks*

Pneumotoraks adalah kondisi yang dimana ketika udara masuk ke rongga pleura dan terdapat tekanan di dalam pleura naik ke tekanan atmosfer.

b. *Atelektasis*

Atelektasis adalah penyakit paru-paru yang tidak ada udara dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor.

c. Gagal nafas

Gagal nafas adalah kondisi paru-paru tidak dapat berfungsi untuk pertukaran oksigen dan karbon dioksida.

d. *Bronkitis*

Bronkitis adalah penyakit infeksi yang terjadi pada bronkus.

8. Penatalaksanaan

Pengobatan asma dibagi dalam pengobatan farmakologi dan pengobatan nonfarmakologi di antaranya :

a. Pengobatan farmakologi

1) *Agonis beta*

Aerosol bekerja cepat dengan 3-4 semprotan, dengan 10 menit interval antara semprotan pertama dan kedua. Obat ini mengandung *Metaproterenol* (*Alupent, Metrapel*).

2) *Metilxantin*

Metilxantin adalah gabungan *aminofilin* dan *teofilin*, obat ini diberikan bila golongan *beta agonis* tidak memberikan hasil yang memuaskan.

3) *Ketotifen* dan *chromolin*

Ketotifen 2 x 1 mg dan *chromolin* efeknya sama dengan dosis harian. Efeknya dapat diberikan secara oral.

4) *Ipletropium bromida*

Ipletropium bromida (*Atroven*) *Atroven* adalah termasuk obat antikolinergik yang diberikan dalam bentuk *Aerosol* dan sifatnya bronkodilator (Afgani & Hendriani, 2020).

b. Pengobatan non-farmakologi

1) Pendidikan Kesehatan; konsultasi ini bertujuan untuk membantu klien mengetahui dan memperluas pengetahuan tentang asma, secara sadar dapat menghindari pemicu asma, minum obat dengan benar, teratur dan berkonsultasi secara rutin dengan tim kesehatan.

2) Hindari faktor yang memicu asma Klien perlu membantu mengidentifikasi penyebab pemicu serangan asma yang ada di lingkungan dan mengajarkan cara mencegah, serta mengurangi faktor pemicu asma.

3) Pemberian terapi non farmakologi bisa menggunakan salah satunya dengan terapi uap air hangat dikombinasi Minyak kayu

putih. kandungan pada tanaman kayu putih yaitu *pinene*, *limonene*, *cineole*, *benzaldehyde*, serta *sesquiterpentes*. Beberapa penelitian yang sudah dilakukan terkait khasiat dari *cineole* mengatakan jika *cineole* memberi dampak mukolitik (mencairkan dahak), bronchodilating (membuat pernafasan menjadi lega), anti peradangan dan mengurangi perburukan gejala pernafasan akut pada paru-paru dengan gangguan kronik, baik seperti pada kasus pasien dengan asma dan *rhinosinusitis* (Taufik, 2024).

9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik asma menurut (Mustopa, 2021) meliputi:

a. Tes dahak

Tes dahak saat ditemukan :

- 1) Kristal *eosinofil* Kristal *Charcot-Leiden* merupakan duri yang terdegranulasi.
- 2) Adanya kumparan *Curshmann*, yang merupakan silinder sel di cabang bronkial.
- 3) Adanya fragmen epitel bronkial, *kreol*.
- 4) Adanya *eosinofil* dan *neutrofil*.

b. Tes darah

Analisis gas darah:

- 1) Aliran darah berfluktuasi, tetapi jika terdapat PaCO_2 atau PH rendah prognosisnya akan memburuk.

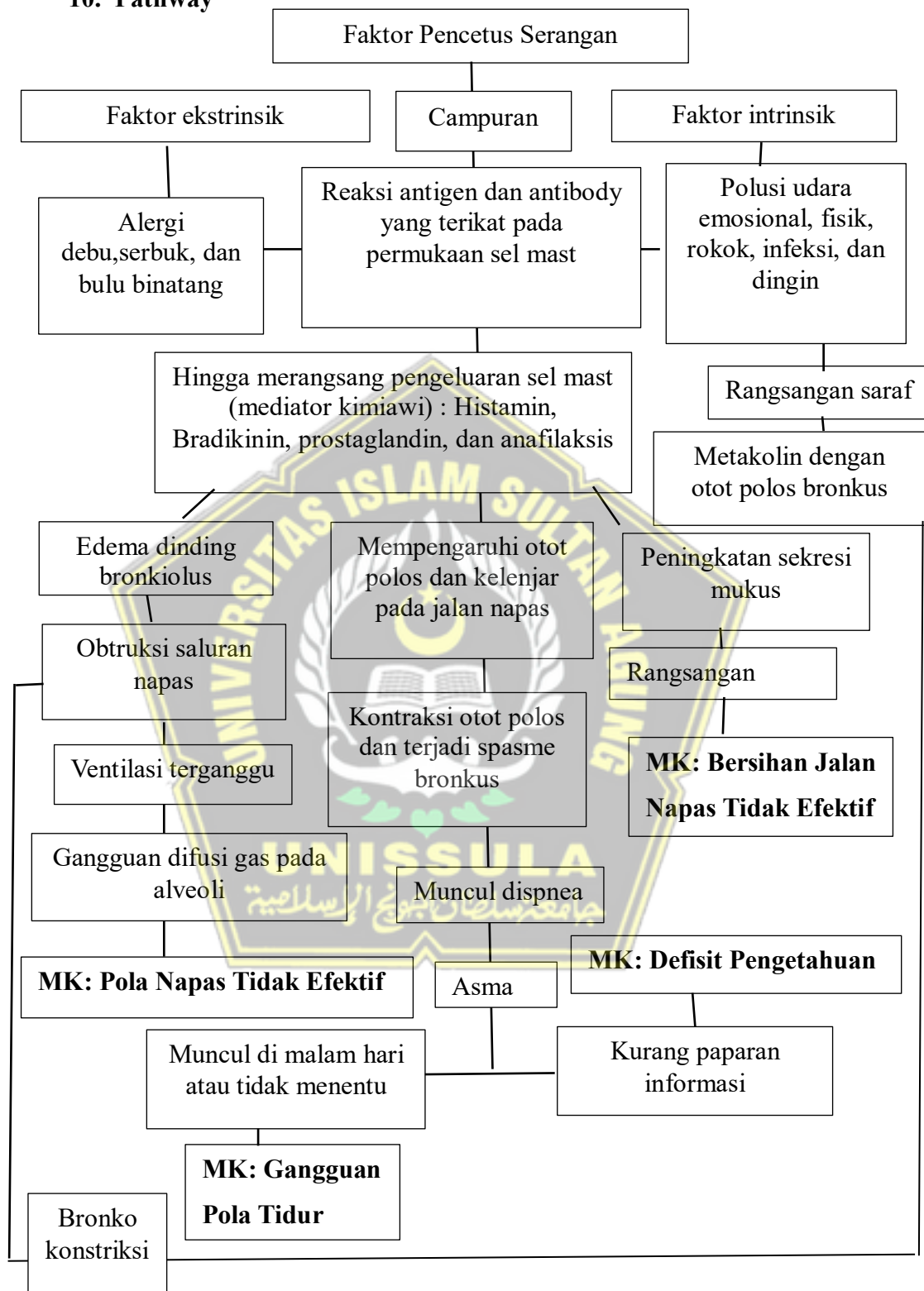
- 2) *Laktat Dehidrogenase* (LDH) dan *Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase* (SGOT) darah meningkat
- 3) Pemeriksaan faktor alergi, terdapat IgE yang meningkat pada saat kejang dan menurun pada saat tidak ada kejang

c. *Foto Rontogen*

Pemeriksaan foto rontgen pada asma umumnya normal. Tetapi, pemeriksaan ini pada serangan asma bronkial dapat menunjukkan hiperinflasi pada paru yang berupa radiolusen bertambah dan diafragma yang menurun serta pelebaran rongga intrakosta.



10. Pathway



Gambar 2.1. Pathway Asma

Sumber (Mustopa, 2021) dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

B. Konsep Keperawatan Pada Pasien Asma

Asuhan keperawatan adalah suatu proses pendekatan untuk memecahkan masalah yang disusun perawat untuk mengatur dan memberikan asuhan keperawatan. Praktik Klinis Keperawatan yang tercantum pada standar asuhan terdiri dari lima fase asuhan keperawatan: 1) Pengkajian 2) Diagnosa; 3) Perencanaan; 4) Implementasi; dan 5) Evaluasi.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahapan awal dari proses keperawatan dan proses sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi status kesehatan (Tampubolon, 2020).

a. Anamnesa pasien dan penanggung jawab

Meliputi nama, usia, alamat, nomor rekam medis, diagnosa, tanggal masuk rumah sakit, status perkawinan, Pendidikan, agama, suku bangsa, tanggal pengkajian dan sebagainya terkait klien dan penanggung jawab.

1) Nama anak

Data diperlukan nama anak untuk memastikan bahwa yang diperiksa benar-benar anak yang dimaksud, Nama harus jelas dan lengkap.

2) Umur

Dikaji untuk mengingat periode anak yang mempunyai ciri khasnya dalam mortalitas, usia anak juga perlu untuk

menginterpretasikan data pemeriksaan klinis anak serta untuk menentukan pemberian obat pada anak.

3) Jenis Kelamin

Dikaji untuk identitas dari data pemeriksaan klinis, misalnya penyakit yang berhubungan dengan reproduksi.

4) Anak seberapa

Dikaji untuk mengidentifikasi jumlah dari keluarga pasien dan data pembuatan genogram.

5) Nama orang tua

Dikaji agar dituliskan dengan jelas supaya tidak salah dengan pasien yang lain.

b. Keluhan utama

Keluhan utama pada klien yang memiliki asma adalah munculnya *dispnea* atau sesak napas (selama sehari-hari atau berbulan-bulan), batuk, dan *wheezing* (pada kasus tertentu).

c. Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat penyakit terdahulu adanya data yang menunjukkan faktor prediposisi pada penyakit ini, termasuk riwayat alergi dan riwayat penyakit pada saluran pernapasan bagian bawah (*urtikaria* dan *rhinitis*).

d. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat penyakit keluarga klien dengan asma sering kali ditemukan adanya riwayat penyakit turunan, tetapi pada beberapa

klien tidak didapatkan adanya riwayat penyakit yang sama pada anggota keluarganya.

e. Riwayat sosial

Riwayat sosial klien dengan asma bisa juga disebabkan karena faktor lingkungan yang tidak bersih, berdebu dan kepadatan penduduk.

f. Kebutuhan dasar

1) Nutrisi dan metabolik

Penurunan nutrisi, penurunan nafsu makan, cairan dan intake.

2) Aktivitas dan istirahat

Kelemahan, kelelahan, tidak banyak beraktivitas dan hanya berbaring.

3) Eliminasi

Tidak terdapat gangguan yang spesifik.

4) Kenyamanan

Nyeri dada, dada sesak dan batuk

5) *Personal hygiene*

Anak biasanya masih membutuhkan bantuan dari orang tuanya untuk perawatan diri.

g. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

a) Pada pemeriksaan dada dimulai dari torak posterior dengan posisi duduk

- b) Dada diobservasi
- c) Tindakan dimulai dari atas sampai kebawah
- d) Inspeksi torak posterior, mengamati warna kulit dan kondisi kulit, massa,lesi dan gangguan pada tulang belakang, seperti skoliosis, kifosis,dan lordosis.
- e) Menulis kedalaman, jumlah ,irama pernapasan, dan kesamaan pergerakan dada.
- f) Mengobservasi pernapasan, seperti pernapasan cuping hidung, pernapasan diafragma, dan penggunaan otot bantu pernapasan.
- g) Saat direspirasi, catat durasi dimulai dari fase inspirasi dan ekspirasi. Normal rasio pada fase ini 1:2.
- h) Abnormalitas pada bentuk dada
- i) Observasi kesimetrisan pada pergerakan dada. Tanda adanya gangguan pada pergerakan atau distensi dada yang mengindikasi penyakit paru-paru atau pleura
- j) Observasi trakea yang *abnormal* diruang interkostal selama dilakukan inspirasi, yang dapat mengindikasikan obstruksi jalan nafas.

2) Palpasi

- a) Dilakukan pengkajian kesimetrisan pergerakan dinding dada dan mengobservasi *abnormalitas*, serta mengidentifikasi keadaan kulit, dan mengetahui vokal/ taktil premitus (*vibrasi*).

- b) Palpasi toraks untuk mengetahui *abnormalitas* pada paru yang sudah terkaji saat dilakukan inspeksi seperti :
bengkak,lesi,dan edema.
- c) Vokal premitus, merupakan gerakan dinding dada yang dihasilkan saat berbicara dan apakah hasilnya gerakan dinding dada simetris atau tidak.

3) Perkusi

- a) Resonan (*sonor*) : bergaung, nada rendah. Dihasilkan pada jaringan paru normal.
- b) Dullnes : terdengar bunyi lemah dan pendek, dilakukan pada bagian mamae, hati dan jantung.
- c) Timpani : *musical*, nada tinggi yang berada di atas perut dan berisi udara.
- d) Hipersonan (*hipersonor*) : terdengar suara seperti berngaung dan lebih rendah dibanding dengan suara *sonor*, adanya pada bagian paru yang berisi darah.
- e) Flatness : sangat dullnes. Sehingga, nadanya lebih tinggi. Dan terdengar saat diperkusi di bagian hati, yang berisi jaringan.

4) Auskultasi

- a) Merupakan pengkajian penting yang mencakup dan mendengarkan bunyi nafas normal, bunyi nafas tambahan (*abnormal*)

- b) Suara nafas *abnormal* dihasilkan oleh getaran udara saat melalui jalan nafas dari laring ke alveoli, dan suara nafas yang bersih.
- c) Suara nafas normal seperti suara bronkovesikular, vesikuler, dan bronkial.
- d) Suara tambahan pada nafas meliputi mengi atau *wheezing* : *crackles* dan *peural friction*

2. Diagnosis Keperawatan Dan Fokus Intervensi

- a. Diagnosa Keperawatan (SDKI) sesuai dengan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) :
 - 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif
 - 2) Gangguan Pola tidur
 - 3) Defisit Pengetahuan
- b. Fokus intervensi yang dilakukan sesuai dengan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) sebagai berikut :
 - 1) Bersihan Jalan nafas tidak efektif

Tujuan dan kriteria hasil menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam , Maka harapanya bersihan jalan nafas dapat meningkat dengan kriteria hasil :

- a) Produksi sputum menurun
- b) *Dipsnea* menurun
- c) Frekuensi nafas membaik

d) Pola napas membaik

Intervensi keperawatan manajemen jalan napas :

Observasi

- a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- b) Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgiling, mengi, *wheezing*, ronkhi kering)

Terapeutik

- a) Posisikan Semi-Fowler atau Fowler
- b) Pemberian terapi Uap air hangat dengan kombinasi minyak kayu putih
- c) Berikan Oksigen, jika perlu

Edukasi

- a) Jelaskan tujuan prosedur pemberian uap air hangat dengan kombinasi minyak kayu putih

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

2) Gangguan pola tidur

Tujuan dan kriteria hasil menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam , Maka harapannya pola tidur membaik dengan kriteria hasil :

- a) Keluhan sulit tidur dapat menurun
- b) Keluhan tidak puas tidur dapat menurun

- c) Keluhan istirahat tidak cukup dapat menurun

Intervensi keperawatan Dukungan tidur :

Observasi

- a) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- b) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)

Terapeutik

- a) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan pengaturan posisi tidur

Edukasi

- a) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- 3) Defisit pengetahuan

Tujuan dan kriteria hasil menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... jam , Maka harapanya tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :

- a) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
- b) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun

Intervensi keperawatan edukasi kesehatan :

Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Identifikasi faktor-faktor yang meningkatkan dan menurunkan motivasi untuk berperilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

- a) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

3. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah proses penerapan dan melaksanakan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Perawat pada tahap ini mencari inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai dari rencana tindakan yang sudah disusun dan ditunjukkan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, dan mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan serta memfasilitasi coping.

4. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus dilakukan untuk mengetahui apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan akan dilanjutkan, melakukan revisi pada rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi berkaitan dengan tujuan, apabila dalam mengevaluasi ternyata tujuan tidak tercapai, maka perlu mencari penyebabnya. Tahapan ini perawat melakukan tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan

seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai.

C. Tindakan Keperawatan Sesuai SIKI

Standar Operasional Prosedur Terapi Uap Air Hangat dengan Kombinasi Minyak Kayu Putih adalah:

1. Definisi

Menghirup uap air hangat adalah salah satu teknik pengobatan tradisional yang sudah dilakukan secara turun-temurun untuk membuat saluran pernapasan menjadi lebih lembap dan mukus atau lendir dalam hidung menjadi lebih cair. Menghirup uap air panas saja sebenarnya sudah bisa membantu mengatasi hidung tersumbat tetapi bisa juga menambahkan minyak kayu putih agar manfaatnya lebih baik (Indriastuti Manik & Sari Yunita Ignasia, 2022).

Uap air hangat dengan minyak kayu putih adalah terapi inhalasi yang menggunakan uap air hangat yang dicampur dengan minyak kayu putih untuk meredakan masalah pernapasan seperti hidung tersumbat, batuk, pilek, dan asma (Zulkarnain *et al.*, 2022).

Manfaat minyak kayu putih digunakan untuk obat segala macam penyakit diantaranya reumatik, radang usus, diare, radang kulit, batuk, demam, flu, sakit kepala, sakit gigi, nyeri pada tulang dan saraf, lemah tidak bersemangat (*neurasthenia*), susah tidur, asma (Ariyanti, 2022).

2. Tujuan

Menghirup uap air hangat dengan kombinasi minyak kayu putih adalah suatu tindakan yang bertujuan untuk meredakan sesak nafas pada penderita asma. Hal ini disebabkan karena terdapat kandungan pada tanaman kayu putih yaitu *lignin*, *melaleucin*, minyak astiri, terdiri dari *cineole* 50 – 65%, *alfa-terpineol*, *linalool*, *limonene*, *caryophyllene*, *caryophyllene oxide*, *benzeladehida* dan *valeraldehida* dimana kandungan ini dapat meredakan sesak nafas dan bisa menyebabkan badan terasa hangat (Zulkarnain & Karim, 2022).

3. Kelebihan

Ada beberapa kelebihan dalam terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih Menurut (Fitrian, 2023) diantaranya adalah :

a. Memudahkan Bernapas

Uap minyak kayu putih dapat membantu melegakan pernapasan dengan mengencerkan lendir dan mengurangi hidung tersumbat.

b. Meredakan Sesak

Terapi ini dapat membantu mengurangi sesak napas.

c. Meningkatkan Kemampuan Mengeluarkan Sekret

Terapi uap minyak kayu putih dapat meningkatkan kemampuan mengeluarkan sekret (lendir) dari saluran pernapasan.

d. Menurunkan Frekuensi Pernapasan

Terapi uap minyak kayu putih efektif menurunkan frekuensi pernapasan, terutama pada anak dengan *bronkopneumonia*.

e. Meredakan Batuk

Minyak kayu putih dapat membantu meredakan batuk dan mengeluarkan lendir dari dada.

4. Indikasi

- a. Terdapat obstruksi jalan napas yang terjadi karena peradangan, produksi lendir yang berlebihan dan sesak nafas disertai suara mengi dibuktikan dengan pengkajian fisik, X-Ray dan data klinis
- b. Batuk dan sulit mengeluarkan sekret pada saluran pernapasan

5. Prosedur Intervensi

a. Tahap pra interaksi

- 1) Menjalankan program terapi
- 2) Mencuci tangan
- 3) Mengenali pasien
- 4) Mempersiapkan alat dan perlengkapan kepada pasien

Alat dan Bahan : Air hangat dalam baskom, obat, pengobatan *aromatherapy* (handuk, tissue atau lap, minyak kayu putih, alas kain untuk baskom air hangat).

b. Tahap pengenalan

- 1) Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
- 2) Melakukan kontrak dan menjelaskan tujuan
- 3) Menjelaskan prosedur dan target pencapaian kepada pasien dan keluarga.
- 4) Tanyakan ke pasien kesiapan dan kerjasama

- 5) Lakukan penilaian terhadap keluhan pasien dan ukur tanda-tanda vital (TTV) serta mencatat ke lembar observasi.

c. Langkah kerja

- 1) Memasang pembatas atau penutup tirai dan jendela
- 2) Membaca doa
- 3) Meletakkan peralatan yang digunakan.
- 4) Memposisikan pasien dengan posisi kaki menjuntai di sisi tempat tidur atau pasien untuk duduk diatas kursi.
- 5) Pasang handuk pada dada pasien, kemudian letakkan ke punggung menggunakan peniti.
- 6) Meletakkan baskom berisi air hangat dengan suhu 42-44 °C diatas meja pasien yang sudah diberi alas kain.
- 7) Memasukkan 2-3 tetes minyak kayu putih ke dalam baskom.
- 8) Tutup baskom dengan handuk yang dibentuk menyerupai corong, kemudian dekatkan mulut dan hidung dengan jarak sekitar 20-30 cm pasien ke baskom, meminta pasien menghirup uap dari baskom tersebut sekitar 10-15 menit dan dilakukan 1-2 kali sehari.
- 9) Membersihkan mulut dan hidung pasien menggunakan tissue, apabila sudah langsung dibuang ke dalam baskom.
- 10) Membantu pasien untuk memposisikan dirinya dengan nyaman

d. Tahap akhir

- 1) Menanyakan bagaimana perasaan pasien setelah dilakukan terapi tersebut.
- 2) Mengecek kembali TTV apakah ada perubahan terhadap terapi yang telah dilakukan.
- 3) Menyampaikan rencana untuk pertemuan berikutnya
- 4) Membaca doa hamdalah
- 5) Merapikan peralatan dan cuci tangan, dokumentasi dan evaluasi(Deswita, 2021).



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain atau rancangan studi kasus

Rancangan studi kasus ini merupakan desain studi kasus deskriptif yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini dengan pendekatan analisis yang mendalam. Pendekatan deskriptif yang mendalam merujuk pada penelitian yang dilakukan secara Komprehensif, intensif, dan terperinci terhadap suatu kasus serta lebih ditekankan pada data faktual dari pada penyimpulan, data tersebut disajikan apa adanya tanpa manipulasi .

Penelitian ini dirancang dalam penyusunan karya tulis ilmiah yang judul “ Implementasi terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih pada anak dengan gangguan jalan napas"

B. Subyek Studi Kasus

Subyek Studi Kasus di dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah pasien An.M usia 13 tahun dan pasien An. A usia 8 tahun di ruang baitul athfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan dianalisis secara mendalam.

C. Fokus Studi

Dalam subyek studi kasus ini peneliti memfokuskan pada pemberian terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih untuk mengatasi bersihan jalan napas dan memperbaiki frekuensi napas.

D. Definisi Operasional

1. Asma adalah gangguan pada saluran pernapasan karena respons tubuh terhadap faktor eksogen, antara lain alergen, iritasi, dan infeksi virus (Kusuma, 2021).
2. Terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih adalah terapi yang dilakukan dengan menghirup air hangat dengan suhu 40-50 °C serta dengan jarak antara hidung dan air hangat 20-30 cm. Kemudian dicampur 2-3 tetes minyak kayu putih yang mengandung *cineole*, *alfa-terpineol*, *linalool*, *limonene*, *caryophyllene*, *caryophyllene oxide*, *valeraldehyde* dan *benzylaldehyde*. Terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih dilakukan dalam durasi 10-15 menit dan dalam sehari dilakukan 1-2 kali 2 jam sebelum pemberian terapi nebulizer agar membantu melonggarkan jalan napas, memastikan manfaat maksimal dari kedua terapi, dan meningkatkan efektivitas pengobatan. Terapi ini dapat bermanfaat membantu melegakan pernapasan, mengurangi sesak napas dan mengencerkan dahak (Zulkarnain & Karim, 2022).

E. Tempat dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di ruang Baitul Athfal RSI Sultan Agung Semarang selama tiga hari kepada dua pasien. Dimulai pada tanggal 12 - 13 februari 2025 pada pasien pertama dan pada pasien kedua dilakukan pada tanggal 13-15 februari 2025. Terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih ini dilakukan setiap hari sekali, pada pasien pertama dimulai pukul 10.20 WIB untuk hari pertama, pada hari kedua pukul 09.30 WIB, pada hari ketiga pukul

09.40 WIB, dan untuk pasien yang kedua dimulai pukul 15.55 WIB pada hari pertama, pada hari kedua pukul 09.20 WIB, serta untuk hari yang ketiga dimulai pukul 09.10 WIB dengan durasi 10-15 menit.

F. Instrument Studi Kasus

Instrumen penelitian Menurut (Yuliastrin *et al.*, 2023) adalah alat untuk mengukur dan mengumpulkan data yang digunakan dalam suatu penelitian. Alat yang digunakan pada penelitian studi kasus ini, Oximeter atau saturasi oksigen berfungsi untuk mengukur tingkat saturasi oksigen dalam darah pasien, serta pengukuran respiratory rate dan suara napas tambahan dengan menggunakan alat stetoskop dan untuk menilai tingkat keparahan gangguan pernapasan dapat menggunakan down score, dilakukan baik sebelum dan sesudah terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih diterapkan.

G. Metode Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan oleh peneliti selama ini di peroleh melalui wawancara dan observasi langsung kepada keluarga pasien. Dan untuk data pelengkapanya yaitu dengan hasil pemeriksaan radiologi dan laboratorium, serta saran dokter dan rekomendasi pengobatan dari catatan medis pasien. Prosedur penyusunan data mencakup beberapa tahap sebagai berikut:

1. Penulis mengajukan surat permohonan kepada pihak Fakultas Ilmu Keperawat sebagai izin untuk melakukan studi kasus di RSI Sultan Agung Semarang

2. Setelah mendapatkan surat izin dari pihak fakultas, penulis menyerahkan surat izin tersebut kepada pihak diklat RSI Sultan Agung Semarang untuk mengajukan permohonan izin melakukan studi kasus.
3. Selanjutnya, penulis menerima surat persetujuan dari pihak departemen diklat dan penulis mengonfirmasi untuk melakukan studi kasus di ruangan Baitul Athfal kepada penanggung jawab ruangan tersebut.
4. Setelah penulis mendapatkan persetujuan izin dari penanggung jawab ruangan, penulis dapat memilih pasien yang sesuai karakteristik sebagai responden, yaitu pasien asma yang mengalami kekambuhan.
5. Penulis mendapat dua pasien yang memenuhi karakteristik sebagai responden yang dapat dijadikan sebagai subjek studi kasus. Sebelum memulai, penulis telah mendapatkan persetujuan dari keluarga pasien terlebih dahulu. Setelah itu, penulis menjelaskan manfaat dan tujuan serta prosedur dari terapi yang akan dilakukan selama tiga hari ke depan
6. Apabila pasien dan keluarga menyetujui untuk menjadi subjek studi, Penulis dapat memulai proses pengkajian dan pengumpulan data dengan wawancara serta observasi langsung yang dialami pasien terhadap gangguan jalan napas sebelum terapi tersebut dilakukan.
7. Setelah mengumpulkan semua data dan informasi, penulis dapat memulai penerapan terapi uap air hangat dengan dikombinasi minyak kayu putih yang diberikan tiga hari berturut dari hari pertama hingga hari ketiga. Selama periode tiga hari ini penulis dapat mengevaluasi adanya peningkatan kepada pasien

H. Analisis dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan melalui beberapa teknik, wawancara, pengamatan, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi, untuk mengetahui perkembangan dari kondisi pasien sebelumnya, Selanjutnya analisis data dapat dikemukakan dengan langkah-langkah sesuai fakta dari data subjektif maupun objektif yang telah didapatkan, kemudian teori yang sudah ada dibandingkan untuk memberikan masukan dalam perencanaan.

Proses data dapat menggunakan analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah metode penelitian atau analisis data yang dimaksudkan untuk menggambarkan atau menjelaskan data yang dikumpulkan bersifat apa adanya.

Dalam data analisis karya tulis ilmiah ini dapat digunakan untuk mengetahui proses penyusunan asuhan keperawatan kedua pasien anak dengan asma. Hasil analisa data dapat ditemukan dari diagnosa keperawatan kedua pasien yang kemudian disusun melalui proses tindakan rencana keperawatan.

I. Etika Studi Kasus

Etika studi kasus adalah kesepakatan prinsip moral yang memandu perilaku dan tindakan peneliti dalam melakukan studi kasus dengan memastikan bahwa studi kasus dilakukan secara bertanggung jawab, etis, dan tidak merugikan subjek penelitian. Penyusunan karya tulis ilmiah ini mendasari berbagai hal seperti berikut:

1. Menghormati individu (*Respect for persons*) Etika yang memuat dua hal untuk menghormati individu yaitu menghormati otonomi yang dimana peneliti menghargai kebebasan pilihan subjek penelitian dan melindungi subjek penelitian (*Protection of persons*) yaitu peneliti harus melindungi subjek yang diteliti agar dapat terhindar dari bahaya atau ketidaknyamanan fisik dan mental.
2. Kemanfaatan dan tidak merugikan (*Beneficience dan Non-Maleficence*) Etik untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerugian yang dialami subjek yang diteliti.
3. Tanpa nama (*Anonymity*) adalah etika penelitian, yang dimana peneliti memberikan jaminan untuk tidak mencantumkan nama responden dan hanya ditulis berupa inisial subjek dari hasil penelitian
4. Berkeadilan (*Distributive justice*) Etika yang mempunyai keseimbangan antara manfaat dan beban dalam berpartisipasi dalam penelitian atau setiap individu harus diperlakukan secara adil.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan ini diterapkan pada dua pasien, pada pasien 1 dilakukan pada hari rabu, 12 februari 2025 Pukul 08.00 WIB, dan pasien 2 dilakukan pada hari kamis, 13 februari 2025 Pukul 11.00 WIB. Penulis melakukan tindakan implementasi keperawatan yaitu Bersihan Jalan Napas pada An. M dan An. A di Rumah Sakit Sultan Agung (RSISA) Semarang diruang Baitul Athfal. Didapatkan dua data pengkajian kasus sebagai berikut:

a. Identitas

1) Identitas klien

a) Pasien 1

Klien bernama An. M dengan tempat tanggal lahir jalan Kalibaru 2 desember 2016, berusia 8 tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama islam, dan tinggal bersama kedua orang tuanya di jalan Kalibaru . Pada hari rabu, 11 februari 2025 An. M dibawa orang tuanya ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada pukul 17.40 WIB.

b) Pasien 2

Klien bernama An. A dengan tempat tanggal lahir Wedung Demak 24 mei 2012, berusia 13 tahun, jenis kelamin

perempuan, beragama islam, dan tinggal bersama kedua orang tuannya di Wedung Demak. Pada hari kamis, 13 february 2025 An. A dibawa orang tuanya ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada pukul 13.00 WIB.

2) Identitas Penanggung Jawab

a) Pasien 1

Penanggung jawab klien adalah ibu kandung klien dengan nama Ny. S berusia 32 tahun. Ibu klien beragama islam, tempat tinggal di jalan kalibaru bersama suami dan anak-anaknya. Ibu klien seorang ibu rumah tangga dirumah dan pendidikan terakhir sekolah menengah pertama (SMP).

b) Pasien 2

Penanggung jawab klien adalah ibu kandung klien dengan nama Ny. N berusia 34 tahun. Ibu klien menganut agama islam, tempat tinggal di wedung demak bersama suami dan anak-anaknya. Ibu klien seorang ibu rumah tangga dirumah dan pendidikan terakhir sekolah menengah pertama (SMP).

b. Keluhan Utama

1) Pasien 1

Ibu klien mengatakan anaknya mengalami sesak napas, batuk berdahak, dan disertai demam naik turun.

2) Pasien 2

Ibu klien mengatakan anaknya sesak napas dengan disertai batuk berdahak

c. Riwayat Penyakit Sekarang

1) Pasien 1

Ibu klien mengatakan anaknya mengalami sesak napas, batuk berdahak, dan disertai demam naik turun sejak tanggal 10 februari 2025 pukul 21.15 WIB. Kemudian pada tanggal 11 februari 2025 pukul 17.40 WIB klien dibawa ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD), dan klien langsung ditangani oleh dokter dan di diagnosa asma batuk disertai febris sehingga di sarankan menjalani rawat inap untuk perawat lebih lanjut.

2) Pasien 2

Ibu klien mengatakan anaknya mengalami sesak nafas disertai batuk sejak tanggal 12 februari 2025 pukul 19.55 WIB. Kemudian pada tanggal 13 februari 2025 pukul 13.00 WIB klien dibawa ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD), dan klien langsung ditangani oleh dokter dan di diagnosa asma disertai batuk sehingga di sarankan menjalani rawat inap untuk perawat lebih lanjut.

d. Riwayat Penyakit Lampau

1) Pasien 1

Ibu klien mengatakan anaknya memiliki riwayat penyakit lampau yaitu asma dan kadang kambuh saat cuaca dingin pada malam hari. Klien memiliki alergi terhadap cuaca dingin jika terkena suhu dingin klien akan mengalami sesak napas.

2) Pasien 2

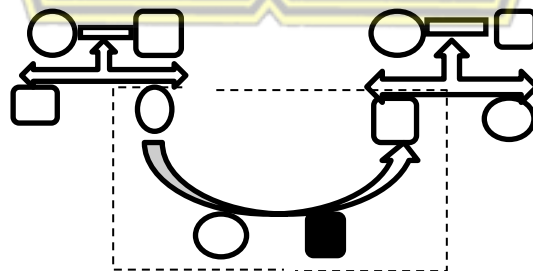
Ibu klien mengatakan anaknya memiliki riwayat penyakit lampau yaitu asma dan akan kambuh pada saat suhu dingin tetapi terkadang juga kambuh pada siang hari jika sudah kambuh klien akan mengalami sesak nafas dan bersin.

e. Riwayat Keluarga

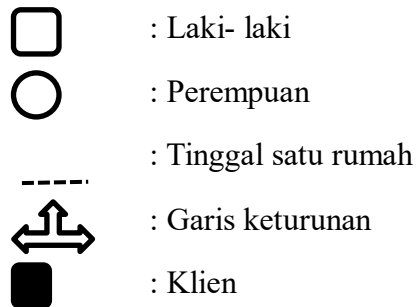
1) Pasien 1

Ny. S mengatakan klien tidak memiliki riwayat keluarga dan keluarga klien tidak memiliki riwayat asma seperti klien.

Gwnogram

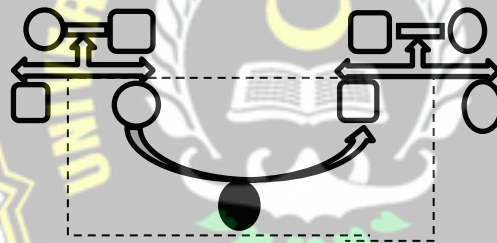
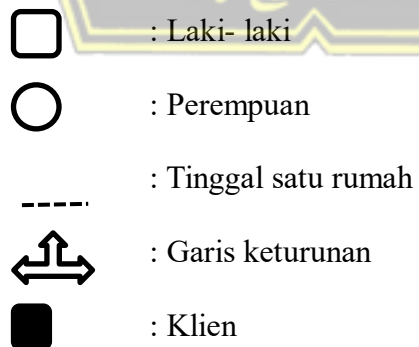


Gambar 4.1. Genogram Pasien 1

Keterangan :

2) Pasien 2

Ny. N mengatakan klien tidak memiliki riwayat keluarga dan keluarga klien juga tidak memiliki riwayat asma seperti klien

Genogram**Gambar 4.2.** Genogram Pasien 2**Keterangan :**

f. Riwayat sosial

1) Pasien 1

Ibu klien mengatakan klien diasuh oleh ibunya, ibu klien mengatakan sebelum dirawat di rumah sakit klien adalah anak yang aktif, ceria, suka bermain dan bisa berbaur dengan orang lain. Klien tinggal bersama orang tuanya dan adeknya, rumah klien bersih sirkulasi udara yang cukup.

2) Pasien 2

Ibu klien mengatakan klien diasuh oleh ibunya, ibu klien mengatakan sebelum dibawa ke rumah sakit klien adalah anak yang ceria dan suka berbaur dengan anak-anak lainnya. Klien tinggal bersama kedua orang tuanya, rumah klien bersih dan sirkulasi udara sangat cukup.

g. Keadaan Kesehatan Saat Ini

1) Pasien 1

Saat ini klien didiagnosa asma batuk disertai febris oleh dokter. Dan selama dirawat di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang hanya mendapatkan tindakan medis tidak tindakan operasi.

2) Pasien 2

Saat ini klien didiagnosa asma batuk oleh dokter. Selama dirawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang klien hanya mendapatkan tindakan terapi medis tidak tindakan operasi.

h. Pola Pengkajian Fungsional

1) Persepsi Kesehatan/Penanganan Kesehatan

Pasien 1

Ibu klien mengatakan klien lahir secara normal dan mendapat imunisasi sejak lahir. Ibu klien mengetahui anaknya demam naik turun disertai batuk tetapi ibu klien mengatakan belum tau cara mengatasi asma anaknya yang kambuh tadi sore karena panik orang tua klien segera membawa klien ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk mendapatkan penanganan.

Pasien 2

Ibu klien mengatakan anaknya lahir secara normal dan sudah mendapat imunisasi yang lengkap sejak lahir. Ibu klien mengetahui anaknya batuk tetapi pada siang hari klien tiba-tiba sesak napas dan ibu klien mengatakan panik karena bingung serta belum tau cara mengatasi asma anaknya yang kambuh, oleh karena itu orang tua klien membawa klien ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk penanganan lebih baik.

2) Nutrisi metabolik

Pasien 1

Sebelum sakit ibu klien mengatakan klien tidak memiliki masalah nutrisi, nafsu makan klien baik, klien makan 3 x sehari dan selalu habis. Klien minum sehari sekitar $\pm$ 900 ml/hari terkadang lebih, klien juga suka minum susu stroberi, dan klien

tidak mengalami mual atau muntah. Selama sakit ibu klien mengatakan pola makan dan minum klien sama tidak ada penurunan nafsu makan, nutrisi klien tercukupi dan klien tidak mengalami mual atau muntah selama sakit.

Pasien 2

Sebelum sakit ibu klien mengatakan klien tidak memiliki masalah nutrisi, nafsu makan klien baik, klien makan 3x sehari terkadang klien juga suka nyemil buah-buahan. Klien minum sehari sekitar $\pm$ 800ml/hari terkadang juga lebih dan klien tidak mengalami mual muntah. Selama sakit pola makan dan minum klien baik masih sama dengan yang sebelum sakit, klien makan sesuai dengan porsi rumah sakit dan selalu habis, nutrisi klien sangat tercukupi dan klien tidak mengalami mual atau muntah.

3) Eliminasi

Pasien 1

Ibu klien mengatakan pola BAB klien sebelum dan selama sakit yaitu 2-3 kali dalam sehari, bau khas BAB, bentuk padat sedikit lembek, dan tidak mengalami masalah konstipasi. kemudian untuk pola BAK klien sebelum dan selama sakit 5-6 kali dalam sehari dengan perkiraan jumlah urin 700-2000 cc dengan warna putih kekuningan dan berbau khas urine.

Pasien 2

Ibu klien mengatakan pola BAB klien sebelum dan selama sakit yaitu 1-2 kali dalam sehari, bau khas BAB, bentuk padat sedikit lembek, dan tidak mengalami masalah konstipasi. kemudian untuk pola BAK klien sebelum dan selama sakit 6-7 kali dalam sehari dengan perkiraan jumlah urin 900-2000 cc dengan warna putih kekuningan dan berbau khas urine.

4) Aktivitas/ latihan

Pasien 1

Ibu klien mengatakan klien biasanya mandi 2x dalam sehari tidak di bantu orang tuanya. Sebelum sakit aktivitas yang klien lakukan disekolah bermain bersama teman-temanya dan selepas pulang sekolah klien bermain bersama teman sekitar rumahnya. Sedangkan selama sakit klien ada sesak napas ketika beraktifitas berlebih, klien hanya boleh beraktifitas sederhana seperti menonton video animasi, istirahat di kasur dan jalan-jalan disekitar ruangan rawat inap. Kemudian untuk aktivitas mandi, makan toileting dan berpakaian dibantu oleh orangtuanya.

Pasien 2

Ibu klien mengatakan klien biasanya mandi 2x dalam sehari dan dibantu ibunya. Sebelum sakit aktivitas yang klien lakukan disekolah bermain bersama teman-temanya dan selepas pulang sekolah klien bermain bersama adeknya. Sedangkan selama sakit

klien tidak ada sesak napas ketika beraktifitas, klien hanya beraktifitas seperti bermain dengan adiknya dan berbaur dengan teman satu ruangan rawat inapnya. Kemudian untuk aktivitas mandi, makan toileting dan berpakaian dibantu oleh orang tuanya.

5) Istirahat/ tidur

Pasien 1

Ibu klien mengatakan sebelum sakit pola tidur klien susah karena klien memiliki alergi terhadap cuaca dingin dan selama sakit pola tidur klien tidak teratur karena jika terkena suhu dingin klien akan mengalami sesak nafas dan kesulitan untuk tidur, klien hanya tidur 6-7 jam terkadang terbangun karena sesak. Sedangkan tidur siang klien 1-2 jam sehari.

Pasien 2

Ibu klien mengatakan sebelum sakit pola tidur klien terganggu karena klien memiliki alergi terhadap cuaca dingin dan selama sakit pola tidur klien juga masih sulit karena masih terkena AC atau suhu dingin, jika terkena suhu dingin klien akan mengalami sesak nafas dan bersin, oleh karena itu klien kesulitan untuk tidur, klien hanya tidur 5-6 jam terkadang terbangun karena sesak dan berdinya. Sedangkan tidur siang klien 3 jam dalam sehari.

6) Kognitif/ Perseptual

Pasien 1

Ibu klien mengatakan anaknya belum memahami terkait penyakitnya. Klien selama sakit menjadi anak yang masih suka ceria dan tidak rewel. Kemudian Ibu klien mengatakan klien tidak mempunyai gangguan pada penglihatan, pendengaran maupun sentuhan.

Pasien 2

Ibu klien mengatakan anaknya belum memahami terkait penyakitnya. Klien selama sakit menjadi anak yang suka bermain dengan teman sebelah ruangnya dan klien tidak rewel. Kemudian Ibu klien mengatakan klien tidak mempunyai gangguan pada penglihatan, pendengaran maupun sentuhan.

7) Persepsi diri/ Konsep diri

Pasien 1

Ibu klien mengatakan klien merupakan anak yang ceria dan suka berbaur. Klien belum memahami tentang dirinya sendiri dan klien masih perlu bantuan orang tuanya untuk menyelesaikan masalahnya.

Pasien 2

Ibu klien mengatakan klien anak yang aktif tetapi suasana hatinya masih berubah-ubah. Klien belum memahami tentang dirinya dan klien merasa takut jika ke kamar mandi sendirian pada

malam hari oleh karena itu klien sering ditemani ibunya saat ke kamar mandi.

8) Peran dan hubungan

Pasien 1

Ibu klien mengatakan anaknya merupakan anak yang ceria, klien sering bermain di pada pagi dan sore hari dengan teman-temannya di halaman rumah, klien sangat dekat dengan orang tuanya terutama kepada ibunya.

Pasien 2

Ibu klien mengatakan anaknya merupakan anak yang aktif dan periang, klien sering bermain dengan adeknya dan teman-temannya di halaman rumah, klien sangat dekat dengan kedua orang tuanya.

9) Seksualitas/ Reproduksi

Pasien 1

Ibu klien mengatakan klien tidak ada masalah reproduksi dan orangtua klien sangat mencintai dan menyayangi klien.

Pasien 2

Ibu klien mengatakan klien tidak ada masalah reproduksi dan orangtua klien sangat mencintai dan menyayangi klien.

10) Koping/ Toleransi

Pasien 1

Ibu klien mengatakan klien merasa bosan dengan lingkungan di rawat di rumah sakit karena klien tidak bisa pergi kemana-mana.

Pasien 2

Ibu klien mengatakan klien merasa bosan dengan lingkungan di rawat di rumah sakit karena klien tidak bisa pergi kemana-mana tetapi klien merasa senang karena memiliki teman baru di sebelah ruangnya.

11) Nilai/Kepercayaan

Pasien 1

Ibu klien mengatakan selalu mengajarkan sopan santun yang baik kepada klien dan mengajarkan klien mengaji.

Pasien 2

Ibu klien mengatakan ibu klien menyekolahkan klien di madrasah dekat rumahnya untuk belajar ngaji dan ibu klien selalu mengajarkan anaknya untuk bersikap sopan dan santun.

i. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Pasien 1

Pada saat dikaji tampak keadaan umum klien composmentis, lemah dan demam disertai batuk.

Pasien 2

Pada saat dikaji keadaan umum klien tampak composmentis, lemah dan batuk.

2) Tanda- tanda vital

Pasien 1

Pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan data pemeriksaan yaitu suhu tubuh : 38,2°C, nadi : 140x/menit, Respiratory Rate : 35x/menit, berat badan : 39,8 kg, tinggi badan : 119,2 cm, dan saturasi oksigen : 95%.

Pasien 2

Pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan data pemeriksaan yaitu suhu tubuh : 36°C, nadi : 110x/menit, Respiratory Rate : 30x/menit, berat badan : 26 kg , tinggi badan : 134cm , dan saturasi oksigen : 97%.

3) Kepala

Pasien 1

Bentuk kepala klien mesocephal, tidak terdapat lesi atau benjolan, tidak terdapat nyeri tekan, dengan rambut berwarna hitam ,pendek serta tidak terdapat ketombe.

Pasien 2

Bentuk kepala klien mesocephal, tidak terdapat lesi atau benjolan, tidak terdapat nyeri tekan, dengan rambut lurus ,panjang berwarna hitam serta tidak terdapat ketombe.

4) Mata

Pasien 1

Hasil pemeriksaan didapatkan mata klien tampak tidak terdapat lesi, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, mata kanan dan kiri simetris, dengan pupil isokor dan berespon terhadap refleks cahaya serta tidak terdapat secret.

Pasien 2

Hasil pemeriksaan didapatkan mata klien tampak terlihat cekung, tidak ada lesi, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, mata kanan dan kiri simetris, dengan pupil isokor dan berespon terhadap refleks cahaya serta tidak terdapat secret.

5) Hidung

Pasien 1

Bentuk hidung tampak simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak terdapat lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat polip dan epistaksis serta terdapat secret.

Pasien 2

Bentuk hidung tampak simetris, tidak terlihat nafas cuping hidung, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi, tidak ada polip dan epistaksis serta terdapat adanya secret.

6) Mulut

Pasien 1

Klien tidak mengalami gangguan dalam berbicara, kondisi gigi bersih, lengkap dan tidak berlubang, mukosa bibir lembab, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada masalah menelan.

Pasien 2

Klien tidak mengalami gangguan dalam berbicara, kondisi gigi bersih, lengkap dan tidak berlubang, mukosa bibir tampak lembab, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak ada masalah dalam menelan.

7) Telinga

Pasien 1

Klien tidak mengalami gangguan dalam pendengaran serta bentuk telinga kanan kiri simetris dan tidak terdapat secret.

Pasien 2

Klien tidak mengalami gangguan dalam pendengaran serta bentuk telinga kanan kiri tampak simetris dan tidak ada secret.

8) Pemeriksaan jantung, paru-paru, dan abdomen

Pasien 1

- a) Pemeriksaan jantung: Pada pemeriksaan inspeksi jantung tidak terlihat adanya lesi dan ictus cordis tidak terlihat, ketika dipalpasi teraba ictus cordis di intercosta (ICS) 5, kemudian

pada saat diperkusi terdengar suara pekak, selanjutnya pada saat diauskultasi terdengar suara jantung lup dup.

- b) Pemeriksaan paru-paru ketika di inspeksi tidak terlihat lesi dan pengembangan dada tampak simetris, pada saat diasukultasi terdengar bunyi *weezhing* kemudian saat di palpasi di teraba fremitus taktil simetris kanan dan kiri, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan serta ketika dilakukan perkusi terdengar suara sonor.
- c) Pemeriksaan abdomen ketika diinspeksi tidak terlihat lesi, ketika diauskultasi terdengar bising usus 20x/menit, ketika di perkusi terdengar suara tymphani dan ketika dipalpasi tidak ada nyeri tekan.

Pasien 2

- a) Pemeriksaan jantung: Pada pemeriksaan inspeksi jantung tidak terlihat adanya lesi dan ictus cordis tidak terlihat, ketika dipalpasi teraba ictus cordis di intercosta (ICS) 5, kemudian pada saat diperkusi terdengar suara pekak, selanjutnya pada saat diauskultasi terdengar suara jantung lup dup.
- b) Pemeriksaan paru-paru: ketika di inspeksi tidak terlihat lesi dan pengembangan dada tampak simetris, pada saat diauskultasi terdengar bunyi *weezhing*, kemudian saat di palpasi di teraba fremitus taktil simetris kanan dan kiri, tidak

ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan serta ketika dilakukan perkusi terdengar suara sonor.

- c) pemeriksaan abdomen: ketika diinspeksi tidak terlihat lesi, ketika diauskultasi terdengar bising usus 23x/menit ketika di perkusi terdengar suara tymphani dan ketika dipalpasi tidak ada nyeri tekan.

9) Genetalia

Pasien 1

Pada daerah genitalia tidak terdapat lesi, bersih dan tidak terpasang kateter.

Pasien 2

Pada daerah genitalia tidak terdapat adanya lesi, bersih dan tidak terpasang kateter.

10) Ekstermitas

Pasien 1

Pada saat pemeriksaan akral teraba hangat, capillary refill time kurang dari 2 detik, tangan sebelah kanan terpasang infus Ringer laktat (RL) 20 tpm, jumlah jari-jari pada ektrimitas atas dan bawah lengkap, tidak terdapat adanya kecatatan.

Pasien 2

Pada saat pemeriksaan akral teraba hangat, capillary refill time kurang dari 2 detik, tangan sebelah kanan terpasang infus

Ringer laktat (RL) 20 tpm, jumlah jari-jari pada ektrimitas atas dan bawah lengkap, tidak terdapat adanya kecatatan.

11) Kulit

Pasien 1

Kulit klien tampak berwarna sawo matang, tidak terdapat lesi dan bekas luka, kemudian kulit teraba hangat dengan turgor kulit normal.

Pasien 2

Kulit klien tampak berwarna coklat kekuningan, tidak terdapat lesi dan bekas luka, kemudian kulit teraba hangat dengan turgor kulit normal.

j. Pemeriksaan Perkembangan

Pasien 1

Ibu klien mengatakan perkembangan anaknya baik tidak ada keterlambatan pertumbuhan, imunisasi klien lengkap, klien seorang anak yang ceria dan suka berbaur dengan orang lain, klien sudah bisa menggambar, mewarnai, menghitung, dan dapat berbicara dengan jelas.

Pasien 2

Ibu klien mengatakan perkembangan anaknya baik tidak ada keterlambatan pertumbuhan, klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap, klien seorang anak yang aktif dan suka berbaur dengan orang

lain, klien sudah bisa menggambar, mewarnai, menghitung, dan dapat berbicara dengan jelas.

k. Terapi

Pasien 1

- 1) Infus: RL 20 tpm
- 2) Injeksi: Glibolitik 2x350 mg, Hyson 2 x ½, Sanmol 2x 200 mg
- 3) Oral : Erdosteine 3x 150 mg , Procaterol HCL 3x ½
- 4) Nebulizer : Pulmicor 2x 0,5 mg , Ventolin 2x 0,5 mg.

Pasien 2

- 1) Infus: RL 20 tpm
- 2) Injeksi: cefotaxime 3x 600 mg, dexamethasone 3x ½
- 3) Oral: ambroxol 3x 1 tab
- 4) Nebulizer: pulmicor 3x 0,5 mg.

l. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 11 Februari 2025 pukul 18:30 WIB

Pasien 1

Tabel 4.1. Hasil Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
Hematologi				
Darah Rutin				
Hemoglobin	13.0	10.7-14.7	g/dL	
Hematokrit	39.5	33.0-45.0	%	
Leukosit	H 28.87	4.50-13.50	Ribu/uL	Sesuai SADT
Trombosit	271	181-521	Ribu/uL	

Tanggal 13 Februari 2025 pukul 14:25 WIB

Pasien 2

Tabel 4.2. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Min	Max	Satuan
Hematologi				
Darah Rutin				
Hemoglobin	14.1	110	16.0	g/dL
Hematokrit	40.9	31	45	%
Leukosit	12.540	4500	13.500	mm3
Trombosit	421.000	136.000	442.000	mm3
Hitung jenis sel (diff)				
-Eusinofil		1	3	%
-Basofil		0	1	%
-N- Batang		3	6	%
-Limfosit	20	25	50	%
-Monosit	6	2	8	%
-N- Batang	74	25	60	%

b. Hasil Thorax

Pasien 1

Nama: An. M

Usia: 8 Tahun

Waktu: 11 Februari 2025 pukul 20:25 WIB

Cor: bentuk dan letak normal

Pulmo : corakan vesicular meningkat

Tampak konsolidasi dengan air bronkogram diperihiler kanan hilus kanan tebal diafragma dan sinus kostofrenikus kanan kiri baik

Kesan: cor tak membesar

Gambaran pneumonia disertai limfadenopati hilus kanan, Do/-TB paru.

Pasien 2

Nama: An. A

Usia: 13 tahun

Waktu: 13 februari 2025 pukul 15:50 WIB

Cor : Tak membesar

Pulmo : corakan bronkho vesculer kasar

Tampak infiltrat bercak kesuraman pada paru dx dan
dn diafragma dan sinus normal

Kesan : cor tak membesar

Gambaran bronchopneumonia

2. Analisa Data

a. Pasien 1

Setelah penulis sudah menyelesaikan pengkajian dan pemeriksaan fisik pada tanggal 12 Februari 2025 terdapatkan data subjektif yang pertama pada pukul 08.00 WIB yaitu ibu klien mengatakan anaknya mengalami sesak napas , batuk yang disertai sputum tertahan, dan demam naik turun dengan data objektif klien sesak napas, batuk disertai sputum tertahan dan demam selain itu di dapatkan juga keadaan umum klien tampak lemah dan kesadaran klien composmentis, respirasi 35x/menit, dan saturasi oksigen 95% Berdasarkan data subjektif dan objektif yang di dapatkan dari hasil wawancara dengan ibu klien sehingga penulis dapat menegaskan diagnosa Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan

sekresi yang tertahan dibuktikan adanya batuk disertai sputum yang tertahan.

Kemudian pada data yang kedua didapatkan data subjektif yaitu ibu klien mengatakan klien mempunyai riwayat alergi terhadap suhu dingin dan muncul saat malam hari, maka pola tidur klien sangat terganggu dan tidak teratur karena ketika alerginya kambuh klien akan mengalami sesak napas. Untuk data objektif yang di dapatkan klien tampak menggunakan jaket dan selimut saat tidur dan tampak kurang tidur. Berdasarkan data yang penulis dapatkan, maka penulis menegakkan diagnosa Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan karena suhu/cuaca yang berubah-ubah dibuktikan dengan alergi yang kambuh pada suhu dingin di malam hari.

Selanjutnya pada data yang ketiga didapatkan data subjektif yaitu ibu klien mengatakan panik, khawatir, dan bingung karena belum tau cara mengatasi asma klien saat kambuh, untuk data objektif yang di dapatkan yaitu ibu klien tampak gelisah, khawatir, panik dan kebingungan. Berdasarkan data-data yang di dapatkan penulis dapatkan, penulis dapat menegakkan diagnosa Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang penyakit asma dibuktikan dengan ibu klien yang kebingungan dan panik saat asma klien kambuh.

b. Pasien 2

Setelah penulis sudah menyelesaikan pengkajian dan pemeriksaan fisik pada tanggal 13 Februari 2025 terdapatkan data subjektif yang pertama pada pukul 11.00 Wib yaitu ibu klien mengatakan anaknya mengalami sesak napas, dan batuk disertai secret yang tertahan dengan data objektif klien sesak napas, lemas, dan batuk disertai sputum tertahan selain itu di dapatkan juga keadaan umum klien tampak lemah dan kesadaran klien composmentis, respirasi 30x/menit, dan saturasi oksigen 97% Berdasarkan data subjektif dan objektif yang di dapatkan dari hasil wawancara dengan ibu klien sehingga penulis dapat menegakkan diagnosa Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk dan secret yang tertahan.

Kemudian pada data yang kedua didapatkan data subjektif yaitu ibu klien mengatakan klien mempunyai riwayat alergi terhadap suhu dingin dan muncul saat malam hari, maka pola tidur klien sangat terganggu dan tidurnya tidak nyaman karena ketika alerginya kambuh klien akan mengalami sesak napas dan bersin. Untuk data objektif yang di dapatkan klien tampak sering menggunakan selimut saat tidur, gelisah, dan tampak kurang tidur. Berdasarkan data yang penulis dapatkan, maka penulis menegakkan diagnosa Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan karena suhu/cuaca

yang berubah-ubah dibuktikan dengan alergi yang kambuh pada suhu dingin di malam hari.

Selanjutnya pada data yang ketiga didapatkan data subjektif yaitu ibu klien mengatakan selalu panik, khawatir, dan bingung cara mengatasi asma klien yang kambuh, untuk data objektif yang didapatkan yaitu ibu klien tampak khawatir, panik dan kebingungan. Berdasarkan data-data yang didapatkan penulis dapatkan, penulis dapat menegakkan diagnosa Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang penyakit asma dibuktikan dengan ibu klien yang panik saat asma klien kambuh karena ibu klien belum tau cara mengatasi asma.

3. Diagnosa Keperawatan

a. Pasien 1

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)
- 2) Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan karena suhu dingin (D.0055)
- 3) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi terkait penyakit asma (D.0011)

b. Pasien 2

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001)

- 2) Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan karena cuaca dingin (D.0055)
- 3) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi terkait penyakit asma (D.0011)

4. Intervensi Keperawatan

a. Pasien 1

Pada tanggal 12 februari 2025 dilakukan penyusunan intervensi keperawatan yang akan dilakukan penulis dari analisa data dan diagnosa yang sudah ditetapkan. Diagnosa pertama yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Tujuan dan kriteria hasil tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 x 7 jam yaitu diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : produksi sputum menurun, dispnea menurun, frekuensi napas membaik (35x/menit - 27x/menit) dan pola napas membaik. Dengan intervensi keperawatan yang akan dilakukan yaitu manajemen jalan napas (I.010II). **Observasi** : Monitor pola napas (Frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan(misalnya, gurgiling, mengi, wheezing, ronkhi kering). **Terapeutik** : Posisikan semi-fowler atau fowler, pemberian terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih, berikan oksigen jika dibutuhkan. **Edukasi** : jelaskan tujuan prosedur pemberian uap air hangat dengan minyak kayu putih. **Kolaborasi** : pemberian bronkodinator jika dibutuhkan.

Intervensi keperawatan selanjutnya dari diagnosa yang kedua yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan karena perubahan cuaca yang dingin. Tujuan dan kriteria hasil tindakan keperawatan yang dilakukan 3 x 7 jam yaitu diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: keluhan sulit tidur menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, dan keluhan istirahat tidak cukup menurun. Dengan intervensi keperawatan yang akan dilakukan yaitu dukungan tidur (I.09265). **Observasi** : Identifikasi pola aktivitas dan tidur, dan identifikasi faktor pengganggu tidur. **Terapeutik** : lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan mengatur posisi tidur. **Edukasi** : jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.

Selanjutnya intervensi keperawatan dari diagnosa yang ketiga yaitu Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang penyakit asma. Tujuan dan kriteria hasil tindakan keperawatan yang dilakukan 3 x 7 jam yaitu diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : perilaku sesuai pengetahuan meningkat, dan pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. Dengan intervensi keperawatan yang akan dilakukan yaitu edukasi kesehatan (I.I2383). **Observasi** : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, dan identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. **Terapeutik** : berikan kesempatan

untuk bertanya. **Edukasi** : jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

b. Pasien 2

Pada tanggal 13 februari 2025 dilakukan penyusunan intervensi keperawatan yang akan dilakukan penulis dari analisa data dan diagnosa yang sudah ditetapkan. Diagnosa pertama yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Tujuan dan kriteria hasil tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 x 7 jam yaitu diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : produksi sputum menurun, dispnea menurun, frekuensi napas membaik (30x/menit - 25x/menit) dan pola napas membaik. Dengan intervensi keperawatan yang akan dilakukan yaitu manajemen jalan napas (I.OI0II). **Observasi** : Monitor pola napas (Frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan(misalnya, gurgiling, mengi, wheezing, ronkhi kering). **Terapeutik** : Posisikan semi-fowler atau fowler, pemberian terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih, berikan oksigen jika dibutuhkan. **Edukasi** : jelaskan tujuan prosedur pemberian uap air hangat dengan minyak kayu putih. **Kolaborasi** : pemberian bronkodinator jika dibutuhkan.

Intervensi keperawatan selanjutnya dari diagnosa yang kedua yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan karena perubahan cuaca yang dingin. Tujuan dan kriteria hasil

tindakan keperawatan yang dilakukan 3 x 7 jam yaitu diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: keluhan sulit tidur menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, dan keluhan istirahat tidak cukup menurun. Dengan intervensi keperawatan yang akan dilakukan yaitu dukungan tidur (I.09265). **Observasi** : Identifikasi pola aktivitas dan tidur, dan identifikasi faktor pengganggu tidur. **Terapeutik** : lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan mengatur posisi tidur. **Edukasi** : jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.

Selanjutnya intervensi dari diagnosa yang ketiga yaitu Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi tentang cara mengatasi penyakit asma saat kambuh. Tujuan dan kriteria hasil tindakan keperawatan yang dilakukan 3 x 7 jam yaitu diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : perilaku sesuai pengetahuan meningkat, dan pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun. Dengan intervensi keperawatan yang akan dilakukan yaitu edukasi kesehatan (I.I2383). **Observasi** : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, dan identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. **Terapeutik** : berikan kesempatan untuk bertanya. **Edukasi** : jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

5. Implementasi Keperawatan

a. Pasien 1

- 1) Pada tanggal 12 Februari 2025 pukul 09.20 WIB dilakukan implementasi keperawatan hari pertama dari diagnosa pertama Bersihan jalan napas tidak efektif yaitu yang pertama: memonitorkan pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). Didapatkan data subyektif nya ialah Ibu klien mengatakan anaknya mengalami sesak napas, demam naik turun dan disertai batuk berdahak sudah sejak kemaren. Didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak sesak napas, lemas, demam naik turun disertai batuk berdahak dan didapatkan hasil tanda-tanda vital yaitu suhu: 38,2°C, nadi :140x/menit, respirasi: 35x/menit, saturasi oksigen: 95%, berat badan: 39,8 kg, dan tinggi badan: 119,2 cm. Pada pukul 09.30 WIB dilakukan implementasi yang kedua yaitu: memonitorkan bunyi napas tambahan. Didapatkan data subyektif yaitu: ibu klien mengatakan anaknya sesak napas dan batuk dahaknya tidak bisa keluar. Didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak saat di auskultasi terdengar bunyi mengi. Pada pukul 10.10 WIB dilakukan implementasi ke tiga yaitu: memposisikan semi-fowler dan di dapatkan data subyektif ialah: klien mengatakan dengan posisi semi-fowler sesak napas klien berkurang dan didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak nyaman dengan posisi semi-fowler.

Pada pukul 10.20 WIB dengan melakukan implementasi ke empat yaitu: memberikan terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih. Didapatkan data subyektifnya yaitu klien mengatakan saat diberikan terapi tersebut sesaknya berkurang dan napas menjadi lebih segar dan didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak sesaknya berkurang dan pernapasannya sedikit segar dengan sebelum dilakukan terapi respirasinya 35x/menit, saturasi oksigennya 95%, dan sesudah dilakukan terapi respirasi berkurang menjadi 30x/menit serta saturasi oksigen menjadi 97%. Dengan jarak waktu 2 jam setelah itu dilakukan implementasi yang ke lima yaitu: memberikan terapi nebulizer Ventolin 0,5 mg, pulmicort 0,5 mg dengan obat glibolitik 350 mg, hyson ½ tab, sanmol 200 mg, erdostein 150 mg, procaterol HCL ½ tab. Didapatkan data subyektif yaitu: klien mengatakan sangat nyaman di terapi dan menjadikan pernapasannya menjadi lega dengan data obyektif ialah: klien tampak nyaman dan sesaknya berkurang. Pada pukul 11.45 WIB di lakukan implementasi yang ke enam yaitu: menjelaskan tujuan prosedur pemberian terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih dengan didapatkan data subyektifnya yaitu: ibu klien mengatakan jadi paham dan tau manfaat terapi tersebut dan didapatkan data obyektifnya ialah: ibu klien tampak memahami dan tau manfaat terapi yang dijelaskan perawat.

Selanjutnya pada tanggal 12 februari 2025 pukul 09.40 WIB dilakukan implementasi pada diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur, dengan dilakukan implementasi yang pertama yaitu: mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dan didapatkan data subyektif ialah: ibu klien mengatakan ada gangguan pada pola tidur anaknya karena sering terbangun pada malam hari dan merasa sesak napas. Didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak sering terbangun karena sesak napasnya, klien tampak lemas, dan sering menggunakan jaket dengan selimut. Pada pukul 09.45 dilakukan implementasi yang kedua yaitu: mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dengan data subyektif ialah: ibu klien mengatakan anaknya memiliki alergi terhadap suhu dingin, pada malam hari ketika alergi itu kambuh klien akan mengalami sesak napas dan tidurnya terganggu. Untuk data obyektifnya didapatkan data yaitu: klien tampak kurang tidur dan sesak napas serta menggunakan jaket selimut. Pada pukul 12.00 WIB dilakukan implementasi yang ke tiga yaitu: menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit dengan data subyektifnya ialah: klien mengatakan mengerti dan akan mencoba tidur cukup selama sakit dan data obyektifnya yaitu: klien tampak mengerti dan tampak ingin mencoba tidur lebih cukup.

Pada tanggal 12 februari 2025 pukul 11.20 dilakukan implementasi dengan diagnoss yang ke tiga yaitu defisit pengetahuan, dan dilakukan implementasi yang pertama yaitu: mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat dengan data subyektif ialah: ibu klien mengatakan sering menjaga kebersihan dan kesehatan keluarga dan data obyektifnya yaitu: ibu klien tampak menjaga kebersihan dan kesehatan dilingkungan sekitarnya. Pada pukul 10.00 WIB dilakukan implementasi yang ke dua yaitu: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dengan data subyektifnya yaitu: ibu klien mengatakn sudah siap menerima informasi terkait penyakit asma karena ibu klien masih bingung cara mengatasi asma yang kambuh pada anaknya. Didapatkan data obyektif yaitu: ibu klien tampak sudah siap menerima informasi dan masih bingung cara mengatasi asma yang kambuh. Pada pukul 11.20 WIB dilakukan tindakan implementasi yang ke tiga yaitu: memberikan kesempatan untuk bertanya dengan data subyektifnya yaitu: ibu klien mengatakan ingin bertanya terkait penyakit asma bagaimana cara mengatasinya saat kambuh dan di dapatkan data obyektif yaitu: ibu klien tampak aktif bertanya terkait cara mengatasi asma saat kambuh. Pada pukul 12.15 WIB dilakukan implementasi yang ke empat yaitu menjelaskan faktor resiko yang dapat

mempengaruhi kesehatan dengan data subyektif yaitu: ibu klien mengatakan paham dan mengerti apa yang dijelaskan perawat dan data obyektifnya yaitu: ibu klien tampak mengerti dan paham yang dijelaskan perawat.

- 2) Selanjutnya pada tanggal 13 Februari 2025 pukul 08.10 WIB dilakukan implementasi keperawatan hari pertama dari diagnosa yang pertama Bersihan jalan napas tidak efektif yaitu yang pertama: memonitorkan pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). Didapatkan data subyektif nya ialah: Ibu klien mengatakan sesak napas klien sudah berkurang sedikit, demam sudah berkurang dan batuk berdahak sudah sudah berkurang. Didapatkan data obyektif yaitu: sesak napas klien tampak berkurang, demam klien tampak sudah turun, dan batuk berdahak klien sudah berkurang dengan didapatkan hasil tanda-tanda vital yaitu suhu: 37,2°C, nadi :125x/menit, respirasi: 31x/menit, saturasi oksigen: 96%, berat badan: 39,8 kg, dan tinggi badan: 119,2 cm. Pada pukul 08.20 WIB dilakukan implementasi yang kedua yaitu: memonitorkan bunyi napas tambahan. Didapatkan data subyektif yaitu: ibu klien mengatakan sesak napas klien sudah berkurang dan batuk dahaknya sudah berkurang. Didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak saat di auskultasi tampak bunyi mengi tetapi tidak samar-samar. Pada pukul 09.10 WIB dilakukan implementasi ke tiga yaitu: memposisikan semi-

fowler dengan di dapatkan data subyektif ialah: klien mengatakan sudah nyaman dengan posisi semi-fowler sesak napas klien berkurang dan didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak masih nyaman dengan posisi semi-fowler.

Pada pukul 09.30 WIB dengan melakukan implementasi ke empat yaitu: memberikan terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih. Didapatkan data subyektifnya yaitu: klien mengatakan saat diberikan terapi tersebut sesaknya berkurang dan napas menjadi lebih hangat ketika menghirup uap terapi tersebut dan didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak sesaknya berkurang dan pernapasannya lebih hangat dengan sebelum dilakukan terapi respirasinya 31x/menit, saturasi oksigennya 96%, dan sesudah dilakukan terapi respirasi berkurang menjadi 27x/menit serta saturasi oksigen menjadi 98%. Dengan jarak waktu 2 jam setelah itu pada pukul 11.30 WIB dilakukan implementasi yang ke lima yaitu: memberikan terapi nebulizer ventolin 0,5 mg, pulmicort 0,5 mg dengan obat glibolitik 350 mg, hyson ½ tab, sanmol 200 mg, erdostein 150 mg, procaterol HCL ½ tab. Didapatkan data subyektif yaitu: klien mengatakan sangat nyaman di terapi dan menjadikan pernapasannya menjadi lega dengan data obyektif ialah: klien tampak nyaman dan sesaknya berkurang.

Selanjutnya pada tanggal 13 februari 2025 pukul 08.30 WIB dilakukan implementasi pada diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur, dengan dilakukan implementasi yang pertama yaitu: mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dan didapatkan data subyektif ialah: ibu klien mengatakan klien sudah bisa tidur tetapi masih terbangun karena sesak napas dan tidak separah yang kemaren. Didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak masih terbangun saat tidur tetapi tidak separah yang kemaren dan masih bisa ditoleransi, klien tampak masih menggunakan selimut dan jaket. Pada pukul 08.40 WIB dilakukan implementasi yang kedua yaitu: mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dengan data subyektif ialah: ibu klien mengatakan anaknya masih terbangun saat tidur karena alerginya masih kambuh tetapi tidak separah yang kemaren. Untuk data obyektifnya didapatkan data yaitu: klien tampak sudah bisa tidur tetapi masih terbangun karena sesak napas dan masih menggunakan jaket selimut.

Pada tanggal 13 februari 2025 pukul 08.50 WIB dilakukan implementasi dengan diagnosa yang ke tiga yaitu defisit pengetahuan, dan dilakukan implementasi yang pertama yaitu: mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat dengan data subyektif ialah: ibu klien mengatakan sering menjaga kebersihan dan kesehatan keluarga dan data obyektifnya yaitu: ibu klien

tampak menjaga kebersihan dan kesehatan dilingkungan sekitarnya. Pada pukul 09.00 WIB dilakukan implementasi yang ke dua yaitu: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dengan data subyektifnya yaitu: ibu klien mengatakan sedikit paham cara mengatasi asma tetapi masih bingung untuk mengatasinya serta masih belajar. Didapatkan data obyektif yaitu: ibu klien tampak sudah paham tetapi masih bingung cara mengatasi asma yang kambuh.

- 3) Selanjutnya pada tanggal 14 Februari 2025 pukul 08.20 WIB dilakukan implementasi keperawatan hari pertama dari diagnosa yang pertama Bersihan jalan napas tidak efektif yaitu yang pertama: memonitorkan pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). Didapatkan data subyektif nya ialah: Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak sesak napas, sudah tidak demam dan batuk sudah berkurang. Didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak sudah tidak sesak napas, sudah tidak demam, dan batuk sudah berkurang dengan didapatkan hasil tanda-tanda vital yaitu suhu: 36°C, nadi :115x/menit, respirasi: 27x/menit, saturasi oksigen: 98%, berat badan: 39,8 kg, dan tinggi badan: 119,2 cm. Pada pukul 08.30 WIB dilakukan implementasi yang kedua yaitu: memonitorkan bunyi napas tambahan. Didapatkan data subyektif yaitu: ibu klien mengatakan sudah tidak sesak napas dan batuk sudah berkurang. Didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak

saat di auskultasi tampak sudah tidak ada bunyi mengi. Pada pukul 09.20 WIB dilakukan implementasi ke tiga yaitu: memposisikan semi-fowler dengan di dapatkan data subyektif ialah: klien mengatakan sudah nyaman dengan posisi semi-fowler dan didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak masih nyaman dengan posisi semi-fowler.

Pada pukul 09.40 WIB dengan melakukan implementasi ke empat yaitu: memberikan terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih. Didapatkan data subyektifnya yaitu: klien mengatakan saat diberikan terapi tersebut pernapasannya menjadi lega dan sudah tidak sesak. dan didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak sudah tidak sesak napas dan pernapasannya lebih lega dengan sebelum dilakukan terapi respirasinya 27x/menit, saturasi oksigennya 98%, dan sesudah dilakukan terapi respirasi berkurang menjadi 25x/menit serta saturasi oksigen menjadi 99%. Dengan jarak waktu 2 jam setelah itu pada pukul 11.50 WIB dilakukan implementasi yang ke lima yaitu: memberikan terapi nebulizer ventolin 0,5 mg, pulmicort 0,5 mg dengan obat glibolitik 350 mg, hyson ½ tab, sanmol 200 mg, erdostein 150 mg, procaterol HCL ½ tab. Didapatkan data subyektif yaitu: klien mengatakan sangat nyaman di terapi dan menjadikan pernapasannya menjadi lega dengan data obyektif ialah: klien tampak nyaman dan sudah tidak sesak napas.

Selanjutnya pada tanggal 14 februari 2025 pukul 08.40 WIB dilakukan implementasi pada diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur, dengan dilakukan implementasi yang pertama yaitu: mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dan didapatkan data subyektif ialah: ibu klien mengatakan klien sudah bisa tidur dan alerginya sudah tidak kambuh lagi. Didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak sudah bisa tidur dan pola tidur klien sudah teratur. Pada pukul 08.50 WIB dilakukan implementasi yang kedua yaitu: mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dengan data subyektif ialah: ibu klien mengatakan sudah tidak ada faktor pengganggu tidur anaknya dan anaknya sudah bisa tidur teratur. Untuk data obyektifnya didapatkan data yaitu: klien tampak sudah bisa tidur drngan teratur.

Pada tanggal 14 februari 2025 pukul 09.00 WIB dilakukan implementasi dengan diagnosa yang ke tiga yaitu defisit pengetahuan, dan dilakukan implementasi yang pertama yaitu: mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat dengan data subyektif ialah: ibu klien mengatakan sering menjaga kebersihan dan kesehatan keluarga dan data obyektifnya yaitu: ibu klien tampak menjaga kebersihan dan kesehatan dilingkungan sekitarnya. Pada pukul 09.10 WIB dilakukan implementasi yang ke dua yaitu: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan

menerima informasi dengan data subyektifnya yaitu: ibu klien mengatakan sedikit paham cara mengatasi asma sudah tidak bingung untuk mengatasinya. Didapatkan data obyektif yaitu: ibu klien tampak sudah paham dan sudah tidak bingung cara mengatasi asma yang kambuh.

b. Pasien 2

- 1) Pada tanggal 13 Februari 2025 pukul 13.00 WIB dilakukan implementasi keperawatan hari pertama dari diagnosa yang pertama Bersihan jalan napas tidak efektif yaitu yang pertama: memonitorkan pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). Didapatkan data subyektif nya ialah: Ibu klien mengatakan anaknya sesak napas dan batuk berdahak sudah sejak kemaren. Didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak sesak napas, lemas, dan batuk berdahak dan didapatkan hasil tanda-tanda vital yaitu suhu: 36°C, nadi :110x/menit, respirasi: 30x/menit, saturasi oksigen: 97%, berat badan: 26 kg, dan tinggi badan: 134 cm. Pada pukul 13.15 WIB dilakukan implementasi yang kedua yaitu: memonitorkan bunyi napas tambahan. Didapatkan data subyektif yaitu: ibu klien mengatakan anaknya sesak napas dan batuk dahak disertai sputum tidak bisa keluar. Didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak saat di auskultasi terdengar bunyi *weezhing*. Pada pukul 13.50 WIB dilakukan implementasi ke tiga yaitu: memposisikan semi- fowler dengan di dapatkan data subyektif

ialah: klien mengatakan mau memposisikan semi-fowler agar sesak napas klien berkurang dan didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak duduk dengan posisi semi-fowler. Pada pukul 15.55 WIB dengan melakukan implementasi ke empat yaitu: memberikan terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih. Didapatkan data subyektifnya yaitu: klien mengatakan sesaknya sedikit berkurang dan lumayan bikin segar pernapasannya saat diberikan terapi tersebut dan didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak sesaknya sedikit berkurang dan pernapasannya sedikit segar dengan sebelum dilakukan terapi respirasinya 30x/menit, saturasi oksigennya 97%, dan sesudah dilakukan terapi respirasi berkurang menjadi 28x/menit serta saturasi oksigen menjadi 98%. Dengan jarak waktu 2 jam setelah itu dilakukan implementasi yang ke lima yaitu: memberikan terapi nebulizer pulmicort 0,5 mg dengan obat cefotaxime 600 mg, dexamethasone $\frac{1}{2}$ tab, ambroxol 1 tab, dan pamol $\frac{1}{2}$ tablet. Didapatkan data subyektif yaitu: klien mengatakan sangat nyaman saat diberikan terapi nebulizer dan menjadikan pernapasannya menjadi lega dengan data obyektif ialah: klien tampak nyaman dan sesaknya berkurang. Pada pukul 15.15 WIB dilakukan implementasi yang ke enam yaitu: menjelaskan tujuan prosedur pemberian terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih dengan didapatkan data subyektifnya yaitu: ibu klien mengatakan jadi paham dan tau tujuan terapi

tersebut dan didapatkan data obyektifnya ialah: ibu klien tampak memahami dan tau tujuan terapi yang dijelaskan perawat.

Selanjutnya pada tanggal 13 februari 2025 pukul 13.25 WIB dilakukan implementasi pada diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur, dengan dilakukan implementasi yang pertama yaitu: mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dan didapatkan data subyektif ialah: ibu klien mengatakan anaknua susah tidur karena alergi terhadap suhu dingin pada malam hari dan kurang nyaman karena lampu menyala. Didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak sering terbangun karena sesak napas dan bersinnya, klien tampak gelisah dan sering menggunakan selimut. Pada pukul 13.30 WIB dilakukan implementasi yang kedua yaitu: mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dengan data subyektif ialah: ibu klien mengatakan anaknya memiliki alergi terhadap suhu dingin, pada malam hari ketika alergi itu kambuh klien akan mengalami sesak napas dan bersin. Untuk data obyektifnya didapatkan data yaitu: klien tampak pola tidur kurang teratur dan menggunakan selimut. Pada pukul 15.30 WIB dilakukan implementasi yang ke tiga yaitu: menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit dengan data subyektifnya ialah: klein mengatakan mengerti apa yang dijelaskan perawat terkait pentingnya tidur cukup selama sakit dan akan mencoba tidur

teratur selama sakit dan data obyektifnya yaitu: klien tampak mengerti dan tampak ingin mencoba tidur lebih teratur.

Pada tanggal 13 februari 2025 pukul 13.35 WIB dilakukan implementasi dengan diagnosa yang ke tiga yaitu defisit pengetahuan, dan dilakukan implementasi yang pertama yaitu: mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat dengan data subyektif ialah: ibu klien mengatakan tidak ada faktor menurunkan motivasi hidup bersih dan sehat sehingga ibu klien mengatakan selalu menjaga kebersihan dan kesehatan keluarganya. Dan data obyektifnya yaitu: ibu klien tampak menjaga kebersihan dan kesehatan dilingkungan sekitarnya. Pada pukul 13.50 WIB dilakukan implementasi yang ke dua yaitu: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dengan data subyektifnya yaitu: ibu klien mengatakan sudah siap menerima informasi terkait penyakit asma karena ibu klien masih bingung cara mengatasi asma yang kambuh pada anaknya. Didapatkan data obyektif yaitu: ibu klien tampak sudah siap menerima informasi dan masih bingung cara mengatasi asma yang kambuh. Pada pukul 14.35 WIB dilakukan tindakan implementasi yang ke tiga yaitu: memberikan kesempatan untuk bertanya dengan data subyektifnya yaitu: ibu klien mengatakan ingin bertanya terkait penyakit asma bagaimana cara mengatasi

agar tidak kambuh lagi dan di dapatkan data obyektif yaitu: ibu klien tampak aktif bertanya terkait penyakit asma. Pada pukul 15.40 WIB dilakukan implementasi yang ke empat yaitu menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan dengan data subyektif yaitu: ibu klien mengatakan paham dan mengerti apa yang dijelaskan perawat dan data obyektifnya yaitu: ibu klien tampak mengerti dan paham yang dijelaskan perawat.

- 2) Selanjutnya pada tanggal 14 Februari 2025 pukul 08.00 WIB dilakukan implementasi keperawatan hari pertama dari diagnosa yang pertama Bersihan jalan napas tidak efektif yaitu yang pertama: memonitorkan pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). Didapatkan data subyektif nya ialah: Ibu klien mengatakan sesak napas klien sudah berkurang sedikit, dan batuk berdahak masih ada. Didapatkan data obyektif yaitu: sesak napas klien tampak berkurang, dan batuk berdahak masih ada dengan didapatkan hasil tanda-tanda vital yaitu suhu: 36.2°C , nadi :115x/menit, respirasi: 28x/menit, saturasi oksigen: 98%, berat badan: 26 kg, dan tinggi badan: 134 cm. Pada pukul 08.20 WIB dilakukan implementasi yang kedua yaitu memonitorkan bunyi napas tambahan. Didapatkan data subyektif yaitu: ibu klien mengatakan sesak napas klien sudah berkurang dan batuk dahaknya masih ada. Didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak saat di auskultasi tampak bunyi *weezhing*. Pada pukul

09.00 WIB dilakukan implementasi ke tiga yaitu: memposisikan semi- fowler dengan di dapatkan data subyektif ialah: klien mengatakan sudah nyaman dengan posisi semi-fowler sesak napas klien berkurang dan didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak masih nyaman dengan posisi semi-fowler.

Pada pukul 09.20 WIB dengan melakukan implementasi ke empat yaitu: memberikan terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih. Didapatkan data subyektifnya yaitu: klien mengatakan saat diberikan terapi tersebut sesaknya berkurang dan napas menjadi lebih segar ketika menghirup uap terapi tersebut dan didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak sesaknya berkurang dan pernapasannya lebih segar dengan sebelum dilakukan terapi respirasinya 28x/menit, saturasi oksigennya 98%, dan sesudah dilakukan terapi respirasi berkurang menjadi 25x/menit serta saturasi oksigen menjadi 99%. Dengan jarak waktu 2 jam setelah itu pada pukul 10.35 WIB dilakukan implementasi yang ke lima yaitu: memberikan terapi nebulizer pulmicort 0,5 mg dengan obat cefotaxime 600 mg, dexamethasone $\frac{1}{2}$ tab, ambroxol 1 tab, dan pamol $\frac{1}{2}$ tablet Didapatkan data subyektif yaitu: klien mengatakan sangat nyaman di terapi dan menjadikan pernapasannya menjadi lega dengan data obyektif ialah: klien tampak nyaman dan sesaknya berkurang.

Selanjutnya pada tanggal 14 februari 2025 pukul 08.30 WIB dilakukan implementasi pada diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur, dengan dilakukan implementasi yang pertama yaitu: mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dan didapatkan data subyektif ialah: ibu klien mengatakan klien sudah bisa tidur tetapi masih terbangun karena sesak napas dan tidak separah yang kemaren. Didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak masih terbangun saat tidur tetapi tidak separah yang kemaren dan masih bisa ditoleransi, klien tampak masih menggunakan selimut. Pada pukul 08.35 WIB dilakukan implementasi yang kedua yaitu: mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dengan data subyektif ialah: ibu klien mengatakan anaknya masih terbangun saat tidur karena alerginya masih kambuh tetapi tidak separah yang kemaren dan lampu sudah diredupkan. Untuk data obyektifnya didapatkan data yaitu: klien tampak sudah bisa tidur tetapi masih terbangun karena sesak napas dan masih menggunakan selimut.

Pada tanggal 14 februari 2025 pukul 08.40 WIB dilakukan implementasi dengan diagnosa yang ke tiga yaitu defisit pengetahuan, dan dilakukan implementasi yang pertama yaitu : mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat dengan data subyektif ialah : ibu klien mengatakan tidak ada faktor penurunan motivasi hidup bersih dan sehat ,ibu klien sering menjaga

kebersihan dan kesehatan keluarga dan data obyektifnya yaitu : ibu klien tampak selalu menjaga kebersihan dan kesehatan dilingkungan sekitarnya. Pada pukul 08.50 WIB dilakukan implementasi yang ke dua yaitu: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dengan data subyektifnya yaitu: ibu klien mengatakan masih bingung untuk mengatasi asma serta masih belajar. Didapatkan data obyektif yaitu: ibu klien tampak masih bingung cara mengatasi asma yang kambuh.

- 3) Selanjutnya pada tanggal 15 Februari 2025 pukul 08.00 WIB dilakukan implementasi keperawatan hari pertama dari diagnosa yang pertama Bersihan jalan napas tidak efektif yaitu yang pertama: memonitorkan pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). Didapatkan data subyektif nya ialah Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak sesak napas, dan batuk sudah berkurang. Didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak sudah tidak sesak napas, dan batuk sudahh berkurang dengan didapatkan hasil tanda-tanda vital yaitu suhu: 35°C, nadi :120x/menit, respirasi: 25x/menit, saturasi oksigen: 99%, berat badan: 26 kg, dan tinggi badan: 134 cm. Pada pukul 08.20 WIB dilakukan implementasi yang kedua yaitu: memonitorkan bunyi napas tambahan. Didapatkan data subyektif yaitu: ibu klien mengatakan sudah tidak sesak napas dan batuk sudah berkurang. Didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak saat di auskultasi sudah tidak ada

bunyi *weezhing*. Pada pukul 08.55 WIB dilakukan implementasi ke tiga yaitu: memposisikan semi- fowler dengan di dapatkan data subyektif ialah: klien mengatakan sudah nyaman dengan posisi semi-fowler dan didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak masih nyaman dengan posisi semi-fowler.

Pada pukul 09.10 WIB dengan melakukan implementasi ke empat yaitu: memberikan terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih. Didapatkan data subyektifnya yaitu: klien mengatakan saat diberikan terapi tersebut sudah tidak sesak napas lagi dan pernapasannya menjadi lega dan didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak sudah tidak sesak napas dan pernapasannya lebih lega dengan sebelum dilakukan terapi respirasinya 25x/menit, saturasi oksigennya 99%, dan sesudah dilakukan terapi respirasi berkurang menjadi 24x/menit serta saturasi oksigen menjadi 100%. Dengan jarak waktu 2 jam setelah itu pada pukul 10.55 WIB dilakukan implementasi yang ke lima yaitu: memberikan terapi nebulizer pulmicort 0,5 mg dengan obat cefotaxime 600 mg, dexamethasone $\frac{1}{2}$ tab, ambroxol 1 tab, dan pamol $\frac{1}{2}$ tablet. Didapatkan data subyektif yaitu: klien mengatakan sangat nyaman di terapi dan pernapasannya menjadi lega dengan data obyektif ialah: klien tampak nyaman dan sudah tidak sesak napas.

Selanjutnya pada tanggal 15 februari 2025 pukul 08.30 WIB dilakukan implementasi pada diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur, dengan dilakukan implementasi yang pertama yaitu: mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dan didapatkan data subyektif ialah: ibu klien mengatakan klien sudah bisa tidur dan sudah tidak sesak napas serta bersin lagi. Didapatkan data obyektif yaitu: klien tampak sudah bisa tidur dan pola tidur klien sudah teratur. Pada pukul 08.35 WIB dilakukan implementasi yang kedua yaitu: mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dengan data subyektif ialah: ibu klien mengatakan sudah tidak ada faktor pengganggu tidur dan anaknya sudah bisa tidur teratur serta nyaman. Untuk data obyektifnya didapatkan data yaitu: klien tampak sudah bisa tidur dengan teratur dan nyaman.

Pada tanggal 15 februari 2025 pukul 08.40 WIB dilakukan implementasi dengan diagnosa yang ke tiga yaitu defisit pengetahuan, dan dilakukan implementasi yang pertama yaitu: mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat dengan data subyektif ialah: ibu klien mengatakan selalu menjaga kebersihan dan kesehatan keluarga dan data obyektifnya yaitu: ibu klien tampak selalu menjaga kebersihan dan kesehatan dilingkungan sekitarnya. Pada pukul 08.50 WIB dilakukan implementasi yang ke dua yaitu: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan

menerima informasi dengan data subyektifnya yaitu : ibu klien mengatakan sudah paham cara mengatasi asma dan sudah tidak bingung untuk mengatasinya. Didapatkan data obyektif yaitu : ibu klien tampak sudah paham dan sudah tidak bingung cara mengatasi asma yang kambuh.

6. Evaluasi

a. Pasien 1

- 1) Pada tanggal 12 februari 2025 pukul 14.00 WIB hasil evaluasi dari diagnosa pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan catatan perkembangan. Subyektif : ibu klien mengatakan anaknya sesak napas ,demam naik turun, dan batuk berdahak disertai sputum yang tidak bisa keluar. Data Obyektif : klien tampak sesak napas, lemas, demam naik turun dan batuk berdahak serta saat di auskultasi terdengar bunyi *weezhing*. Dengan didapatkan data tanda-tanda vital yaitu suhu : 38.2°C, nadi : 140x/menit, respirasi 35x/menit, saturasi oksigen : 95%, berat badan : 39,8 kg, dan tinggi badan : 119,2 cm. Hasil dari respirasi dan saturasi oksigen setelah diberikan terapi yaitu respirasi menurun menjadi 30x/menit dan saturasi oksigen naik menjadi 97%. Analisa : Masalah gangguan jalan napas masih belum teratasi. Planning : Dilanjutkan intervensi dengan (monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, posisikan semi fowler, melakukan ulang terapi

uap air hangat dengan minyak kayu putih, berikan terapi nebulizer, dan jelaskan tujuan pemberian terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih).

Pada pukul 14.10 WIB hasil dari diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dengan suhu dingin, dan didapatkan catatan perkembangan. Subyektif : ibu klien mengatakan ada gangguan pada pola tidur klien dan sering terbangun karena sesak napas. Data Obyektif : klien tampak sering terbangun karena sesak napas dan tampak lemas, dan klien tampak menggunakan jaket dan selimut. Analisa : Masalah gangguan pada pola tidur masih belum teratasi. Planning : Dilanjutkan intervensi dengan (identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit).

Pada pukul 14.15 WIB hasil dari diagnosa ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi terkait penyakit asma, dan didapatkan catatan perkembangan. Subyektif : ibu klien mengatakan panik, khawatir, dan bingung cara mengatasi asma klien saat kambuh. Data Obyektif : ibu klien tampak khawatir, panik, gelisah, dan bingung cara mengatasi asma yang kambuh. Analisa : Masalah kurang terpapar informasi penyakit asma masih belum teratasi. Planning : Dilanjutkan intervensi dengan (identifikasi faktor-faktor yang

dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi).

- 2) Pada tanggal 13 februari 2025 pukul 14.00 WIB hasil evaluasi dari diagnosa pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan catatan perkembangan. Subyektif : ibu klien mengatakan sesak napas klien sudah berkurang ,demam berkurang, dan batuk berdahak sudah berkurang. Data Obyektif : klien tampak sesak napasnya berkurang, demam berkurang dan batuk berdahak berkurang serta saat di auskultasi masih terdengar bunyi *weezhing*. Dengan didapatkan data tanda-tanda vital yaitu suhu : 37,2°C, nadi : 125x/menit, respirasi 31x/menit, saturasi oksigen : 96%, berat badan : 39,8 kg, dan tinggi badan : 119,2 cm. Hasil dari respirasi dan saturasi oksigen setelah diberikan terapi yaitu respirasi menurun menjadi 27x/menit dan saturasi oksigen naik menjadi 98%. Analisa : Masalah gangguan jalan napas teratasi sebagian. Planning : Dilanjutkan intervensi dengan (memonitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, posisikan semi fowler, melakukan ulang terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih, berikan terapi nebulizer, dan jelaskan tujuan pemberian terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih).

Pada pukul 14.10 WIB hasil dari diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dan dari suhu dingin, dan didapatkan catatan perkembangan. Subyektif : ibu klien mengatakan klien sudah bisa tidur tetapi masih sering terbangun karena sesak napas. Data Obyektif : klien tampak sering terbangun karena sesak napas dan klien tampak masih menggunakan jaket dan selimut. Analisa : Masalah gangguan pada pola tidur teratasi sebagian. Planning : Dilanjutkan intervensi dengan (identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit).

Pada pukul 14.15 WIB hasil dari diagnosa ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi terkait penyakit asma, dan didapatkan catatan perkembangan. Subyektif : ibu klien mengatakan masih bingung cara mengatasi asma klien saat kambuh dan masih mau belajar mengatasi asma. Data Obyektif : ibu klien tampak masih bingung cara mengatasi asma yang kambuh dan tampak masih ingin belajar. Analisa : Masalah kurang terpapar informasi penyakit asma teratasi sebagian. Planning : Dilanjutkan intervensi dengan (identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi).

3) Pada tanggal 14 februari 2025 pukul 14.00 WIB hasil evaluasi dari diagnosa pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan catatan perkembangan. Subyektif : ibu klien mengatakan klien sudah tidak sesak napas, sudah tidak demam, dan batuk berdahak sudah berkurang. Data Obyektif : klien tampak sudah tidak sesak napas, sudah tidak demam, dan batuk berdahak sudah berkurang serta saat di auskultasi sudah tidak terdengar bunyi *weezhing*. Dengan didapatkan data tanda-tanda vital yaitu suhu : 36°C, nadi : 115x/menit, respirasi 27x/menit, saturasi oksigen : 98%, berat badan : 39,8 kg, dan tinggi badan : 119,2 cm. Hasil dari respirasi dan saturasi oksigen setelah diberikan terapi yaitu respirasi menurun menjadi 25x/menit dan saturasi oksigen naik menjadi 99%. Analisa : Masalah gangguan jalan napas sudah teratasi. Planning : intervensi dihentikan.

Pada pukul 14.10 WIB hasil dari diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dengan suhu dingin, dan didapatkan catatan perkembangan. Subyektif : ibu klien mengatakan klien sudah bisa tidur dan sudah tidak terbangun karen sesak napas lagi. Data Obyektif : klien tampak sudah tidak terbangun karena sesak napas dan klien tampak sudah tidak menggunakan jaket dan selimut. Analisa :

Masalah gangguan pada pola tidur sudah teratasi. Planning :
intervensi dihentikan.

Pada pukul 14.15 WIB hasil dari diagnosa ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi terkait penyakit asma, dan didapatkan catatan perkembangan. Subyektif : ibu klien mengatakan sudah tidak bingung cara mengatasi asma klien saat kambuh dan sudah tidak panik lagi. Data Obyektif : ibu klien tampak sudah tidak bingung cara mengatasi asma yang kambuh dan sudah tidak panik lagi saat mengatasi asma. Analisa : Masalah kurang terpapar informasi penyakit asma sudah teratasi. Planning : intervensi dihentikan.

b. Pasien 2

- 1) Pada tanggal 13 februari 2025 pukul 17.00 WIB hasil evaluasi dari diagnosa pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan catatan perkembangan. Subyektif : ibu klien mengatakan anaknya sesak napas , dan batuk berdahak disertai sputum yang tidak bisa keluar. Data Obyektif : klien tampak sesak napas, lemas,dan batuk berdahak serta saat di auskultasi terdengar bunyi *weezhing*. Dengan didapatkan data tanda-tanda vital yaitu suhu : 36°C, nadi : 110x/menit, respirasi 30x/menit, saturasi oksigen : 97%, berat badan : 26 kg, dan tinggi badan : 134 cm. Hasil dari respirasi dan saturasi oksigen setelah diberikan terapi yaitu

respirasi menurun menjadi 28x/menit dan saturasi oksigen naik menjadi 98%. Analisa : Masalah gangguan jalan napas masih belum teratasi. Planning : Dilanjutkan intervensi dengan (monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, posisikan semi fowler, melakukan ulang terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih, berikan terapi nebulizer, dan jelaskan tujuan pemberian terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih).

Pada pukul 17.15 WIB hasil dari diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dengan suhu dingin, dan didapatkan catatan perkembangan. Subyektif : ibu klien mengatakan anaknya pola tidurnya tidak teratur , sering terbangun karena sesak napas dan bersin akibat alergi terhadap suhu dingin. Data Obyektif : klien tampak sering terbangun karena sesak napas disertai bersin, tampak pola tidurnya tidak teratur dan klien tampak menggunakan selimut. Analisa : Masalah gangguan pola tidur masih belum teratasi. Planning : Intervensi dilanjutkan dengan (identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit).

Pada pukul 17.20 WIB hasil diagnosa ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi terkait penyakit asma, dan didapatkan catatan perkembangan. Subyektif : ibu klien mengatakan ingin tau cara mengatasi asma

karena ibu klien bingung cara mengatasi asma klien saat kambuh.

Data Obyektif : ibu klien tampak panik, dan bingung cara mengatasi asma yang kambuh. Analisa : Masalah kurang terpapar informasi penyakit asma masih belum teratasi. Planning : Dilanjutkan intervensi dengan (identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi).

- 2) Pada tanggal 14 februari 2025 pukul 14.00 WIB hasil evaluasi dari diagnosa pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan catatan perkembangan. Subyektif : ibu klien mengatakan sesak napas klien berkurang, dan batuk berdahak sudah berkurang. Data Obyektif: sesak napas klien tampak berkurang, dan batuk berdahak berkurang serta saat di auskultasi masih terdengar bunyi *weezhing*. Dengan didapatkan data tanda-tanda vital yaitu suhu : 36.2°C, nadi : 115x/menit, respirasi 28x/menit, saturasi oksigen : 98%, berat badan : 26 kg, dan tinggi badan : 134 cm. Hasil dari respirasi dan saturasi oksigen setelah diberikan terapi yaitu respirasi menurun menjadi 25x/menit dan saturasi oksigen naik menjadi 99%. Analisa : Masalah gangguan jalan napas teratasi sebagian. Planning : Dilanjutkan intervensi dengan (monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, posisikan semi fowler,

melakukan ulang terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih, berikan terapi nebulizer, dan jelaskan tujuan pemberian terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih).

Pada pukul 14.10 WIB dari hasil diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dari suhu dingin, dan didapatkan catatan perkembangan. Subyektif : ibu klien mengatakan klien sudah bisa tidur tetapi masih sering terbangun karena alerginya kambuh. Data Obyektif : klien tampak sering terbangun karena sesak napas serta bersin dan klien tampak masih menggunakan selimut. Analisa : Masalah gangguan pada pola tidur teratasi sebagian. Planning : Dilanjutkan intervensi dengan (identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit).

Pada pukul 14.15 WIB hasil diagnosa ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi terkait penyakit asma, dan didapatkan catatan perkembangan. Subyektif : ibu klien mengatakan masih bingung cara mengatasi asma klien saat kambuh. Data Obyektif : ibu klien tampak masih bingung cara mengatasi asma yang kambuh. Analisa : Masalah kurang terpapar informasi penyakit asma teratasi sebagian. Planning : Dilanjutkan intervensi dengan (identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi

perilaku hidup bersih dan sehat, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi).

- 3) Pada tanggal 15 februari 2025 pukul 14.00 WIB hasil evaluasi dari diagnosa pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan catatan perkembangan. Subyektif : ibu klien mengatakan klien sudah tidak sesak napas, dan batuk berdahak sudah berkurang. Data Obyektif : klien tampak sudah tidak sesak napas dan batuk berdahak sudah berkurang serta saat di auskultasi sudah tidak terdengar bunyi *weezhing*. Dengan didapatkan data tanda-tanda vital yaitu suhu : 35°C, nadi : 120x/menit, respirasi 25x/menit, saturasi oksigen : 99%, berat badan : 39,8 kg, dan tinggi badan : 119,2 cm. Hasil dari respirasi dan saturasi oksigen setelah diberikan terapi yaitu respirasi menurun menjadi 24x/menit dan saturasi oksigen naik menjadi 100%. Analisa : Masalah gangguan jalan napas sudah teratasi. Planning : intervensi dihentikan.

Pada pukul 14.10 WIB dari hasil diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dengan suhu dingin, dan didapatkan catatan perkembangan. Subyektif : ibu klien mengatakan klien sudah bisa tidur dan sudah tidak terbangun karen sesak napas serta bersin lagi. Data Obyektif : klien tampak sudah tidak terbangun karena sesak napas serta bersin lagi dan klien tampak sudah lebih nyaman serta pola

tidur klien sudah teratur. Analisa : Masalah gangguan pada pola tidur sudah teratasi. Planning : intervensi dihentikan.

Pada pukul 14.15 WIB hasil diagnosa ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi terkait penyakit asma, dan didapatkan catatan perkembangan. Subyektif : ibu klien mengatakan sudah tidak bingung cara mengatasi asma klien saat kambuh dan sudah bisa cara mengatasinya secara mandiri. Data Obyektif : ibu klien tampak sudah tidak bingung cara mengatasi asma yang kambuh dan sudah bisa mengatasi secara mandiri. Analisa : Masalah kurang terpapar informasi penyakit asma sudah teratasi. Planning : intervensi dihentikan.

B. Pembahasan

Pada bab ini penulis akan membahas tentang pemberian terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih untuk mengurangi sesak napas pada pasien dengan gangguan jalan napas di ruang Baitul Athfal RSI Sultan Agung Semarang yang dilakukan dua pasien melalui asuhan keperawatan selama 3 hari, dimulai pada pasien pertama tanggal 12-14 Februari 2025 dan pasien dua pada tanggal 13-15 februari 2025.

1. Pengkajian

Pada langkah pengkajian yang didapatkan pada pasien pertama An. M sebagai berikut: klien mengalami sesak napas, batuk dengan sputum yang tertahan, demam naik turun, terdengar bunyi *wheezing* saat di

auskultasi dan respirasi rate yang meningkat pada pasien pertama 35x/menit serta penurunan saturasi oksigen 95%. Pasien memiliki alergi terhadap suhu dingin di malam hari sehingga pola tidur pasien tidak teratur. Hasil tanda-tanda vital pasien pertama suhu 38,2°C, nadi 140x/menit, respirasi 35x/menit, saturasi oksigen 95%, berat badan 39,8 kg, tinggi badan 119,2 cm.

Dan pada pasien kedua An. A: klien mengatakan sesak napas dan batuk, pasien kesulitan mengeluarkan dahak serta respirasi meningkat 30x/menit, saturasi oksigen 97%. Pasien memiliki alergi terhadap cuaca dingin yang akan mengakibatkan pasien mengalami sesak napas dan bersin sehingga pasien mengalami kesulitan saat tidur. Didapatkan hasil tanda-tanda vital dari pasien kedua: suhu 36°C, nadi 110x/menit, respirasi 30x/menit, saturasi oksigen 97%, berat badan 26 kg, serta tinggi badan 134 cm.

2. Diagnosa

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Pada An. M dan An. A penulis menegakan diagnosa utama bersihan jalan napas tidak efektif karena pada An. M saat dikaji terdapat sesak napas disertai demam naik turun dan batuk dengan sputum yang tertahan, terdengar suara wheezing dan klien tidak mempunyai alat bantu seperti bronkodilator untuk sesak napasnya. Sehingga penulis menegakkan diagnosa bersihan jalan napas tidak

efektif yang didapatkan dari data subyektif dan data obyektif serta diperkuat dengan tanda gejala mayor minor yang lebih dari 80% dan klien tidak mampu mengeluarkan sekret. Masalah ini sering ditemukan pada anak- anak karena memiliki reflek batuk yang lemah dan harus segera di tangani jika terlambat akan menyebabkan sesak napas yang memburuk. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan dalam membersihkan sekresi atau obstruksi dijalan untuk mempertahankan kepatenan jalan napas (Ekowati, Santoso, & Sumarni, 2022).

b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Pada An. M dan An. A terdapat masalah pada pola tidurnya karena memiliki alergi terhadap suhu yang dingin dan saat kambuh akan mengalami sesak napas dan bersin. Selain itu klien juga sering terbangun karena alergi yang muncul pada malam hari, sehingga penulis menegakan diagnosa kedua ganggua pola tidur berhubungan dengan kontrol tidur. Dan dibuktikan dengan data subyektif dari pengkajian dan tanda gejala mayor minor. Manfaat tidur cukup selama sakit akan mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan kekebalan tubuh pada anak (Maharani et al., 2022).

c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Menurut buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) defisit pengetahuan adalah Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Penulis menegakkan

diagnosa tersebut karena dari data pengkajian Ny. S dan Ny. A belum mengetahui cara mengatasi sesak napas pada anaknya saat kambuh, diperkuat dengan tanda gejala mayo minor dan sering panik serta bingung. Sehingga ibu klien ingin mengetahui bagaimana cara cepat dan minim efek samping untuk mengatasi asma anaknya saat kambuh.

d. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Menurut buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) hipertermi adalah suhu tubuh meningkat diatas batas normal tubuh. Batas normal suhu anak usia 8 tahun yaitu $36,1^{\circ}\text{C}$ - $37,2^{\circ}\text{C}$. Hal ini dapat di buktikan dengan suhu pasien $38,2^{\circ}\text{C}$ dan demam naik turun, maka diangkatlah diagnosa keperawatan hipertermi sebagai tambahan pada pasien pertama.

e. Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien

Menurut buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Pada pasien kedua didapatkan data pasien berjenis kelamin perempuan, usia 13 tahun dengan BB 26 kg dan TB 134 cm, pada usia 13 tahun normal BB anak 29-48 kg dan TB 137-159 cm. Oleh karena itu berat badan pasien kurang dari batas normal dan dapat dibuktikan dengan penilaian IMT (Indeks Massa Tubuh) anak yaitu :

Berat Badan (BB) = 26 kg

Tinggi Badan (TB) = 134 cm = 1,34 meter

Rumus : $IMT = BB / (TB \times TB)$ atau $IMT = BB / TB^2$

$IMT = 26 \text{ kg} / (1,34 \text{ m} \times 1,34 \text{ m})$

$IMT = 26 \text{ kg} / 1,7956 \text{ m}^2$

$IMT = 14,47 \text{ kg/m}^2$

Nilai 14,47 kg/m² dikategorikan termasuk kurang berat badan atau underweight. Maka diagnosa keperawatan defisit nutrisi dapat diangkat sebagai diagnosa tambahan.

3. Implementasi

Untuk mengurangi sesak napas pada An. M dan An. A, penulis harus lebih fokus dalam pembahasan yang terkait tentang pemberian terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih yang sudah disesuaikan dengan teori dan kejadian nyata saat melakukan asuhan keperawatan. Oleh karena itu, tujuan pemberian terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih pada pasien dengan gangguan jalan napas adalah untuk mengurangi sesak napas dan memperbaiki respirasi rate serta saturasi oksigen agar tetap berada pada batas normal, mengencerkan secret mengurangi sesak dan suara weezhing serta pola napas teratur. Hal ini dapat disebabkan karena kandungan minyak kayu putih yaitu *cineole* yang bersifat anti-inflamasi atau anti peradangan dan mengurangi peradangan didalam saluran pernapasan. Adapun langkah-langkah dalam terapi tersebut yaitu penulis mengimplementasikan pemberian terapi uap

air hangat dengan minyak kayu putih selama 3 hari dijam tertentu dan 2 jam sebelum mendapat terapi nebulizer dari perawat ruangan. Pelaksanaan terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih yang pertama yaitu memakai handuk untuk diikat dibagian leher dan ditemiti kemudian siapkan baskom yang berisi air hangat dan dimasukan 2-3 tetes minyak kayu putih, lalu tutup maskom dengan kain menyerupai corong dan didekatkan ke mulut dan hidung serta minta pasien untuk menghirup selama 10-15 menit dan dilakukan secara sadar sesuai arahan.

4. Evaluasi

Berdasarkan evaluasi keperawatan yang sudah dilakukan penulis terhadap An. M dan An. A setelah diberikan terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih selama 3 hari mengalami penurunan sesak napas dan respirasi serta peningkatan saturasi oksigen diruang Baitul Athfal RSI Sultsn Agung Semarang didapatkan dari data subyektif ibu klien mengatakan sesak napas pada anaknya sudah berkurang, respirasi menurun, saturasi meningkat dan suara weezhing tampak tidak ada serta dengan awal pengkajian An. M frekuensi napas 35x/menit dan saturasi oksigen 95% setelah evaluasi hari ke tiga frekuensi napas membaik menjadi 27x/menit dan saturasi oksigen 98% serta pada An. A awal pengkajian frekuensi napas 30x/menit dan saturasi oksigen 97% setelah evaluasi hari ketiga menjadi membaik dengan frekuensi napas 24x/menit dan saturasi oksigen 100% selama diberikan terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih dengan rutin. Hasil dari Respiratory Rate (RR) dan

Saturasi Oksigen (SPO2) selama 3 hari pada An. M usia 13 tahun dan An. A usia 8 tahun.

Tabel 4.3. Hasil Implementasi

Pasien 1	Batuk	Suara napas	RR	SPO 2	Pola Napas
Hari ke 1 Sebelum	Berat	weezhing kasar	35x/m enit	95%	Teratur
Sesudah	Berat	weezhing kasar	30x/m enit	97%	Teratur
Hari ke 2 Sebelum	Berat	Weezhing kasar	31x/m enit	96%	Teratur
Sesudah	Berat	Weezhing kasar	27x/m enit	98	Teratur
Hari ke 3 Sebelum	Ringan	Weezhing halus	27x/m enit	98%	Teratur
Sesudah	Ringan	Weezhing halus	25x/m enit	99%	Teratur
Pasien 2 Hari ke 1 Sebelum	Berat	Weezhing kasar	30x/m enit	97%	Teratur
Sesudah	Berat	Weezhing kasar	28x/m enit	98%	Teratur
Hari ke 2 Sebelum	Berat	Weezhing kasar	28x/m enit	98%	Teratur
Sesudah	Ringan	Weezhing halus	25x/m enit	99%	Teratur
Hari ke 3 Sebelum	Ringan	Weezhing halus	25x/m enit	99%	Teratur
Sesudah	Ringan	Weezhing halus	24x/m enit	100%	Teratur

Berdasarkan hasil tabel diatas memiliki perbedaan dari sebelum dan sesudah pemberian terapi tersebut yang dapat mengalami penurunan RR dan peningkatan SPO2. Oleh karena itu, peran perawat sangat penting untuk mengedukasi dan membimbing keluarga dalam

memberikan terapi tersebut agar keluarga dapat melakukannya secara mandiri dirumah.

Pada penelitian yang di lakukan (Fitria Zulkarnain & Abdul Karim, 2022) jumlah responden 40 anak dengan frekuensi napas, saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih rata-rata menunjukkan hasil sebelum di berikan terapi frekuensi napas dan saturasi oksigen lebih rendah dibandingkan dengan sesudah diberikan yang lebih membaik dengan hasil yaitu dengan derajat asma 47,5% menjadi 65,0% ,maka kesimpulan peneliti secara keseluruhan bahwa uap minyak kayu putih memberikan pengaruh terhadap derajat Asma.

Pada penelitian (Hidayat et al., 2024) dengan jumlah 15 responden pada pasien asma yang diberikan terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih, perlakuan kontrol diketahui dari uji statistic didapat nilai p value = 0,000 menjadi ($p < 0,05$) yang artinya bahwa keduanya sama-sama memiliki pengaruh menurunkan sesak napas pada pemberian terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih.

Selanjutnya didapatkan hasil penelitian dari (Hartati et al., 2024) pada pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan kelima responden setelah dilakukan Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih semuanya memiliki respon yang baik seperti batuk reda, flu reda, sesak nafas hilang, rhinitis hilang, suara nafas ronchi hilang serta frekuensi

nafas membaik dengan rata-rata responden I sampai V hasil 20x/menit hingga 24x/menit.

C. Keterbatasan

Studi kasus terkait pemberian terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih di RSI Sultan Agung Semarang yang dilakukan selama 3 hari mengalami beberapa keterbatasan saat melakukan studi kasus, yaitu sebagai berikut:

1. Saat melakukan pelaksanaan implementasi di RSI Sultan Agung Semarang tidak tersedia SOP tentang pemberian terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih, oleh karena itu terapi yang diberikan merupakan hal baru dan pengalaman baru bagi klien sehingga dalam asuhan keperawatan selama 3 hari klien belum terbiasa dan sulit melakukannya tetapi klien sangat kooperatif dalam pelaksanaan terapi tersebut.
2. Tidak terdapat dokumentasi berupa foto dan video karena pada saat implementasi pihak dari keluarga tidak berbersedia untuk didokumentasikan.
3. Saat melakukan pemeriksaan fisik ada beberapa pemeriksaan yang tidak langsung dapat dilakukan oleh penulis, sehingga penulis hanya bisa melihat dari catatan rekam medis yang tersedia.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Studi kasus dilakukan pada tanggal 12-14 Februari 2025 pada pasien pertama dan pada tanggal 13-15 februari 2025 dilakukan pada pasien kedua dengan diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif diruang Baitul Athfal Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSISA) Semarang Jawa Tengah dengan memberikan terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih untuk mengurangi sesak nafas dan frekuensi napas membaik dimulai dari pengkajian, analisa data, ditetapkan diagnosa keperawatan, menentukan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan hasil evaluasi keperawatan. Kesimpulan dari hasil studi kasus ini sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian didapatkan dari dua pasien , data keluhan utama dari pasien pertama yaitu mengalami sesak napas dengan respirasi meningkat 35x/menit serta saturasi oksigen 95 %, demam naik turun dan batuk disertai sputum yang tertahan, sedangkan pasien yang kedua dengan keluhan utamanya yaitu sesak napas dan respirasi meningkat 30x/menit dengan saturasi oksigen 97% dan di sertai batuk dengan sputum yang tertahan. Sehingga pada pasien pertama dan kedua dengan respirasi yang melebihi batas normal dan saturasi oksigen yang turun dinamakan asma.

2. Dari hasil Analisa data yang diambil penulis dari dua pasien tersebut didapatkan diagnosa yang utama yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.000I).
3. Intervensi yang diterapkan dan difokuskan pada diagnosa Bersihan jalan napas tidak efektif yaitu mengajarkan Teknik non- farmakologis dengan pemberian terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih untuk meredakan sesak napas dan menormalkan respirasi serta saturasi oksigen agar dibatas normal.
4. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan intervensi yang sudah diterapkan, lebih memfokuskan pada pemberian terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih.
5. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masala gangguan jalan napas dapat teratasi yang dibuktikan dengan berkurangnya sesak napas, respirasi yang normal dan saturasi oksigen yang membaik. Hal ini dikombinasikan dengan pemberian terapi nebulizer yang dilakukan 2 jam setelah pemberian terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih.

B. Saran

1. Profesi Keperawatan

Menambah referensi baru dalam pengetahuan dan memperdalam ilmu keperawatan terutama pada asuhan keperawatan anak dengan gangguan jalan napas dan dapat dikembangkan menjadi literatur terbaru untuk penulis lainnya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

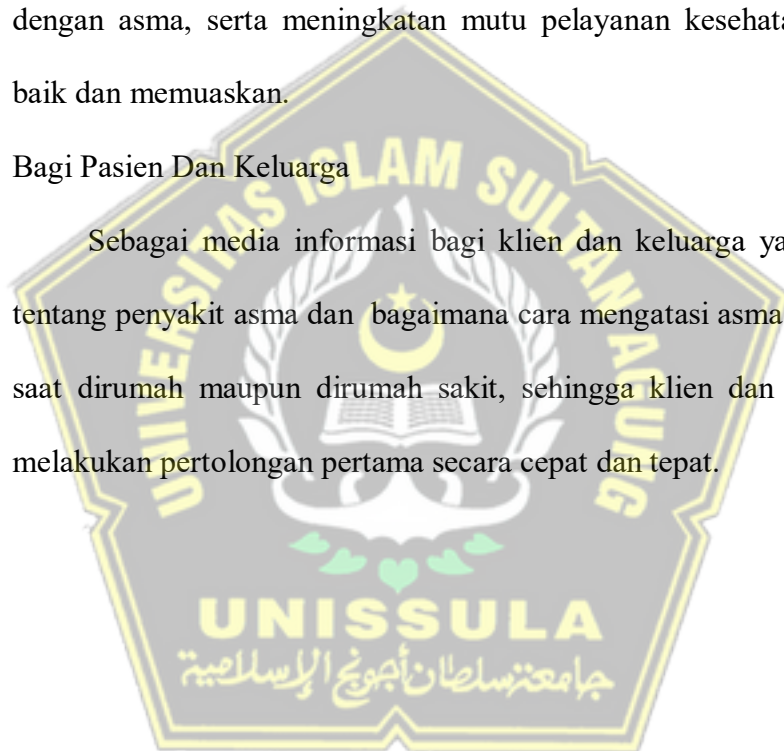
Bahan materi bagi institusi Pendidikan dalam perbandingan asuhan keperawatan dengan asma.

3. Bagi Lahan Praktek

Memberikan manfaat bagi pelayanan keperawatan dan memberikan gambaran tentang cara melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan asma, serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang lebih baik dan memuaskan.

4. Bagi Pasien Dan Keluarga

Sebagai media informasi bagi klien dan keluarga yang mencakup tentang penyakit asma dan bagaimana cara mengatasi asma yang kambuh saat dirumah maupun dirumah sakit, sehingga klien dan keluarga bisa melakukan pertolongan pertama secara cepat dan tepat.



DAFTAR PUSTAKA

- (Who), World Health Organization. 2024. "Asthma."
- Afgani Aini Qolbiyah, Hendriani Rini. 2020. "Review Artikel: Diagnosis Dan Manajemen Terapi Asma." *Jurnal Farmaka* 18(2): 1–15.
- Anjani, Septi Raisa, And Wahyuningsih. 2022. "Penerapan Terapi Uap Dengan Minyak Kayu Putih Terhadap Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Ispa." *The 2nd Widya Husada Nursing Conference (2nd Whnc)*: 91–98.
- Ariyanti, Mira. 2022. "Kayu Putih (Melaleuca Cajuputi) Sebagai Tanaman Penghasil Minyak Obat Cajuput (Melaleuca Cajuputi) As A Medicine Oil Producing Plant Review Artikel." *Agronomika* 20(2): 1–23.
- Bakhtiar. 2020. "Manifestasi Klinis, Pemeriksaan Penunjang, Diagnosis Dan Tatalaksana Croup Pada Anak." *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala* 16(3): 185–90.
- Camelia Satriani Budhi; Aris Widiyanto; Isnani Nurhayati. 2024. "Implementasi Terapi Tiup Balon Pada Anak Dengan Penderita Asma : Literature Review." *Journal Of Language And Health* 5(2): 561–70.
- Deswita, Dr. 2021. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. *Terapi Uap Minyak Kayu Putih Untuk Mengatasi Bersihan Jalan Nafas*.
- Ekowati, Ken, Hernowo Santoso, And Tri Sumarni. 2022. "Studi Kasus Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Di Rsud Ajibarang Case Study Of In Effective Airway Cleaning On Pneumonia Patients In Ajibarang Hospital." *Studi Kasus Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia Di Rsud Ajibarang* 10(1): 1–10.
- Fitria Zulkarnain, Abdul Karim, Antonius Rino Vanchapo. 2022. "212 17." *Uap Minyak Kayu Putih Efektif Menurunkan Sesak Napas Pada Pasien Asma Bronkial*: 212.
- Gina. 2022. "Global Initiative For Asthma: Asthma Management And Prevention Updated 2022." *Gina*.
- Hartati, Azzah Athifah, Ruslan Hasani, Abd. Hady J., And Yulianto. 2024. "Efektivitas Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih Pada Anak Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Galesong Kabupaten Takalar." 15(2): 1–23.
- Hidayat Asep Rahmad, Rika Yulendasari, Eka Yudha Chrisanto, Umi, And Romayati Keswara. 2024. "Efektivitas Minyak Kayu Putih Terhadap

- Penurunan Sesak Napas Pada Pasien Asma Di Rsud A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung.” 6(7): 2885–97.
- Holst, Sara Sommer, Ebru Sabedin, Esin Sabedin, And Charlotte Vermehren. 2023. “A Shift In Asthma Treatment According To New Guidelines: An Evaluation Of Asthma Patients’ Attitudes Towards Treatment Change.” *International Journal Of Environmental Research And Public Health* 20(4). Doi:10.3390/Ijerp20043453.
- Indriastuti Manik, Sari Yunita Ignasia, Kusumaningrumsri Dini. 2022. “Terapi Uap Minyak Kayu Putih Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Ispa: Case Report 1.” *Stikes Bethesda Yakkum Yogyakarta*: 167–73.
- Kusuma, Annisa Mulia Anasis; Ismalia Husna; Ari. 2021. “Tungau Debu Rumah Dan Kaitannya Dengan Penyakit Asma (Studi Pustaka).” *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan* 8(3): 193–206.
- Latiza, Shania & Hartono. 2024. “Asma Bronkial Persisten Ringan Serangan Berat Well-Controlled Dengan Obat Pengendali Pada Anak Usia 6 Tahun.” *Jurnal Ners* 8: 1726–31.
- Maharani, Shinta, Sri Hartati, Dessy Suswitha, Lela Aini, Dewi Rury Arindary, Lenny Astuti, And Arni Fitri. 2022. “Pencegahan Gangguan Tidur Pada Anak Melalui Penyuluhan Tentang Manfaat Tidur Yang Berkualitas Pada Anak Usia Sekolah Di Panti Asuhan Darussalam Palembang.” *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)* 5(7): 2002–11. Doi:10.33024/Jkpm.V5i7.6165.
- Mustopa, Acep Hidayatul. 2021. “Assistancy In Nursing Care Of Medical Surgical Nursing For Patients With Respiratory System Disorder (Asthma) In Mawar Room , General Hospital Of Dr . Soekardjo Tasikmalaya.” *Kolaborasi Inspirasi Masyarakat Madani* 2(1): 6–26.
- Ninda; Fitriani. 2023. “Analisis Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Masalah Oksigenasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Dengan Bronkopneumonia Di Rumah Sakit X Kota Bekasi.” In *Karya Ilmiah Akhir* , 1–129.
- Nofita; Aulia Fitri Handayani Siregar; Aulia Gita Wardhani; Dimas Ramadhan. 2023. “Sosialisasi Upaya Penatalaksanaan Dan Pencegahan Asma Bronkial.” *Jurnal Pengabdian Farmasi Malahayati* 7(1): 44–51.
- Nurfitrani, Putri, Vika Aulia Pratiska, Vinne Maharani, And Nabilla Larasyati. 2025. “Efektivitas Uap Minyak Kayu Putih Untuk Menurunkan Sesak Nafas Pada Penderita Asma : Literatur Review.” 3(2017).
- Nurzaman, Ahmad, Hendri Hadiyanto, And Tri Utami. 2023. “Hubungan

Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Pada Penderita Asma Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi.” *Journal Of Public Health Innovation* 4(01): 142–48. Doi:10.34305/Jphi.V4i01.820.

Pramesti, Ayudya, And Kautsar Binuko. 2022. “Asma Bronkial Pada Anak Laki-Laki Usia 5 Tahun Dengan Eosinofilia: Laporan Kasus.” *Continuing Medical Education*: 241–51.

Suprapti, Erni, Yuniastuti, And Tutianggarawati. 2024. “Pengaruh Terapi Inhalasi Sederhana Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Pada Anak Dengan Ispadi Wilayah Puskesmas Bugangan Kota Semarang.” *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi* 2(3).

Tampubolon, K. N. 2020. “Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan.” *Tahap Tahap Proses Keperawatan*: 7–8.

Taufik. 2024. “Penerapan Terapi Uap Minyak Kayu Putih Pada Pasien Asma Bronkhial Dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Karya Ilmiah Akhir Ners (Kian).” *Karya Ilmiah Akhir Spesialis Profesi Ners Pada Universitas Borneo Tarakan*.

Tim Pokja Sdki Dpp Ppni. 2017. “Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik.” *Jakarta : Persatuan Perawat Nasional Indonesia*.

Tim Pokja Siki Dpp Ppni. 2018. “Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi Dan Tindakan Keperawatan Edisi 1 Cetakan 2.” *Dewan Pengurus Pusat Ppni*.

Tim Pokja Siki Dpp Ppni. 2019. “Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan Edisi 1 Cetakan 2.” *Dewan Pengurus Pusat Ppni*.

Yanti, Ririn Rapika; Lussyefrida. 2023. “Analisis Pengalaman Keluarga Dalam Pemberian Dukungan Pada Anak Yang Menderita Asma.” *Jurnal Ners Generation* 02: 80–88.

Yuliastrin; 2023. “Pengembangan Instrumen Untuk Mengukur Keterampilan Kreatif Pada Materi Pencemaran Lingkungan.” *Jurnal Ilmiah Pendidikan Citra Bakti* 10(2): 285–92. Doi:10.38048/Jipcb.V10i2.1307.