

KARYA TULIS ILMIAH
DUKUNGAN KELUARGA PADA Ny. F DENGAN ASMA BRONKIAL
MENGGUNAKAN TEKNIK KOMBINASI INHALASI SEDERHANA
MINYAK KAYU PUTIH DAN FISIOTERAPI
***CLAPPING* UNTUK MENINGKATKAN BERSIHAN JALAN**
NAPAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SORONG TIMUR



DISUSUN OLEH :

NAMA : **HAIKAL FIKRI**

NIM : **31440121031**

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

DIII KEPERAWATAN

TAHUN 2024

**DUKUNGAN KELUARGA PADA NY. F DENGAN ASMA BRONKIAL
MENGUNAKAN TEKNIK KOMBINASI INHALASI SEDERHANA
MINYAK KAYU PUTIH DAN FISIOTERAPI
CLAPPING UNTUK MENINGKATKAN BERSIHAN JALAN
NAPAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SORONG TIMUR**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program DIII Keperawatan



DISUSUN OLEH :

NAMA : HAIKAL FIKRI

NIM : 31440121031

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

DIII KEPERAWATAN

TAHUN 2024

PERNYATAAN KEASLIHAN TULISAN

Karya Tulis Ilmiah ini disusun oleh :

Nama : Haikal Fikri

NIM : 31440121013

Judul Karya Tulis Ilmiah : "Dukungan Keluarga pada Ny. F Dengan Asma Bronchial Menggunakan Teknik Kombinasi Inhalasi Sederhana Minyak Kayu Putih Dan Fisioterapi Clapping Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur"

Menyatakan bahwa yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis ilmiah sendiri dan bukan merupakan pengambilan ahlian tulisan atau pikiran orang ini yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis di acu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini merupakan hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 10 juni 2024

Pembimbing I



Elisabeth Samaran, S.ST., M.Kes
NIP. 196603091987032008

Pembimbing II



Oktovina Mobalen, M.Kep
NIP. 197910052001122001

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini disusun oleh :

Nama : Haikal Fikri

NIM : 31440121031

Judul Karya Tulis Ilmiah : "Dukungan Keluarga pada Ny. F Dengan Asma Bronkial Menggunakan Teknik Kombinasi Inhalasi Sederhana Minyak Kayu Putih Dan Fisioterapi Clapping Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur"" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Sorong, 10 juni 2024

Pembimbing I



Elisabeth Samaran, S.ST., M.Kes
NIP. 196603091987032008

Pembimbing II



Oktavina Mobalen, M.Kep
NIP. 197910052001122001

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Haikal Fikri dengan judul "Dukungan Keluarga Pada Ny. F Dengan Asma Bronkial Menggunakan Teknik Kombinasi Inhalasi Sederhana Minyak Kayu Putih Dan Fisioterapi Clapping Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 1 November 2024.

Penguji I



Jansen Parlaungan, M.Kes
NIP. 198208112005011006

Dewan Penguji

Penguji II



Elisabeth Samaran, S.ST., M.Kes
NIP. 196603091987032008

Penguji III



Oktovina Mobalen, M.Kep
NIP. 197910052001122001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong


Simon L. Momot, S.Si/MPH
NIP. 196609261988031011

***FAMILY SUPPORT IN NY. F WITH BRONCHIAL ASTHMA USING A SIMPLE
COMBINATION TECHNIQUE OF INHALATION OF WHITE WOOD OIL AND
PHYSIOTHERAPY CLAPPING TO IMPROVE ROAD CLEANING
BREATH IN THE WORKING AREA OF THE HEALTH CENTER
EAST SORONG***

Haikal Fikri, DIII Nursing Study Program (2024)

ABSTRACT

***Background:* Asthma is a type of disease characterized by narrowing and inflammation of the respiratory tract which results in shortness of breath (difficulty breathing). One non-pharmacological technique, namely simple inhalation, can be done using eucalyptus oil. Eucalyptus oil can be useful in relieving respiratory problems and Claping Physiotherapy can facilitate the release of secretions, thin the secretions. *Research Method:* This research is a qualitative approach with a case study approach *Family Support in Caring for Clients with Bronchial Asthma Using a Simple Combination Technique of Eucalyptus Oil Inhalation and Physiotherapy Claping to Improve Airway Cleanliness in the East Sorong Community Health Center Working Area.* *Results:* At the evaluation stage, data was obtained that the problem could be resolved. cooperative family by stating that they are willing to do what has been suggested and taught to improve health in Mrs. F with Bronchial Asthma problems and implementing health education about Bronchial Asthma, Simple Inhalation of Eucalyptus Oil, and Clapping Physiotherapy. *Suggestion:* It is hoped that families and patients with Bronchial Asthma can carry out Simple Eucalyptus Inhalation and Clapping Physiotherapy at home independently and also with the medication that has been given by the doctor.**

***Keywords:* Bronchial Asthma, Simple Inhalation of Eucalyptus Oil, Clapping Physiotherapy**

**DUKUNGAN KELUARGA PADA NY. F DENGAN ASMA BRONKIAL
MENGUNAKAN TEKNIK KOMBINASI INHALASI SEDERHANA
MINYAK KAYU PUTIH DAN FISIOTERAPI *CLAPPING*
UNTUK MENINGKATKAN BERSIHAN JALAN
NAPAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SORONG TIMUR**

Haikal Fikri, Program Studi DIII Keperawatan (2024)

ABSTRAK

Latar Belakang : Asma merupakan salah satu jenis penyakit yang ditandai dengan penyempitan dan peradangan saluran pernafasan yang mengakibatkan sesak (sulit bernafas). Salah satu teknik nonfarmakologis yaitu inhalasi sederhana dapat dilakukan menggunakan minyak kayu putih. Minyak kayu putih dapat bermanfaat meredakan masalah pernapasan dan Fisioterapi Claping dapat memfasilitasi pengeluaran sekret, mengencerkan sekret, **Metode Penelitian :** Penelitian ini merupakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan studi kasus Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Asma Bronkial Dengan Menggunakan Teknik Kombinasi Inhalasi Sederhana Minyak Kayu Putih Dan Fisioterapi Claping Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur. **Hasil :** Pada tahap evaluasi, didapatkan data bahwa masalah dapat teratasi. keluarga kooperatif dengan menyatakan mau melakukan apa yang sudah dianjurkan dan diajarkan untuk meningkatkan kesehatan dalam keluarga Ny. F dengan masalah Asma Bronkial dan menerapkan pendidikan kesehatan tentang Asma Bronkial, Inhalasi Sederhana Minyak Kayu Putih, dan Fisioterapi Clapping. **Saran :** Diharapkan bagi Keluarga dan pasien Asma Bronkial dapat melaksanakan Inhalasi Sederhana Kayu Putih dan Fisioterapi Clapping, di rumah dilakukan secara mandiri dan tetap juga dengan penanganan obat-obatan yang sudah diberikan dokter.

Kata kunci : Asma Bronkial, Inhalasi Sederhana Minyak Kayu Putih, Fisioterapi *Clapping*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur marilah kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian dengan judul “Dukungan Keluarga Dalam Merawat Salah Satu Anggota Keluarga Dengan Asma Bronkial Menggunakan Teknik Kombinasi Inhalasi Sederhana Minyak Kayu Putih Dan Fisioterapi Claping Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan dari Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Dalam menyusun karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan pengarahan dan masukan dari berbagai pihak sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai tepat pada waktunya. Untuk itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, S.Kep M.Kep selaku Direktur Poltekkes Sorong yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
2. Bapak Hendrik Manggaprow, SKM selaku Kepala Puskesmas Sorong Timur izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.
3. Bapak Simon L. Momot, S.Sit.MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan memberikan yang telah mengesahkan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak I Made Raka, S.ST, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah mengesahkan judul Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Elisabeth Samaran, S.ST.,M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan banyak masukan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

6. Ibu Oktovina Mobalen, M.Kep selaku Pembimbing II yang telah memberikan banyak masukan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.
7. Bapak Jansen Parlaungan, M.Kes selaku Dewan Penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji Karya Tulis Ilmiah.
8. Bapak, Ibu, Sahabat, Teman-teman, dan Keluarga tercinta yang telah banyak memberikan dukungan serta doa kepada penulis mengikuti pendidikan.
9. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Angkatan XXVIII yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama perkuliahan ataupun dalam penyusunan karya tulis ilmiah.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dan nantinya akan digunakan untuk perbaikan di masa mendatang.

Sorong, 11 Juni 2024

Haikal Fikri

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIHAN TULISAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRACT	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penulisan	2
D. Manfaat Penulisan	3
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Penyakit Asma Bronkial	5
B. Konsep Inhalasi Minyak Kayu	16
C. Konsep Fisioterapi Claping	18
D. Konsep Keluarga	22
E. Konsep Asuhan Keperawatan	28
BAB III	37
METODE PENELITIAN	37
A. Desain Penelitian	37
B. Subjek Penelitian	37
C. Batasan Ilmiah (Defenisi Operasional)	37
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
E. Prosedur Penelitian	39
F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	40

G. Analisis Data.....	40
H. Etika Studi Kasus	41
BAB IV	42
HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil Studi Kasus	42
B. Pembahasan	63
BAB V.....	66
PENUTUP	66
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	72

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma merupakan salah satu jenis penyakit yang ditandai dengan penyempitan dan peradangan saluran pernafasan yang mengakibatkan sesak (sulit bernafas). (Kemenkes RI, 2022). Tanda dan gejala yaitu Batuk, Ronchi (Suara napas tambahan berupa bernada rendah dan diakibatkan adanya lendir), Sesak nafas berat dan dada seolah-olah tertekan, Suara nafas melemah bahkan tak terdengar (silent Chest), Thorak seperti barel chest, Sianosis (berubahan warna kulit kebiruan atau keunguan karena kekurangan oksigen), Dahak lengket dan sulit untuk dikeluarkan. Komplikasi asma bronkial (Andra Saferi Wijaya & Yessie Marza Putri, 2017) Pneumothorak, Pneumomediastinum dan emfisema sub kutis, Atelektasis, Aspirasi, Asidosis, Kegagalan jantung/gangguan irama jantung, dan Sumbatan saluran nafas yang meluas/gagal nafas

Menurut data dari *World Health Organization (WHO)*, jumlah penderita asma di dunia diperkirakan sekitar 262 juta jiwa dan angka kematian akibat asma menyebabkan sekitar 455 ribu kematian (WHO, 2023). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2020, Asma merupakan salah satu jenis penyakit yang paling banyak diidap oleh masyarakat Indonesia, hingga akhir tahun 2020, jumlah penderita asma di Indonesia sebanyak 4,5 persen dari total jumlah penduduk Indonesia atau sebanyak 12 juta lebih. (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2022). Sementara data yang didapatkan dari Risesdas 2018 Prevalensi Asma di Provinsi Papua Barat sebanyak 13.656 kasus dan Kota Sorong sebanyak 3594 kasus (Badan Peneliti Dan Pengembang Kesehatan, 2019). Menurut Puskesmas Sorong Timur kasus Asma yang di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur pada tahun 2022 sebanyak 42 kasus dalam 1 tahun terakhir.

Ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernapasan untuk mempertahankan bersihan jalan napas. Salah satu upaya untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif dapat dilakukan dengan pemberian obat secara dihirup. Obat dapat dihirup untuk menghasilkan efek lokal atau sistemik melalui saluran pernapasan dengan menggunakan uap, nebulizer, atau aerosol semprot seperti nebulasi dan terapi inhalasi (Rahajoe, N.N & Supriyanto, B, 2018). Salah satu teknik nonfarmakologis yaitu inhalasi sederhana dapat dilakukan menggunakan minyak kayu putih. Minyak kayu putih dapat bermanfaat meredakan masalah pernapasan. Menghirup minyak kayu putih dapat meringankan gangguan pernapasan karena uap minyak kayu putih berfungsi sebagai dekongestan yang jika dihirup dapat membantu mengurangi hidung tersumbat dan gejala asma bronchitis. (Handayani, 2021) dan Fisioterapi Claping dapat memfasilitasi pengeluaran sekret, mengencerkan sekret, menjaga kepatenan jalan napas, dan mencegah obstruksi pada pasien dengan peningkatan produksi sputum.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien Asma Bronkial Dengan Menggunakan Teknik Kombinasi Inhalasi Sederhana Minyak Kayu Putih Dan Fisioterapi Claping Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Asma Bronkial Dengan Menggunakan Teknik Kombinasi Inhalasi Sederhana Minyak Kayu Putih Dan Fisioterapi Terapi Claping Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

- a. Untuk Mengetahui Proses Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Asma Bronkial
- 2. Tujuan Khusus
 - b. Untuk Mengetahui Proses Pengkajian Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Asma Bronkial
 - c. Untuk Menentukan Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Asma Bronkial
 - d. Untuk Menentukan Perencanaan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Asma Bronkial
 - e. Untuk Melaksanakan Implementasi Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Asma Bronkial
 - f. Untuk Melaksanakan Evaluasi Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Asma Bronkial

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Praktis

Sebagai Salah Satu Sumber Literatur Dalam Pengembangan Di Bidang Profesi Keperawatan Khususnya Tentang Asma Bronkial.

2. Manfaat Teoritis

Sebagai Sejauh Mana Kemampuan Mahasiswa Dalam Melakukan Penerapan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Asma Bronkial Dengan Menggunakan Teknik Kombinasi Inhalasi Minyak Kayu Dan Fisioterapi Terapi Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas.

3. Manfaat Penulis

- a. Untuk Meningkatkan Ilmu Pengetahuan Dan Pengalaman Dalam Pemberian Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Asma Bronkial Dengan Menggunakan Teknik Kombinasi Inhalasi Minyak Kayu Dan Fisioterapi Terapi Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas.
- b. Meningkatkan Ketrampilan Atau Kemampuan Penulis Dalam Menerapkan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan

Asma Bronkial Dengan Menggunakan Teknik Kombinasi Inhalasi Minyak Kayu Dan Fisioterapi Terapi Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Asma Bronkial

1. Defenisi

Asma merupakan penyakit pada jalan nafas yang tidak dapat pulih yang terjadi karena spasme bronkus yang disebabkan oleh berbagai penyebab (Hudak & Galo, 1997). Asma merupakan penyakit jalan nafas obstruktif intermiten, reversibel dimana trakea dan bronki merespon dalam secara hiperaktif terhadap stimulasi tertentu (Smeltzer & Suzanne C, 2005). Asma merupakan salah satu jenis penyakit yang ditandai dengan penyempitan dan peradangan saluran pernafasan yang mengakibatkan sesak (sulit bernafas). (Kemenkes RI, 2022)

2. Etiologi

Etiologi asma dapat dibagi atas (Andra Saferi Wijaya & Yessie Marza Putri, 2017) :

a. Asma ekstrinsik/alergi

Asma yang disebabkan oleh elergen yang diketahui masanya sudah terdapat semenjak anak-anak seperti alergi terhadap protein, serbuk sari, bulu halus, binatang dan debu.

b. Asma instrinsik/idopatik

Asma yang tidak ditemukan faktor pencetus yang jelas, tetapi adanya faktor-faktor non spesifik seperti: flu, latihan fisik atau emosi sering memicu serangan asma. Asma ini sering muncul/timbul sesudah usia 40 tahun setelah menderita infeksi sinus/cabang trakeobronchial.

c. Asma campuran

Asma yang terjadi/timbul karena adanya komponen ekstrinsik dan instrinsik.

d. Macam-Macam Faktor Pencetus

- 1) Alergen : Faktor alergi dianggap mempunyai peranan pada sebagai penderita dengan asma, disamping itu hiperaktivitas saluran nafas juga merupakan faktor yang penting bila tingkat hiperaktivitas bronkus tinggi diperlukan jumlah alergen yang sedikit dan sebaliknya untuk menimbulkan serangan asma.
- 2) Infeksi : Biasanya virus penyebabnya respiratory synchyhal virus (RSV) dan virus para influenza.
- 3) Fritasi : Mitaspray, minyak wangi, asap dan udara dingin. Rokok, bau asam dari cat dan polutan udara, air dingin
- 4) ISPA
- 5) Reflek gastroesopagus : Initasi trakeobronkheal karena isi lambung dapat memperberat penyakit asma

3. Klasifikasi

Klasifikasi Asma Berdasarkan Berat Penyakit (Andra Saferi Wijaya & Yessie Marza Putri, 2017) :

a. Tahap I: Intermitten

Penampilan klinik sebelum mendapat pengobatan:

- 1) Gejala intermiten < 1 kali dalam seminggu
- 2) Gejala eksaserbasi singkat (mulai beberapa jam sampai beberapa hari)
- 3) gejala serangan asma malam hari < 2 kali dalam sebulan
- 4) PEF atau FEV1: $\geq 80\%$ dari prediksi
- 5) Variabilitas < 20%
- 6) Pemakaian obat untuk mempertahankan kontrol: Obat untuk mengurangi gejala intermiten dipakai hanya kapan perlu Inhalasi jangka pendek B2 agonis
- 7) Intensitas pengobatan tergantung pada derajat eksaserbasi kortikosteroid oral mungkin dibutuhkan

b. Tahap II: Persisten ringan

Penampilan klinik sebelum mendapatkan pengobatan :

- 1) Gejala 1 kali seminggu tapi < 1 kali sehari
- 2) Gejala eksaserbasi dapat mengganggu aktivitas dan tidur
- 3) Gejala serangan asma malam hari > 2 kali dalam sebulan
- 4) PEF atau FEV1: $> 80\%$ dari prediksi
- 5) Variabilitas 20-30%
- 6) Pemakaian obat harian untuk mempertahankan kontrol: Obat-obatan pengontrol serangan harian mungkin perlu bronkodilator jangka panjang ditambah dengan obat-obatan antiinflamasi (terutama untuk serangan asma malam hari)

c. Tahap III: Persisten sedang

Penampilan klinik sebelum mendapat pengobatan :

- 1) Gejala harian
- 2) Gejala eksaserbasi mengganggu aktivitas dan tidur
- 3) Gejala serangan asma malam hari > 1 kali seminggu
- 4) Pemakaian inhalasi jangka pendek B2 agonis setiap hari
- 5) PEV atau FEV1: $> 60\%-80\%$ dari prediksi
- 6) Variabilitas $> 30\%$
- 7) Pemakaian obat-obatan harian untuk mempertahankan kontrol : Obat-obatan pengontrol serangan harian inhalasi kortikosteroid bronkodilator Jangka panjang (terutama untuk serangan asma malam hari)

d. Tahap IV: Persisten berat

Penampilan klinik sebelum mendapat pengobatan :

- 1) Gejala terus menerus
- 2) Gejala eksaserbasi sering
- 3) Gejala serangan asma malam hari sering Aktivitas fisik sangat terbatas oleh asma PEF atau FEV1: $\leq 60\%$ dari prediksi

4. Anatomi Fisiologis



Gambar 1. Organ Sistem Pernafasan Atas dan Bawah (Kemenkes 2022)

Sistem ini bekerja untuk melindungi tubuh dari zat asing dan partikel berbahaya melalui mekanisme pertahanan alami seperti batuk, bersin, dan kemampuan menelan. Pernapasan yang berlangsung lancar adalah hasil dari kerja masing-masing jaringan dan organ yang menyusun sistem pernapasan manusia. Sistem ini terbagi ke dalam dua bagian yaitu organ pernapasan atas dan organ pernapasan bawah.

a. Organ Sistem Pernapasan Atas :

- 1) Hidung : Hidung adalah gerbang utama keluar masuknya udara setiap kali Manusia bernapas. Dinding dalam hidung ditumbuhi rambut-rambut halus yang berfungsi menyaring kotoran dari udara yang Manusia hirup. Selain dari hidung, udara juga bisa masuk dan keluar dari mulut. Misalnya ketika ngos-ngosan atau saat hidung sedang mampet tersumbat karena pilek dan flu.
- 2) Sinus : Sinus adalah rongga udara di tulang tengkorak. Ada yang terletak di masing-masing kedua sisi hidung dekat tulang pipi, di belakang tulang hidung, di antara mata, dan di tengah dahi. Dalam

sistem pernapasan manusia, sinus berfungsi membantu mengatur suhu dan kelembaban udara yang Manusia hirup dari hidung.

- 3) Adenoid : Adenoid adalah jaringan kelenjar getah bening yang ada di tenggorokan. Di dalam adenoid terdapat simpul sel dan pembuluh darah penghubung yang membawa cairan ke seluruh tubuh. Adenoid membantu Manusia melawan infeksi dengan menyaring benda asing seperti kuman, dan memproduksi sel limfosit untuk membunuhnya.
 - 4) Tonsil : Tonsil adalah nama lain dari amandel. Amandel itu sendiri adalah kelenjar getah bening yang berada di dinding faring (tenggorokan). Amandel sebenarnya bukan bagian penting dari sistem imun maupun pernapasan manusia. Jika amandel terinfeksi dan meradang, dokter dapat membuang atau menghilangkannya lewat operasi.
 - 5) Faring : Faring (tenggorokan bagian atas) adalah tabung di belakang mulut dan rongga hidung yang menghubungkan keduanya ke saluran pernapasan lain yaitu trakea. Sebagai bagian dari sistem pernapasan manusia, faring berfungsi menyalurkan aliran udara dari hidung dan mulut untuk diteruskan ke trakea (batang tenggorokan).
 - 6) Epiglotis : Epiglotis adalah lipatan tulang rawan berbentuk daun yang terletak di belakang lidah, di atas laring (kotak suara). Selama bernapas, epiglotis akan terbuka untuk memungkinkan udara masuk ke laring menuju paru-paru. Namun, epiglotis akan menutup selama kita makan untuk mencegah makanan dan minuman secara tidak sengaja terhirup.
- b. Organ Sistem Pernapasan Bawah :
- 1) Laring (kotak suara) : Laring adalah rumah bagi pita suara Manusia. Letaknya tepat di bawah persimpangan saluran faring yang membelah menjadi trakea dan kerongkongan. Laring memiliki dua pita suara yang membuka saat kita bernapas dan

menutup untuk memproduksi suara. Saat kita bernapas, udara akan mengalir melewati dua pita suara yang berhimpitan sehingga menghasilkan getaran. Getaran inilah yang menghasilkan suara.

- 2) Trakea (batang tenggorokan) : Trakea adalah bagian terpadu dari jalur napas dan memiliki fungsi vital untuk mengalirkan udara ke dan dari paru-paru untuk pernapasan. Trakea atau batang tenggorokan adalah tabung berongga lebar yang menghubungkan laring (kotak suara) ke bronkus paru-paru. Panjangnya sekitar 10 cm dan diameternya kurang dari 2,5 cm. Trakea memanjang dari laring hingga ke bawah tulang dada (sternum), dan kemudian membelah menjadi dua tabung kecil yang disebut bronkus. Setiap sisi paru-paru memiliki satu bronkus.
- 3) Tulang rusuk : Tulang rusuk adalah tulang yang menopang rongga dada dan melindungi organ dalam dada, seperti jantung dan paru-paru dari benturan atau goncangan. Tulang rusuk akan mengembang dan mengempis mengikuti gerak paru saat mengambil dan mengeluarkan napas.
- 4) Paru-paru : Paru-paru adalah sepasang organ yang terletak di dalam tulang rusuk. Masing-masing paru berada di kedua sisi dada. Peran utama paru-paru dalam sistem pernapasan adalah menampung udara beroksigen yang kita hirup dari hidung dan mengalirkan oksigen tersebut ke pembuluh darah untuk disebarkan ke seluruh tubuh.
 - a) Pleura : Paru-paru dilapisi oleh jaringan tipis disebut pleura yang juga melapisi bagian dalam rongga dada. Lapisan pleura bertindak sebagai pelumas yang memungkinkan paru-paru untuk mengembang dan mengempis dengan lancar setiap kali bernapas. Lapis pleura juga memisahkan paru-paru dari dinding dada Manusia.
 - b) Bronkiolus : Bronkiolus adalah cabang dari bronkus yang berfungsi untuk menyalurkan udara dari bronkus ke alveoli.

Selain itu bronkiolus juga berfungsi untuk mengontrol jumlah udara yang masuk dan keluar saat proses bernapas berlangsung.

- c) Alveoli : Alveoli adalah kantung-kantung kecil dalam paru yang terletak di ujung bronkiolus. Dalam sistem pernapasan, alveoli berfungsi sebagai tempat pertukaran oksigen dan karbon dioksida. Pada alveoli juga ada kapiler pembuluh darah. Nantinya, darah akan melewati kapiler dan dibawa oleh pembuluh darah vena dan arteri. Alveoli kemudian menyerap oksigen dari udara yang dibawa oleh bronkiolus dan mengalirkannya ke dalam darah. Setelah itu, karbon dioksida dari sel-sel tubuh mengalir bersama darah ke alveoli untuk dihembuskan keluar.
- d) Tabung bronkial : Pada tabung bronkial paru-paru, ada sillia berupa rambut-rambut kecil yang bergerak seperti gelombang. Gerakan gelombang sillia akan membawa mukus (dahak atau cairan) ke atas hingga ke luar tenggorokan. Silia juga ada di dalam lubang hidung. Fungsi lendir atau dahak di tabung bronkial adalah untuk menahan debu, kuman, atau benda asing lain agar tidak sampai masuk ke paru-paru. Batuk juga bisa menjadi cara sistem pernapasan manusia mencegah benda asing masuk ke paru-paru.
- e) Diafragma : Diafragma adalah dinding otot yang kuat yang memisahkan rongga dada dari rongga perut. Dengan bergerak ke bawah, ia menciptakan rongga kosong untuk menarik udara dan memperluas paru-paru.

5. Manifestasi Klinis

Menurut (Andra Saferi Wijaya & Yessie Marza Putri, 2017) manifestasi klinis asma bronkial sebagai berikut :

a. Stadium dini

Faktor hipersekresi yang lebih menonjol

- 1) Batuk dengan dahak bisa dengan maupun tanpa pilek
 - 2) Ronchi basah halus pada serangan kedua atau ketiga, sifatnya hilang timbul
 - 3) Wheezing belum ada
 - 4) Belum ada kelainan bentuk thorak
 - 5) Ada peningkatan eosinofil darah dan Ig E
 - 6) BGA belum patologis
- b. Faktor spasme bronchiolus dan edema yang lebih dominan:
- 1) Timbul sesak napas dengan atau tanpa sputum
 - 2) Wheezing (Suara siulan dari saluran napas yang menyempit ketika penderita menghirup dan menghembuskan napas)
 - 3) Ronchi basah bila terdapat hipersekresi
 - 4) Penurunan tekanan parsial O₂
- c. Stadium lanjut/kronik
- 1) Batuk
 - 2) Ronchi (Suara napas tambahan berupa bernada rendah dan diakibatkan adanya lendir)
 - 3) Sesak napas berat dan dada seolah-olah tertekan
 - 4) Suara napas melemah bahkan tak terdengar (silent Chest)
 - 5) Thorak seperti barel chest
 - 6) Sianosis (berubahan warna kulit kebiruan atau keunguan karena kekurangan oksigen)
 - 7) Dahak lengket dan sulit untuk dikeluarkan
 - 8) Tampak tarikan otot sternokleidomastoideus
6. Pemeriksaan Penunjang
- Pemeriksaan Penunjang (Andra Saferi Wijaya & Yessie Marza Putri, 2017) :

- a. Sinar X (Ro. Thorax): Terlihat adanya hiperinflasi paru-paru diafragma mendatar.
- b. Tes Fungsi Paru
 - 1) Menentukan penyebab dyspnea
 - 2) Volume residu meningkat
 - 3) FEV1/FVC: rasio volume ekspirasi kuat dan kapasitas vital.
- c. GDA
 - 1) PaO₂, menurun, PaCO₂
 - 2) normal/me/turun pH normal/meningkat
- d. Sputum (Lab): Menentukan adanya infeksi biasanya pada asma tanpa disertai infeksi.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Asma dibagi menjadi dua, yaitu penatalaksanaan farmakologi dan penatalaksanaan nonfarmakologi :

a. Penalakasaan Farmakologis

Pada prinsipnya penatalaksanaan farmakologi asma diklasifikasikan menjadi penatalaksanaan asma akut/serangan, dan penatalaksanaan asma jangka panjang. Obat asma terdiri dari obat pelega dan pengontrol. Obat pelega diberikan pada saat serangan asma, sedangkan obat pengontrol ditujukan untuk pencegahan serangan asma dan diberikan dalam jangka panjang dan terus menerus. Untuk mengontrol asma digunakan anti inflamasi (kortikosteroid inhalasi). Sedangkan pada anak, kontrol lingkungan mutlak dilakukan sebelum dilakukan kortikosteroid dan dosis diturunkan apabila dua sampai tiga bulan kondisi telah terkontrol.

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Penatalaksanaan nonfarmakologi yaitu berupa senam asma, yoga, teknik Inhalasi Minyak Kayu Putih, Fisioterapi *Clapping*, tehnik pernapasan buteyko dan lain sebagainya.

8. Komplikasi

Komplikasi asma bronkial (Andra Saferi Wijaya & Yessie Marza Putri, 2017).

- a. Pneumothorak
- b. Pneumomediastinum dan emfisema sub kutis
- c. Atelektasis
- d. Aspirasi
- e. Asidosis
- f. Kegagalan jantung/gangguan irama jantung
- g. Sumbatan saluran nafas yang meluas/gagal nafas

h. Pathway



Pathway Asma (Mustopa, 2022)

B. Konsep Inhalasi Minyak Kayu

1. Pengertian

Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara langsung kedalam saluran nafas melalui penghisapan. Inhalasi sederehana berarti memberikan obat dengan cara dihiru dalam bentuk uap kedalam saluran pernapasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan masyarakat. Inhalasi uap adalah menghirup uap hangan dari air mendidih Penguapan tersebut menggunakan air panas dengan sushu 42°C-44°C (Dewi, S. U & Oktavia, D. V, 2021).

2. Manfaat Inhalasi Minyak Kayu Putih

Menurut (Zulnely, 2015) menyebutkan bahwa minyak atsiri eucalyptus dapat dimanfaatkan sebagai obat herbal diantaranya untuk mengurangi sesak nafas karena flu atau asma dengan cara mengoleskan pada dada, mengobati sinus dengan cara menghirup uap air hangat yang telah ditetaskan minyak eucalyptus serta meredakan hidung tersumbat dengan cara menghirup aroma minyak eucalyptus. Kandungan utama dari tanaman tersebut memiliki khasiat sebagai pengencer dahak, meredakan saluran pernapasan, anti inflamansi dan penekan batuk. manfaat minyak kayu putih. Meredakan masalah pernapasan Minyak kayu putih dapat meredakan masalah pernapasan, seperti batuk, pilek, sakit tenggorokan, asma, bronchitis.

Menghirup uap minyak kayu putih juga dapat meringankan pilek dan hidung tersumbat. Hal ini disebabkan oleh kandungan anti bakteri dalam minyak kayu putih dapat menghilangkan bakteri pada saluran pernapasan. Selain degan cara dihirup, mengoleskan minyak kayu putih kebagian dada dan tenggorokan juga mampu meredakan gejala batuk dan pilek

3. Prosedur

Cara pemberian terapi uap air panas dan minyak kayu putih (Zaimy & Harmawati, H, 2021) :

Pengertian	Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara langsung kedalam saluran nafas melalui penghisapan. Inhalasi sederehana berarti memberikan obat dengan cara dihiru dalam bentuk uap kedalam saluran pernapasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan masyarakat
Tujuan	a. Mengurangi sesak nafas karena flu atau asma dengan cara mengoleskan pada dada b. mengobati sinus dengan cara menghirup uap air hangat yang telah diteteskan minyak eucalyptus c. meredakan hidung tersumbat dengan cara menghirup aroma minyak eucalyptus.
Prosedur	a. Campurkan minyas kayu putih dan air panas b. Siapkan tempat yang pas untuk melakukan terapi c. Penguapan tersebut menggunakan air panas dengan sushu 42°C-44°C d. Lakukan pemijatan pada anak sambil menghirup uap yang keluar, lakukan pemijatan pada punggung anak secara lembut dan perlahan, sambil memijat, pastikan agar kepala anak tidak terlalu dekat dengan uap agar tidak kepanasan, jaga tangan anak agar tidak menyentuh air panas. Dilakukan selama

	3-5 menit
--	-----------

C. Konsep Fisioterapi Claping

1. Pengertian Fisioterapi Claping

Fisioterapi Claping merupakan kombinasi penggunaan postural drainage dan teknik lainnya yang dapat memudahkan pengeluaran sekret dari jalan napas. Adapun teknik tambahan yang dimaksudkan adalah berupa perkusi manual, vibrasi, menekan dada, batuk, ekspirasi panjang, dan latihan pernapasan (Hockenberry, M. J. & Wilson, D, 2009). Fisioterapi Claping menggunakan prinsip gravitasi untuk membantu mengalirkan sekret keluar dari paru-paru dan menyebabkan reflek batuk. Pelaksanaan fisioterapi pada rumah sakit dapat menjadi tanggung jawab perawat maupun fisioterapis respirasi (Mardiyanti, 2013).

2. Tujuan Fisioterapi *Clapping*

Tujuan dari tindakan fisioterapi *Clapping* berdasarkan (Hockenberry, M. J. & Wilson, D, 2009) adalah untuk memfasilitasi pengeluaran sekret, mengencerkan sekret, menjaga kepatenan jalan napas, dan mencegah obstruksi pada pasien dengan peningkatan produksi sputum. Sedangkan (Mardiyanti, 2013). menyatakan tujuan dari fisioterapi dada adalah :

- a. Mencegah obstruksi saluran pernapasan dengan mengatasi penumpukan sekret yang akan mempengaruhi respirasi
- b. Menjaga kebersihan saluran pernapasan dan ventilasi melalui mobilisasi secret
- c. Mengajarkan dan merangsang batuk efektif
- d. Mengajarkan relaksasi

3. Teknik Fisioterapi Claping

- a. Perkusi

Teknik perkusi terdiri dari irama menepuk yang teratur sepanjang segmen paru yang terlibat dengan menggunakan telapak tangan yang dicembungkan membentuk seperti mangkuk (cupped hand). Perkusi yang baik menghasilkan suara yang bergema dan tidak menimbulkan rasa sakit. Perkusi berfungsi menyalurkan gelombang energi melalui dinding dada sehingga melepaskan sekret yang menempel di dinding bronkus

b. Vibrasi

Vibrasi merupakan kompresi dinding dada atau menggetarkan dinding dada saat atau sesaat sebelum ekspirasi. Vibrasi menggunakan telapak tangan yang diletakan pada area dinding dada dan gerakannya searah dengan ekspirasi. Satu telapak tangan bisa diletakan di anterior dan tangan lainnya di posterior (Mardiyanti, 2013). Vibrasi dengan kompresi dada bertujuan menggerakkan sekret ke jalan napas yang besar. Vibrasi dilaksanakan pada saat puncak inspirasi dan dilanjutkan sampai akhir ekspirasi. Vibrasi ini dapat dilakukan 5-8 kali per detik

4. Prosedur

Tabel 1. Standar Prosedur Operasional Fisioterapi Clapping (Pakpahan R.E, 2020)

Pengertian	Fisioterapi dada adalah suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri atas perkusi (clapping), vibrasi, dan postural drainage
Tujuan	d. Membantu melepaskan atau mengeluarkan sekret yang melekat di jalan napas dengan memanfaatkan gaya gravitasi. e. Memperbaiki ventilasi. f. Meningkatkan efisiensi otot-otot pernapasan. g. Memberi rasa nyaman.
Indikasi	a. Terdapat penumpukan sekret pada saluran

	napas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik, X Ray dan data Klinis. b. Sulit mengeluarkan sekret yang terdapat pada saluran pernapasan.
Kontraindikasi	a. Hemoptisis b. Penyakit jantung c. Serangan Asma Akut d. Deformitas struktur dinding dada dan tulang belakang e. Nyeri meningkat f. Kepala pening g. Kelemahan
Persiapan Alat	a. Stetoskop b. Handuk c. Sputum pot d. Handscoon e. Tissue Bengkok f. Alat tulis
Persiapkan Pasien	a. Salam terapeutik b. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada responden c. Menjaga privasi pasien d. Memberikan informed consent e. Longgarkan pakaian atas pasien f. Periksa nadi dan tekanan darah g. Ukur Saturasi Oksigen, Frekuensi nafas dan produksi h. Sputum
Persiapan Perawat	a. Memiliki pengetahuan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan, sistem peredaran darah b. Memiliki pengetahuan tentang pemeriksaan

	fisik sistem pernafasan
Tahap Pelaksanaan	1. Perkusi dada (clapping) a. Letakkan handuk diatas kulit pasien b. Rapatkan jari-jari dan sedikit difleksikan membentuk mangkok tangan c. Lakukan perkusi dengan menggerakkan sendi pergelangan tangan, prosedur benar jika terdengar suara gema pada saat perkusi d. Perkusi seluruh area target, dengan menggunakan pola yang sistematis
	2. Vibrasi Dada a. Instruksikan pasien untuk tarik nafas dalam dan mengeluarkan napas perlahan-lahan b. Pada saat buang napas, lakukan prosedur vibrasi, dengan teknik: Tangan non dominan berada dibawah tangan dominan, dan diletakkan pada area target. c. Instruksikan untuk menarik nafas dalam d. Pada saat membuangn napas, perlahan getarkan tangan dengan cepat tanpa melakukan penekanan berlebihan e. Posisikan pasien untuk dilakukan tindakan batuk efektif

D. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga termasuk keluarga yang tidak ada hubungan darah, pernikahan atau adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam suatu rumah tangga.(Ramadia dkk., 2023).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala rumah tangga dan sejumlah orang yang hidup bersama, hidup seataap, dan saling bergantung (Fabanyo, 2023).

2. Tipe Keluarga

(Putri & Kustin, 2023) menyebutkan tipe keluarga dibedakan menjadi dua jenis, yakni :

a. Tipe keluarga tradisional

Tipe keluarga yang dianggap paling ideal yakni tipe keluarga tradisional. Keluarga yang terbentuk sesuai atau tidak melanggar norma-norma kehidupan masyarakat, dan secara tradisional dihormati bersama.

- 1) Nuclear family, atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak
- 2) Dyad family merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak
- 3) Single parent yakni keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian.
- 4) Single adult merupakan kondisi yang mana di dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah.
- 5) Extended family merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya

- 6) Middle-aged or elderly couple dimana orang tua tinggal sendiri di rumah karena anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri

b. Tipe keluarga non tradisional

Tipe keluarga yang tidak ideal, dan melanggar norma-norma kehidupan masyarakat.

- 1) Unmarried parent and child family yakni keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya ikatan pernikahan.
- 2) Cohabiting couple merupakan orang dewasa yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan perkawinan.
- 3) Gay and lesbian family merupakan seseorang yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah layaknya suami-istri.
- 4) Nonmarital hetesexual cohabitating family, keluarga yang hidup bersama tanpa adanya pernikahan, dan sering berganti pasangan.
- 5) Faster family, keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam waktu sementara.

3. Fungsi Keluarga

Menurut (Candra Maulidya Dwi, 2023). beberapa fungsi keluarga diantara lain adalah sebagai berikut :

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga dalam menyukupi kebutuhan pemeliharaan karakteristik anggota keluarga. fungsi ini merupakan reaksi dari keluarga terhadap keadaan dan kondisi yang dialami oleh setiap anggota keluarga terlepas dari bahagia atau sedih, dengan melihat bagaimana keluarga menunjukkan kasih sayangnya.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosial terlihat ketika melakukan pembinaan sosialisasi anak, membentuk nilai norma yang dapat diterima oleh anak-anak, memberikan batasan tentang bagaimana anak-anak dapat dan tidak dapat melakukannya, melanjutkan dengan nilai sosial keluarga.

c. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga, meliputi kebutuhan sandang, pangan dan papan dan juga kemampuan keluarga dalam pemanfaatan sumber yang terdapat di masyarakat sekitar untuk meningkatkan status kesehatan.

d. Fungsi perawatan kesehatan keluarga

Fungsi perawatan bertujuan untuk mempertahankan kondisi kesehatan pada anggota keluarga supaya tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Kemampuan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan berpengaruh pada status kesehatan keluarga.

e. Fungsi rekreatif

Keluarga berfungsi untuk menciptakan keadaan yang tenang dan harmonis di dalam keluarga. Jika fungsi rekreatif dalam keluarga tercapai maka seluruh anggota keluarga mendapatkan perasaan yang damai, tidak mendapatkan ketegangan batin serta pada suatu waktu memberikan rasa bebas dari aktivitas sehari-hari. Fungsi rekreatif juga dapat dilakukan diluar rumah seperti aktivitas berlibur bersama dan berkunjung ke tempat yang berkesan bagi keluarga

4. Struktur Keluarga

Beberapa struktur keluarga diantara lain adalah sebagai berikut menurut (Dwi, 2022) :

a. Struktur komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, melibatkan emosional, konflik selesai dan hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengirim yakin mengemukakan pesan seara jelas dan berkualitas, serta meminta dan menerima umpan balik.

b. Struktur kekuatan keluarga

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain. Hak (lagimate power), ditiru (referent power), keahlian (experpower), hadiah (reward power), paksa (coercive), dan efektif (effective power).

c. Struktur peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal. Posisi/status adalah posisi individu dalam masyarakat misal status sebagai istri/suami.

d. Struktur Nilai atau Norma Keluarga

Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas

5. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

a. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut (Hidayah, 2023) Tahap perkembangan keluarga terdiri dari 8 tahap, yaitu :

- 1) Tahap I : pasangan baru (keluarga baru) Tahap ini berawal ketika seseorang, baik laki-laki maupun perempuan, membuat keluarga melalui pernikahan dan masing-masing keluarga mereka meninggalkan dengan baik secara fisik maupun mental.
- 2) Tahap II : keluarga kelahiran anak pertama Tahap ketika keluarga menanti dari periode pembuahan hingga kelahiran anak pertama berlangsung hingga bayi berusia 30 bulan, atau 2,5 tahun.
- 3) Tahap III : keluarga dengan anak pra-sekolah Dimulai sejak usia 2,5 tahun dan berlangsung hingga usia 5 tahun, periode ini melibatkan anak pertama.
- 4) Tahap IV: keluarga dengan anak sekolah Dimulai saat anak pertama masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun.
- 5) Tahap V : keluarga dengan anak remaja Dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan berakhir 6-7 tahun kemudian yaitu pada saat anak meninggalkan rumah.
- 6) Tahap VI : keluarga dengan anak dewasa (pelepasan) Baik anak pertama maupun terakhir yang meninggalkan rumah menandai awal dan akhir periode
- 7) Tahap VII : keluarga usia pertengahan Saat anak terakhir pindah dan salah satu pasangan meninggal atau pasangan pensiun.
- 8) Tahap VIII : keluarga usia lanjut Diawali dengan pasangan yang berhenti bekerja sampai salah satu atau keduanya mati.

b. Tugas Perkembangan Keluarga

- 1) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Keluarga dapat mengidentifikasi transformasi yang terjadi pada member keluarga, tanpa disadari akan berubah

fokus terhadap serta kewajiban keluarga. Dengan demikian, keluarga dapat dengan cepat menangkap dan menulis waktu serta tingkat perubahan yang terjadi.

2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Keluarga mampu memilih langkah yang sesuai dalam menangani problem kesehatan. Jika keluarga menghadapi keterbatasan dalam menangani masalah tersebut, keluarga bisa mengajukan pertolongan kepada individu lain disekitarnya.

3) Kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit

Keluarga bisa menyediakan bantuan awal jika memiliki keterampilan dalam merawat atau segera membawa anggota keluarga yang tidak sehat ke fasilitas medis terdekat untuk memperoleh perawatan lebih lanjut. Hal ini bertujuan untuk mencegah masalah menjadi lebih parah.

4) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan bersih dan sehat

Keluarga mampu menjaga kondisi rumah agar memberikan manfaat bagi kesehatan dan kebugaran anggota keluarga, serta untuk mendorong peningkatan kesehatan mereka.

5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Keluarga mampu menggunakan atau memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia ketika ada anggota keluarga yang sakit.

E. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yaitu sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan, agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga dan data sekunder. Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah :

a. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- 1) Nama kepala keluarga
- 2) Alamat dan telepon
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga dan genogram
- 6) Tipe keluarga
- 7) Suku bangsa
- 8) Agama
- 9) Status sosial ekonomi keluarga
- 10) Aktifitas rekreasi keluarga

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi :

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
- 2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh

keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

- 3) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
- 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- 4) Sistem pendukung keluarga

d. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
- 2) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
- 3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- 4) Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.
- 5) Fungsi keluarga :
 - a) Fungsi afektif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain,

bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

- b) Fungsi sosialisasi, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
 - c) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.
 - d) Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- 6) Stres dan coping keluarga
- a) Stressor jangka pendek dan panjang (1) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan. (2) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang

dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

- b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor
- c) Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- d) Strategi adaptasi fungsional yang divunakan bila menghadapi permasalahan
- e) Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2. Diagnosa Keperawatan yang sering muncul

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul Berdasarkan pengkajian asuhan keperawatan keluarga di atas maka diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah :

- a. Manajemen keluarga tidak efektif, yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.
- b. Manajemen kesehatan tidak efektif, yaitu pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan.
- c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan.
- d. Kesiapan peningkatan koping keluarga yaitu pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif

dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien.

- e. Penurunan koping keluarga yaitu ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatan.
- f. Ketidakberdayaan, persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hati secara signifikan, persepsi kurang kontrol pada situasi saat ini atau yang akan datang.
- g. Ketidakmampuan koping keluarga, yaitu perilaku orang terdekat (anggota keluarga) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan yang dapat dilakukan pada asuhan keperawatan keluarga dengan Asma ini adalah sebagai berikut :

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Asma yang terjadi pada keluarga.
 - 1) Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengenal dan mengerti tentang penyakit Asma.
 - 2) Tujuan : Keluarga mengenal masalah penyakit Asma setelah tiga kali kunjungan rumah.
 - 3) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang penyakit Asma. Standar : Keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit Asma serta pencegahan dan pengobatan penyakit Asma secara lisan.
 - 4) Intervensi :
 - a) Jelaskan arti penyakit Asma
 - b) Diskusikan tanda-tanda dan penyebab penyakit Asma
 - c) Tanyakan kembali apa yang telah didiskusikan.

b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit Asma.

- 1) Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengetahui akibat lebih lanjut dari penyakit Asma.
- 2) Tujuan : Keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan Asma setelah tiga kali kunjungan rumah.
- 3) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan dan dapat mengambil tindakan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
- 4) Standar : Keluarga dapat menjelaskan dengan benar bagaimana akibat Asma dan dapat mengambil keputusan yang tepat.
- 5) Intervensi:
 - a) Diskusikan tentang akibat penyakit Asma
 - b) Tanyakan bagaimana keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita Asma.

c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Asma

- 1) Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita penyakit Asma.
- 2) Tujuan : Keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita Asma setelah tiga kali kunjungan rumah.
- 3) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan cara pencegahan dan perawatan penyakit Asma Standar : Keluarga dapat melakukan perawatan anggota keluarga yang menderita penyakit Asma secara tepat.
- 4) Intervensi:
 - a) Jelaskan pada keluarga cara-cara pencegahan penyakit Asma.

- b) Jelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat dan olah raga khususnya untuk anggota keluarga yang menderita Asma.

- d. Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit Asma berhubungan.
 - 1) Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mengerti tentang pengaruh lingkungan terhadap penyakit Asma.
 - 2) Tujuan : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang penyembuhan dan pencegahan setelah tiga kali kunjungan rumah. Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang pengaruh lingkungan terhadap proses penyakit Asma
 - 3) Standar : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit Asma.
 - 4) Intervensi :
 - a) Ajarkan cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah dan mengatasi penyakit hipertensi misalnya : Jaga lingkungan rumah agar bebas dari resiko kecelakaan misalnya benda yang tajam, Gunakan alat pelindung bila bekerja Misalnya sarung tangan, Gunakan bahan yang lembut untuk pakaian untuk mengurangi terjadinya iritasi.
 - b) Motivasi keluarga untuk melakukan apa yang telah dijelaskan.

- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan Asma.
 - 1) Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.

- 2) Tujuan : Keluarga dapat menggunakan tempat pelayanan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit Asma setelah dua kali kunjungan rumah.
- 3) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan ke mana mereka harus meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan penyakit Asma.
- 4) Standar : Keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan secara tepat.
- 5) Intervensi : Jelaskan pada keluarga ke mana mereka dapat meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan Asma.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap pasien. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah pasien terdiri 3 jenis yaitu :

1. Tindakan Keperawatan Independen

Tindakan perawat secara mandiri yang dilakukan berdasarkan alasan ilmiah mencakup tindakan pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan, kegiatan harian dan konseling. Tindakan mandiri perawat ini tidak membutuhkan pengawasan atau arahan pihak lain.

2. Tindakan Keperawatan Dependen

Tindakan perawat yang tergantung dengan tim medis, perawat melakukan tindakan dibawah pengawasan oleh dokter atau dalam artian perawat melakukan instruksi tertulis atau lisan dari dokter. Misalnya tindakan pemberian obat.

3. Tindakan Keperawatan kolaboratif

Tindakan yang membutuhkan gabungan dari tim pengetahuan, keterampilan dan keahlian berbagai profesional layanan kesehatan. Rencana keperawatan disusun berdasarkan hasil kesepakatan terhadap pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Adalah Kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan di lanjutkan Merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Rekan medis soap adalah sarana yang digunakan oleh para tenaga medis untuk merekam informasi, mengenai pasien. Soap merupakan singkatan dari subjektif, objektif, assment (penilaian), dan Plan (Perencanaan).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan studi kasus Dukungan Keluarga Dalam Merawat Ny. F Dengan Asma Bronkial Menggunakan Teknik Kombinasi Inhalasi Sederhana Minyak Kayu Putih Dan Fisioterapi Clapping Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian perawatan adalah individu dengan kasus Asma yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subjek penelitian yang akan diteliti berjumlah 1 kasus dalam masalah keperawatan yang sama dan akan diberikan Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Asma Bronkial Dengan Menggunakan Teknik Kombinasi Inhalasi Sederhana Minyak Kayu Putih Dan Fisioterapi Claping Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.

C. Batasan Ilmiah (Defenisi Operasional)

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional
1	Fisioterapi Claping	Fisioterapi Claping merupakan kombinasi

		penggunaan postural drainage dan teknik lainnya yang dapat memudahkan pengeluaran sekret dari jalan napas. Adapun teknik tambahan yang dimaksudkan adalah berupa perkusi manual, vibrasi, menekan dada, batuk, ekspirasi panjang, dan latihan pernapasan
2	Terapi Inhalasi	Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara langsung kedalam saluran nafas melalui penghisapan. Inhalasi sederhana berarti memberikan obat dengan cara dihiru dalam bentuk uap kedalam saluran pernapasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan masyarakat.
3	Asma Bronkial	Asma Bronkial merupakan salah satu jenis penyakit yang ditandai dengan pemyempitan dan peradangan saluran pernafasan yang mengakibatkan sesak (sulit bernafas).

Tabel 2. Batasan Ilmiah (Defenisi Operasional)

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur di rumah pasien, dengan studi kasus Dukungan Keluarga Dalam Merawat Ny. F Dengan Asma Bronkial Menggunakan Teknik Kombinasi Inhalasi Sederhana Minyak Kayu Putih Dan Fisioterapi Clapping Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur. Pasien datang berobat di Puskesmas dan peneliti melakukan

kontrak waktu dengan pasien dan keluarga pasien dilakukan pengkajian dan melanjutkan perawatan di rumah.

E. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan penelitian yaitu :

- a. Mengurus surat izin penelitian
- b. Mengajukan surat izin penelitian ke Puskesmas Sorong Timur
- c. Pihak Puskesmas Sorong Timur mengarahkan penanggung jawab ruangan
- d. Turun lapangan mencari pasien Asma Bronkial
- e. Menyiapkan data dan lembar observasi

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menjelaskan tentang penelitian dan tujuan kepada responden
- b. Menjelaskan informed consent dan isinya kepada responden dan membantu untuk memahami isi informed consent, jika responden setuju maka responden diminta untuk tanda tangan di lembar informed consent tersebut.
- c. Menjelaskan kepada responden bahwa peneliti menggunakan format asuhan keperawatan untuk mengambil data dari responden dan keluarga
- d. Menjelaskan kepada responden bahwa penelitian menggunakan lembar observasi untuk mengukur tingkatan ekspansi paru pada pasien, lembar observasi akan diisi oleh peneliti.
- e. Peneliti menilai tingkat ekspansi paru sebelum intervensi, menggunakan pengkajian pernafasan
- f. Peneliti melakukan perawatan terhadap pasien dirumah dalam 3 hari intervensi sesuai dengan SOP Merawat Klien Dengan Asma Bronkial Dengan Menggunakan Teknik Kombinasi Inhalasi Minyak Kayu Dan Fisioterapi Claping Untuk Meningkatkan

Bersihkan Jalan Napas melakukan penilaian kembali kondisi ekspansi paru setelah implementasi selama 3 hari menggunakan lembar observasi

- g. Mencatat dan mendokumentasikan seluruh hasil pengamatan dari responden dengan lembar observasi mengkaji pernafasan

F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Data Primer

Merupakan data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan klien, menggunakan alat bantu pengkajian pada saat penelitian. Selain data diatas, data juga diperoleh juga dari hasil observasi dan pemeriksaan fisik, dengan cara melihat langsung selama melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang ada dengan pendekatan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi) pada sistem tubuh klien.

2. Data Sekunder

Merupakan data yang mendukung perlengkapan pada penelitian (data primer) yang diperoleh dari klien dan keluarga.

G. Analisis Data

Adapun analisa data dalam penelitian adalah studi kasus yaitu penyajian data dalam bentuk asuhan keperawatan berisi studi kasus pada pasien Asma Bronkial yang dimulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

H. Etika Studi Kasus

Penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi studi kasus harus diperhatikan. Etika yang harus diperhatikan yaitu :

1. *Information Sheet*

Lembar informasi berisi tentang informasi kepada calon subjek penelitian dan atau keluarganya sebelum mereka memutuskan ketersediaan menjadi subjek penelitian.

2. *Informed Consent*

Informed Consent berarti partisipan punya informasi yang adekuat tentang penelitian. Mampu memahami informasi, bebas menentukan pilihan, dan memberikan kesempatan kepada klien mereka untuk atau tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian secara sukarela

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan informasi atau data yang diberikan oleh partisipan, termasuk menjaga privasi partisipan, kerahasiaan dapat dijaga dengan tanpa menyebutkan nama. Pada studi kasus ini penulis menggunakan inisial pada setiap nama klien untuk menjaga kerahasiaan

4. *Confidentiality*

Informasi atau hal-hal yang terkait dengan responden harus dijaga kerahasiaannya. Peneliti atau pewawancara tidak dibenarkan untuk menyampaikan kepada orang lain tentang ataupun pasien yang diketahui oleh peneliti tentang responden diluar untuk kepentingan atau mencapai tujuan penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data

a. Sejarah Singkat

Puskesmas Sorong Timur adalah Puskesmas yang berstatus rawat jalan dan awal berdirinya pada tahun 2004.

b. Wilayah Kerja

Adapun Puskesmas Sorong Timur memiliki 4 kelurahan wilayah kerja yakni :

- 1) Kelurahan Klamana
- 2) Kelurahan Klawalu
- 3) Kelurahan Klawuyuk
- 4) Kelurahan Kladufu

c. Letak Geografis

Geografi wilayah kerja dari Puskesmas Sorong Timur sebagian besar dari daerah heterogen penduduk dengan jumlah penduduk sebanyak 39.252 jiwa dari 10.126 laki-laki, perempuan 9.500 dengan jumlah kepala keluarga 4.730 KK. Puskesmas Sorong Timur memiliki letak geografi sekitar 94.87 km² yakni :

- 1) Sebelah utara perbatasan dengan kelurahan klasabi, Distrik Manoi
- 2) Sebelah Timur berbatas dengan kelurahan klasuat. Distrik Klawurun.
- 3) Sebelah barat berbatasan dengan selat maladum
- 4) Sebelah selatan berbatasan dengan kabupaten sorong

2. Pengkajian

PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Nama : Haikal Fikri
NIM : 31440121031
Tanggal Pengkajian : Sabtu, 1 April 2024

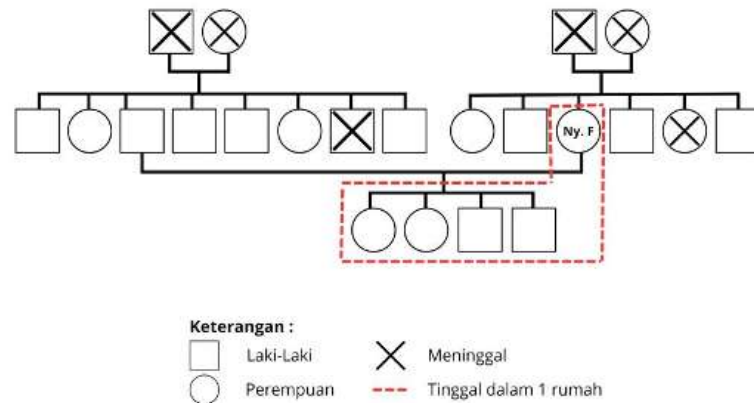
I. Data Dasar Keluarga

- a. Nama Kepala Keluarga (KK) : Ny. F
- b. Usia : 44 Tahun
- c. Alamat dan Telepon : Jl. Sele Be Solu
- d. Pekerjaan Kepala Keluarga : PNS
- e. Pendidikan Kepala Keluarga : SMA
- f. Komposisi Keluarga : Orang Tua Tunggal

No.	Nama	Jenis Kelamin	Hub dgn KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan / ket.
2	Ny. F	Perempuan	Ibu	44 Tahun	SMA	PNS
3	Ny.	Perempuan	Anak	29 Tahun	SMA	IRT
4	Ny.	Perempuan	Anak	27 Tahun	SMA	Belum Bekerja
5	Tn. F	Laki-Laki	Anak	25 Tahun	Diploma Tiga	Belum Bekerja
6	Tn.	Laki-Laki	Anak	20	SMA	Belum Bekerja

g. Genogram

Genogram Ny. F



- h. Tipe Keluarga :
- Tipe Keluarga Ny. F adalah orang tua tunggal yaitu yang terdiri dari Ibudan Anak
- i. Suku bangsa :
- Keluarga Ny. F berasal dari suku Serui atau Indonesia kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan, bahasa sehari-hari yang digunakan yaitu bahasa Indonesia
- j. Agama :
- Keluarga Ny. F menganut agama Kristen Protestan
- k. Status Sosial Ekonomi dan keluarga : Sumber pendapatan keluarga sejumlah < Rp. 3.000.000. Dan barang-barang yang dimiliki : televisi, kulkas, sepeda motor, dll.
- l. Aktivitas rekreasi keluarga : Rekreasi digunakan untuk mengisi kekosongan waktu dengan menonton televisi bersama dirumah, rekreasi di luar rumah kadang-kadang.

m. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- Tahap perkembangan keluarga saat ini : Tahap perkembangan keluarga Ny. F merupakan tahap VI dimana anak mulai keluarga dari rumah atau launching families
- Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : Tahap perkembangan keluarga Ny. F merupakan tahap VIII dimana anak mulai keluarga dari rumah

II. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat Keluarga Inti :

Ny. F sebagai kepala keluarga mempunyai riwayat Asma dan ke puskesmas 1 bulan sekali untuk cek lab dan mengambil obat rutin untuk asma, tidak mempunyai masalah dengan istirahat, makan maupun kebutuhan dasar lainnya.

b. Riwayat keluarga sebelumnya :

Ny. F mengatakan Ny. F menderita Asma sejak tahun 2004 tahun tapi keluarganya Ny. F dari Ibu ada yang menderita Asma yaitu ayah Ny. F

c. Data Lingkungan

1. Karakteristik Rumah : Memiliki sirkulasi udara yang baik, memiliki sistem sanitasi yang baik, dan memiliki sistem penerangan ruang yang baik.
2. Karakteristik Tetangga dan Komunitas : Hubungan antar tetangga saling membantu dan gotong royong..
3. Mobilitas geografis keluarga : Sebagai penduduk Kota Sorong, tidak pernah transmigrasi maupun imigrasi.
4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan komunitas : Kebiasaan Ny. F dilingkungan sekitarnya, yaitu Ny. F selalu

berkumpul dan berkomunikasi dengan tetangga pada waktu malam, dan setiap dengan tetangganya selalu melakukan kumpulan arisan, kebiasaan lain dari masyarakat di lingkungan sekitar rumah selalu melaksanakan kerja bakti

5. System pendukung keluarga : Apabila ada yang sakit keluarga Ny. F akan membeli obat di apotek samping rumah dan pergi ke puskesmas dan rumah sakit sebagai sistem pendukung

III. Struktur Keluarga

- a. Pola Komunikasi Keluarga : Dalam kehidupan sehari-hari keluarga Ny. F menggunakan bahasa Indonesia yang jelas dan menggunakan pola komunikasi fungsional (bila dilakukan secara efektif, berlangsung dua arah)
- b. Struktur Kekuatan Keluarga : Jika ada suatu masalah dalam keluarga maka akan dimusyawarahkan dengan baik
- c. Struktur Peran
Dalam keluarga Ny. F peran sudah berjalan dengan baik seperti Ny. F mencari nafkah dan membiaya kebutuhan keluarga.
- d. Nilai atau Norma Keluarga
Keluarga Ny. F beragama Kristen Protestan memiliki nilai yang dianut seperti sopan dan santun terhadap sesama dan tidak boleh berbuat jahat kepada orang lain.

IV. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif

Hubungan antara keluarga sangat baik dan Ny. F merasa bahagia karena selalu bersama keluarga

2. Fungsi Sosialisasi : Setiap hari keluarga selalu berkumpul di rumah, hubungan dalam keluarga baik dan selalu menaati norma yang baik.

3. Fungsi Perawatan Kesehatan

Penyediaan makanan selalu masak terdiri komposisi, nasi, lauk pauk, dan sayur dengan frekuensi 3 kali sehari dan apabila ada anggota keluarga yang sakit keluarga Ny. F akan mengantarkan anggota keluarga ke puskesmas.

- a. Mengenal Masalah : Keluarga Ny. F kurang paham dalam mengenal masalah merawat Asma Bronkial
- b. Mengambil Keputusan : Keluarga Ny. F mengambil keputusan dalam keluarga ada yang sakit dengan membawah anggota keluarga ke fasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas dan rumah sakit.
- c. Merawat anggota keluarga yang sakit : Keluarga Ny. F kurang paham dalam merawat anggota keluarga dengan Asma Bronkial
- d. Memelihara/memodifikasi lingkungan : Keluarga Tn.S mampu memelihara lingkungan dengan baik

4. Fungsi Reproduksi

Ny. F mempunyai 4 orang yang terdiri dari 2 anak perempuan dan 2 anak laki-laki

5. Fungsi ekonomi

Keluarga dapat memenuhi kebutuhan makan yang cukup, pakaian dan biaya untuk berobat

6. Stress dan Koping keluarga

1) Stressor jangka pendek dan panjang

1. Stressor jangka pendek : Ny. F mengatakan tidak ada masalah yang sangat serius, hanya terkadang berfikir tentang kesehatannya
2. Stressor jangka panjang : Ny. S mengatakan selama ini tidak ada masalah yang berat dalam keluarganya, paling hanya masalah terkait ekonomi keluarga, itu juga dianggap wajar karena setiap keluarga pasti mempunyai masalah yang berkaitan dengan ekonomi.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah / situasi / stressor

Ny.J mengatakan Ny. F mampu bertanggung jawab dan menyelesaikan masalah dalam keluarga maupun masyarakat

3) Strategi koping yang digunakan

Ny. F menyelesaikan masalah didalam keluarganya yaitu dengan bermusyawarah secara bersama-sama

4) Pemeriksaan fisik (Head to Toe) :

Pemeriksaan Fisik	Nama anggota keluarga			
	Ny. F	Ny.	Ny.	Tn. F
TD:	120/90 mmhg			
N:	91×/menit			
RR:	20×/menit	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji
SB :	36,4 °C			
Rambut	Bersih, tidak ada benjolan	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji
Konjugtiva & Sklera	Konjugtiva merah pucat, Sklera Tidak ada ikterik	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji
Hidung	Bentuk hidung simetris, tidak ada polip	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji

Telinga	Pendengaran normal, Bentuk Simetris	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji
Mulut	Tidak ada pembekakan pada tonsil dan mukosa bibir lembab	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji Tidak Terkaji
Mata	Tidak ada ikterik	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan tidak ada benjolan	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji
Dada	Ny. F	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji
1. Paru	mengatakan Tidak			
2. Jantung	terdapat masalah pada paru-paru dan jantung .			

Abdomen	Tidak ada asites	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji
Ekstrenitas	Tidak ada oedema dan dapat bergerak aktif	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji
Kulit	Kulit tampak bersih, tidak ada lessi, tidak ada luka	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji
Turgor	Turgor kulit normal	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji
Keluhan	Sering merasa pusing	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji	Tidak Terkaji

V. ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Dx. Masalah
1.	Ds : - Ny. F mengatakan selalu ingin beradaptasi pada perubahan untuk mendukung kesembuhan dirinya dan suaminya dan ingin membahagiakan keluarga agar kehidupan keluarga bisa lebih bahagia - Ny. F mengatakan keluarga Ny. F mengambil keputusan dalam keluarga ada yang sakit dengan membawa anggota keluarga ke fasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas dan rumah sakit - Keluarga Ny. F kurang paham dalam merawat anggota keluarga dengan Asma Bronkial - Ny. F mengatakan kurang paham dalam mengenal masalah pada yaitu Asma Bronkial Do : - Klien kooperatif, konsentrasi - Ny. F mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan kesehatan keluarga agar lebih bahagia dalam berkeluarga - Ny. F mempunyai keinginan untuk meningkatkan kesehatan keluarganya dan ingin segera sembuh dari	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan	Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga

	penyakitnya • TTV : TD :120/70 mmhg N : 91×/menit RR : 23×/menit S : 36,4 °C		
--	---	--	--

3. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN SCORING

Ada tiga macam diagnosis yang bisa kita dapatkan dalam keperawatan keluarga yaitu :

- a. Diagnosis Individu : -
- b. Diagnosis Interpersonal : -
- c. Diagnosis keluarga : Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA

Setelah mampu menentukan skor dari tiap kriteria kemudian skor dihitung dengan cara :

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor Tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

Skroring diagnosis keperawatan menurut Bailon dan Maglaya (1978)

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah : Actual / tidak/kurang sehat Resiko / ancaman Potensial / krisis	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. F mengatakan selalu ingin beradaptasi pada perubahan untuk mendukung kesembuhan dirinya dan suaminya dan ingin membahagiakan keluarga agar kehidupan keluarga bisa lebih bahagia
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah Sebagian Tidak Dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ny. F mengatakan keluarga Ny. F mengambil keputusan dalam keluarga ada yang sakit dengan membawa anggota keluarga ke fasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas dan apotek, tapi Ny. F mengatakan kurang paham dalam mengenal masalah pada yaitu Asma

3	Potensial masalah untuk dicegah : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$2 / 3 \times 1 = 0,6$	Mengatasi masalah di perlukan waktu bagi keluarga agar dapat mengenal masalah Asma dan cara pencegahannya.
4	Menonjolnya masalah : Segera Tidak perlu segera Tidak dirasakan	2 1 0	1	$2 / 2 \times 1 = 1$	Ny. F mempunyai keinginan untuk meningkatkan kesehatan keluarganya dan ingin segera sembuh dari penyakitnya
Jumlah Skor				3,6	

4. Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN		KRITERIA HASIL	INTERVENSI KEPERAWATAN
	TUJUAN UMUM	TUJUAN KHUSUS		
Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090)	Selama 3 kali kunjungan rumah, diharapkan, status koping keluarga membaik	Selama 1 × 30 menit kunjungan rumah, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan	Status Koping Keluarga (L.09088) • Keterpaparan Infomasi meningkat • Komitmen pada perawatan/pengobatan meningkat	Promosi Koping (I.09312) Observasi : • Identifikasi kegiatan jangka pendek dan Panjang sesuai tujuan • Identifikasi kemampuan yang dimiliki • Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan • Identifikasi pemahaman proses penyakit • Identifikasi metode penyelesaian masalah Terapeutik : • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan

				• Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis • Motivasi terlibat dalam kegiatan social • Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia Edukasi : • Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi • Anjurkan keluarga terlibat • Latih penggunaan Teknik relaksasi
--	--	--	--	---

5. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

HARI/ TANGGAL	DX. KEP	TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI	PARAF
Sabtu, 8 Juni 2024 (Hari ke 1)	Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090)	• Mengidentifikasi kegiatan jangka pendek dan Panjang sesuai tujuan • Mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki • Mengidentifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan • Mengidentifikasi pemahaman proses penyakit • Mengidentifikasi metode penyelesaian masalah • Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	S : • Ny. F mengatakan selalu ingin beradaptasi pada perubahan untuk mendukung kesembuhan dirinya dan suaminya dan ingin membahagiakan keluarga agar kehidupan keluarga bisa lebih bahagia • Ny. F mengatakan keluarga Ny. F mengambil keputusan dalam keluarga ada yang sakit dengan membawah anggota keluarga ke fasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas dan apotek • Keluarga Ny. F kurang paham dalam merawat anggota keluarga dengan Asma Bronkial	H

			• Ny. F mengatakan kurang paham dalam mengenal masalah pada yaitu Asma Bronkial O : • Klien kooperatif dan konsentrasi • Keluarga mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan kesehatan keluarga agar lebih bahagia dalam berkeluarga • Ny. F mempunyai keinginan untuk meningkatkan kesehatan keluarganya dan ingin segera sembuh dari penyakitnya • TTV : TD : 110/60 mmH S : 36,6 °C N : 65×/menit RR : 23×/menit SPO2 : 98%	
--	--	--	--	--

			A : Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga Belum Teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
Selasa, 11 Juni 2024 (Hari ke 2)	Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090)	• Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Memotivasi untuk menentukan harapan yang realistis • Memotivasi terlibat dalam kegiatan social • Memotivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia • Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi • Memfasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan (penggunaan leaflet edukasi Asma Bronkial)	S : • Ny. F mengatakan memiliki keinginan untuk mengubah gaya hidup dan keluarganya terutama dalam makanan yang dikonsumsi • Ny. F mengatakan sangat berharap setelah diberikan pendidikan kesehatan dapat mengurangi masalah Asma yang dialami oleh Ny. F • Ny. F mengatakan memahami pendidikan kesehatan tentang penyakit yang sedang dialami yaitu Asma Bronkial mulai dari pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi serta pencegahan	H

			O : - Ny. F memiliki komitmen dan motivasi untuk meningkatkan kesehatan pada keluarganya - Ny. F mengungkapkan perasaan yang dialaminya dan memiliki motivasi untuk mengubah gaya hidupnya dan keluarga A : Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga Teratasi Sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
Rabu, 12 Juni 2024 (Hari ke 3)	Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090)	Melatih penggunaan Teknik relaksasi (mendemonstrasikan Inhalasi Minyak Kayu Putih dan Fisioterapi clapping)	S : Ny. F mengatakan bersedia dilakukan Inhalasi Minyak Kayu Putih dan Fisioterapi <i>clapping</i>	H

			- Ny. F mengatakan memahami Terapi Inhalasi Minyak Kayu Putih dan Fisioterapi <i>clapping</i> dan merasa pernafasan legah setelah dilakukan terapi O : - Ny. F mampu memperagakan ulang terkait Inhalasi Minyak Kayu Putih dan Fisioterapi <i>Clapping</i> yang sudah diajarkan A : Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga Teratasi P : Intervensi dihentikan	
--	--	--	---	--

B. Pembahasan

Penelitian memperoleh gambaran Dukungan Keluarga Dalam Merawat Salah Satu Anggota Keluarga Dengan Asma Bronkial Menggunakan Teknik Kombinasi Inhalasi Sederhana Minyak Kayu Putih Dan Fisioterapi Claping Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.

Pada kunjungan pertama penulis datang ke rumah pasien pada tanggal 8 Juni 2024 bertemu pasien dengan keluarganya untuk mengkaji data yang diperlukan sesuai format asuhan keperawatan keluarga yang telah dipersiapkan. Proses pengkajian tidak mengalami hambatan dan semua informasi jelas karena keluarga kooperatif.

1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian, data keluarga meliputi data demografi, sosiokultural, data lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, stress dan koping keluarga yang digunakan keluarga serta perkembangan keluarga maka didapatkan.

Data Subjektif :1. Ny. F mengatakan selalu ingin beradaptasi pada perubahan untuk mendukung kesembuhan dirinya dan suaminya dan ingin membahagiakan keluarga agar kehidupan keluarga bisa lebih bahagia ; 2. Ny. F mengatakan keluarga Ny. F mengambil keputusan dalam keluarga ada yang sakit dengan membawah anggota keluarga ke fasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas dan rumah sakit ; 3. Keluarga Ny. F kurang paham dalam merawat anggota keluarga dengan Asma Bronkial ; 4. Ny. F mengatakan kurang paham dalam mengenal masalah pada yaitu Asma Bronkial

Data Objektif : 1. Klien kooperatif dan konsentrasi ; 2. Keluarga mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan kesehatan keluarga agar lebih bahagia dalam berkeluarga ; 3. Ny. F mempunyai keinginan untuk meningkatkan kesehatan keluarganya dan ingin segera sembuh dari

penyakitnya. 4. TTV :TD : 110/60 mmH, S : 36,6 , N :65×/menit, RR : 23×/menit, SPO2 : 98%.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada tahap Diagnosa Keperawatan, berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian penulis menentukan diagnosa Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga.

3. Intervensi Keperawatan

Pada tahap intervensi keperawatan pada keluarga Ny. F berdasarkan diagnosa Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga.maka penulis menentukan intervensi keperawatan yang akan dilaksanakan yaitu : Promosi Koping dengan Tujuan : Selama 3 kali kunjungan rumah, diharapkan, status koping keluarga membaik dan kriteria hasil : Keterpaparan Infomasi meningkat, Komitmen pada perawatan/pengobatan meningkat, Tingkat Kemandirian Keluarga meningkat.

a. Implementasi Keperawatan

Pada tahap implementasi keperawatan mampu dilaksanakan sesuai intervensi yang telah disusun, pendidikan kesehatan tentang Asma Bronkial, mengajarkan teknik kombinasi inhalasi minyak kayu putih dan Fisioterapi *Clapping* yang diikuti oleh Ny. F sebagai kepala keluarga dan anggota keluarga yang lain bekerja sama yaitu mau menerima pendidikan kesehatan dan membantu memfasilitasi tindakan yang dilakukan. Keluarga berperilaku kooperatif sehingga implementasi yang dilaksanakan tidak ada hambatan mulai dari kunjungan pertama hingga kunjungan ketiga.

b. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi, didapatkan data bahwa masalah dapat teratasi. keluarga kooperatif dengan menyatakan mau melakukan apa yang sudah dianjurkan dan diajarkan untuk meningkatkan kesehatan dalam keluarga

Ny. F dengan masalah Asma Bronkial dan menerapkan pendidikan kesehatan tentang Asma Bronkial, Inhalasi Sederhana Minyak Kayu Putih, dan Fisioterapi *Clapping*, hal ini menunjukkan bahwa proses asuhan keperawatan mampu dilakukan dengan baik dan tanpa mengalami hambatan dengan adanya faktor pendukung yaitu keluarga kooperatif dan mampu bekerja sama dalam melaksanakan pengkajian hingga evaluasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan pengkajian, menegakan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan pada tanggal 8 sampai 12 Juni 2024 maka dapat disimpulkan yaitu :

1. Hasil Pengkajian pada keluarga Ny. F diketahui keluhan . Ny. F mengatakan selalu ingin beradaptasi pada perubahan untuk mendukung kesembuhan dirinya dan suaminya dan ingin membahagiakan keluarga agar kehidupan keluarga bisa lebih bahagia, Ny. F mengatakan keluarga Ny. F mengambil keputusan dalam keluarga ada yang sakit dengan membawah anggota keluarga ke fasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas dan rumah sakit, Keluarga Ny. F kurang paham dalam merawat anggota keluarga dengan Asma Bronkial, Ny. F mengatakan kurang paham dalam mengenal masalah pada yaitu Asma Bronkial .Saat pengkajian keluarga bersikap kooperatif terhadap proses pengkajian.
2. Hasil Diagnosa Keperawatan berdasarkan Pengkajian yang dilakukan pada keluarga Tn. T dengan masalah diagnosa Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga.
3. Intervensi Keperawatan yang direncanakan kepada Ny. F selama 3 kali pertemuan yaitu melakukan promosi koping dan penerapan Inhalasi Sederhana Minyak Kayu Putih dan Fisioterapi *Clapping* dengan kriteria hasil keterpaparan Infomasi meningkat, Komitmen pada perawatan/pengobatan meningkat, Tingkat Kemandirian Keluarga meningkat

4. Implementasi Keperawatan setelah dilakukan implementasi selama 3 kali kunjungan melalui pendidikan kesehatan tentang Asma Bronkial dan Penerapan Inhalasi Minyak Kayu Putih dan Fisioterapi *Clapping* keluarga mampu bekerjasama dalam melaksanakan implementasi yang telah direncanakan
5. Evaluasi Keperawatan menunjukan masalah dapat teratasi. keluarga kooperatif dengan menyatakan mau melakukan apa yang sudah dianjurkan dan diajarkan untuk meningkatkan kesehatan dalam Ny. F dengan masalah Asma Bronkial dan menerapkan pendidikan kesehatan tentang Asma Bronkial, Inhalasi Sederhana Kayu Putih, dan Fisioterapi *Clapping*.

B. Saran

1. Bagi Keluarga dan Pasien

Diharapkan bagi Keluarga dan pasien Asma Bronkial dapat melaksanakan Inhalasi Sederhana Kayu Putih, dan Fisioterapi *Clapping*. di rumah dilakukan secara mandiri juga dilakukan sebanyak 1 kali pada pagi hari dan tetap juga dengan penanganan obat-obatan yang sudah diberikan dokter.

2. Bagi Perawat

Diharapkan dengan melaksanakan Inhalasi Sederhana Kayu Putih, dan Fisioterapi *Clapping* dapat menjadi pertimbangan dalam mengatasi masalah Asma Bronkial yang ada dimasyarakat

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk mempergunakan karya ilmiah ini sebagai sumber rujukan awal ketika meneliti hal serupa dimasa mendatang. Sehingga dapat dikembangkan asuhan keperawatan ini dengan

masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien tuberculosis paru sesuai hasil penelitian serta perkembangan ilmu terbaru.

4. Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pendidikan yang lebih berkualitas dan professional agar tercipta perawat yang professional, terampil, inovatif, aktif, dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh.

DAFTAR PUSTAKA

- Andra Saferi Wijaya & Yessie Marza Putri. (2017). Keperawatan Medikal Bedah: Keperawatan dewasa teori dan contoh askep (3 ed.).
- Badan Peneliti Dan Pengembangn Kesehatan. (2019). Repository—Aplikasi Repository Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. <https://repository.kemkes.go.id/book/701>
- Candra Maulidya Dwi, P. (2023). HUBUNGAN ANTARA FUNGSI KELUARGA DENGAN BEBAN PERAWATAN PASIEN SKIZOFRENIA DI POLI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT JIWA MENUR PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR [Other, STIKES HANG TUAH SURABAYA]. <http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/1061/>
- Dewi, S. U & Oktavia, D. V. (2021). PENERAPAN TERAPI INHALASI SEDERHANA DALAM PENINGKATAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA ANAK DENGAN ISPA. Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia. <https://doi.org.10.52020?jkwgi.v5i2.3341>
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. (2022, Agustus). Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1433/asma
- DWI, R. P. W. H. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.S DENGAN DIAGNOSIS MEDIS DIABETES MELLITUS DI KELURAHAN SUKOLILO BARU KENJERAN SURABAYA [Other, STIKES HANG TUAH SURABAYA]. <http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id/701/>
- Fabanyo, R. A., Momot, S. L., & Mustamu, A. C. (2023). Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Family Nursing Care). Penerbit NEM.
- Handayani, S., Immawati, I., & Dewi, N. R. (2021). PENERAPAN TERAPI INHALASI SEDERHANA DENGAN MINYAK KAYU PUTIH UNTUK MENINGKATKAN BERSIHAN JALAN NAPAS PADA ANAK DENGAN ISPA. Jurnal Cendikia Muda, 2(4), Article 4. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/383>

- HIDAYAH, I. N. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BP.M DENGAN GASTRITIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGETAYU SEMARANG [Diploma, UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG]. <http://repository.unissula.ac.id/31219/>
- Hockenberry, M. J. & Wilson, D. (2009). Wong's Essentials Of Pediatric Nursing (8th Edition).
- Hudak & Galo. (1997). Perawatan Hoslistik. Pendekatan Holistik: Vol. I (VI).
- Kemenkes RI. (2022). Asma.
- Mardiyanti. (2013). Dampak Fisioterapi Dada Terhadap Perubahan Status Pernapasan (Spo2, WCSS, HR) Anak Usia Kurang Dari Dua Tahun Dengan ISPA Di RSPAD Gatot Subroto Jakarta. Universitas Indonesia.
- Mustopa, A. H. (2022). Pendampingan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan (Asma) di Ruang Mawar RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya. Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i1.41>
- Putri, D. H. N., & Kustin, K. (2023). POLA ASUH DAN TIPE KELUARGA DENGAN PERILAKU SEKS BEBAS PADA REMAJA [Other, Universitas dr. SOEBANDI]. <http://repository.stikesdrsoebandi.ac.id/1113/>
- Rahajoe, N.N & Supriyanto, B. (2018). Buku Ajar Respirologi Anak Edisi Pertama. katan Dokter Anak Indonesia.
- Ramadia, A., Fadhli, R., Astuti, V. W., Novera, M., Purwaningsih, Khairani, A. I., Nofrel, V., Suharto, Khariroh, S., Wulandini, P., & Siregar, Y. H. (2023). KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA. Penerbit Tahta Media. <https://tahtamedia.co.id/index.php/issj/article/view/160>
- Smeltzer & Suzanne C. (2005). Buku Ajar Keperawatan Brunner & Suddarth (8 ed.). EGC.
- WHO. (2023, Mey). Asthma. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

- Zaimy & Harmawati, H. (2021). PENGARUH PEMBERIAN TERAPI INHALASI UAP MINYAK KAYU PUTIH (EUCALYPTUS) TERHADAP POLA NAFAS PADA PASIEN BALITA DENGAN.
- Zulnely. (2015). Prospek Eucaliptus Citriodora sebagai minyak atsiri potensial.
<https://doi.org/10.13057?psnmbi/m010120>

LAMPIRAN

Lampiran 1



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324109
<https://poltekkesorong.ac.id/>

Nomor : PP.08.02/F.LIII/1196/2024
Lampiran : 1 berkas
Penhal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

6 Juni 2024

Yth. Kepala Puskesmas Sorong Timur

di –

Tempat

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mengajukan permohonan kepada Bapak untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan Penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah sesuai dengan judul yang telah di setujui. Adapun data mahasiswa tersebut:

Nama : Haikal Fikri
NIM : 31440121031
Judul Penelitian : Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien Asma Bronkial dengan Menggunakan Teknik Kombinasi Inhalasi Sederhana Minyak Kayu Putih Dan Fisioterapi Terapi Claping Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur

Demikian surat ijin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://tts.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://eas.kemkes.go.id/verifikasi>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSi-E), BSSN

Lampiran 2**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDER
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responder : Ny. F

Umur : 47 Tahun

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responder) dalam penelitian dari :

Nama : Haikal Fikri

NIM : 31440121031

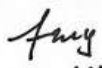
Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : Dukungan Keluarga Dalam Merawat Salah Satu Anggota Keluarga Dengan Asma Bronkial Menggunakan Teknik Kombinasi Inhalasi Sederhana Minyak Kayu Putih Dan Fisioterapi *Clapping* Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dan pertanyaan sudah diberikan.

Berdasarkan lembar ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responder dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benar nya

Sorong, 10 juni 2024

Responden

(Ferry. Mary)

Lampiran 3

SOP INHALASI SEDERHANA MINYAK KAYU PUTIH

Pengertian	Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara langsung kedalam saluran nafas melalui penghisapan. Inhalasi sederehana berarti memberikan obat dengan cara dihiru dalam bentuk uap kedalam saluran pernapasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan masyarakat
Tujuan	h. Mengurangi sesak nafas karena flu atau asma dengan cara mengoleskan pada dada i. mengobati sinus dengan cara menghirup uap air hangat yang telah ditetaskan minyak eucalyptus j. meredakan hidung tersumbat dengan cara menghirup aroma minyak eucalyptus.
Prosedur	e. Campurkan minyas kayu putih dan air panas f. Siapkan tempat yang pas untuk melakukan terapi g. Lakukan pemijatan pada anak sambil menghirup uap yang keluar, lakukan pemijatan pada punggung anak secara lembut dan perlahan, sambil memijat, pastikan agar kepala anak tidak terlalu dekat dengan uap agar tidak kepanasan, jaga tangan anak agar tidak menyentuh air panas.

Lampiran 4**SOP FISIOTERAPI *CLAPPING***

Pengertian	Fisioterapi dada adalah suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri atas perkusi (clapping), vibrasi, dan postural drainage
Tujuan	k. Membantu melepaskan atau mengeluarkan sekret yang melekat di jalan napas dengan memanfaatkan gaya gravitasi. l. Memperbaiki ventilasi. m. Meningkatkan efisiensi otot-otot pernapasan. n. Memberi rasa nyaman.
Indikasi	c. Terdapat penumpukan sekret pada saluran napas yang dibuktikan dengan pengkajian fisik, X Ray dan data Klinis. d. Sulit mengeluarkan sekret yang terdapat pada saluran pernapasan.
Kontraindikasi	g. Hemoptisis h. Penyakit jantung i. Serangan Asma Akut j. Deformitas struktur dinding dada dan tulang belakang k. Nyeri meningkat l. Kepala pening g. Kelemahan
Persiapan Alat	g. Stetoskop h. Handuk i. Sputum pot j. Handscoon k. Tissue Bengkok l. Alat tulis

Persiapkan Pasien	i. Salam terapeutik j. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada responden k. Menjaga privasi pasien l. Memberikan informed consent m. Longgarkan pakaian atas pasien n. Periksa nadi dan tekanan darah o. Ukur Saturasi Oksigen, Frekuensi nafas dan produksi p. Sputum
Persiapan Perawat	c. Memiliki pengetahuan anatomi dan fisiologi sistem pernapasan, sistem peredaran darah d. Memiliki pengetahuan tentang pemeriksaan fisik sistem pernafasan
Tahap Pelaksanaan	2. Perkusi dada (<i>Clapping</i>) e. Letakkan handuk diatas kulit pasien f. Rapatkan jari-jari dan sedikit difleksikan membentuk mangkok tangan g. Lakukan perkusi dengan menggerakkan sendi pergelangan tangan, prosedur benar jika terdengar suara gema pada saat perkusi h. Perkusi seluruh area target, dengan menggunakan pola yang sistematis

	2. Vibrasi Dada f. Instruksikan pasien untuk tarik nafas dalam dan mengeluarkan napas perlahan-lahan g. Pada saat buang napas, lakukan prosedur vibrasi, dengan teknik: Tangan non dominan berada dibawah tangan dominan, dan diletakkan pada area target. h. Instruksikan untuk menarik nafas dalam i. Pada saat membuang napas, perlahan getarkan tangan dengan cepat tanpa melakukan penekanan berlebihan j. Posisikan pasien untuk dilakukan tindakan batuk efektif
--	--

Lampiran 5

**DOKUMENTASI PENERAPAN TERAPI INHALASI
MINYAK KAYU PUTIH DAN FISITERAPI *CLAPPING***

Hari ke 2



Hari ke 3



Lampiran 6



**PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SORONG TIMUR**



Jl. KPR Moyo Permai Kel. Klamuna Kec. Sorong Timur Kode Pos. 984119 Email : pkmsorongtimur1@gmail.com

Nomor : 445/465/VI/ Sortim/ 2024
Lampiran : -
Perihal : Surat Pengembalian

Kepada :
Yth. **Direktur Politeknik Kementerian Kesehatan Sorong**
Di –
Sorong

Berdasarkan Surat Masuk dari Poltekkes Sorong Nomor PP.08.02/F.LIII/0674/2024 Pada Tanggal: 6 Juni 2024, Perihal: **Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian**, Atas Nama :

Nama : Halkal Fikri
NIM : 31440121031
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Dukungan Keluarga Dalam Merawat Ny. F Dengan Asma Bronklai Menggunakan Teknik Kombinasi Inhalasi Sederhana Minyak Kayu Putih Dan Fisioterapi Clapping Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.

Mahasiswa program Diploma, Poltekkes Sorong tersebut adalah benar-benar telah mengambil Data Awal dan telah melakukan penelitian dan yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Sorong Timur.

Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 12 Juni 2024
A.n Kepala Puskesmas Sorong Timur


Rentina Nababan, SKM
 NIP. 1972061720012 2 007

Laporan 7**Berita Acara Perbaikan Nilai Kaya Tulis Ilmiah**

Nama :Haikal Fikri

NIM :31440121031

Prodi :DIII - KEPERAWATAN

Jurusan :KEPERAWATAN

Judul :Dukungan Keluarga Dalam Merawat Ny.F Dengan Asma Bronkial Menggunakan Teknik Kombinasi Inhalasi Sederhana Minyak Kayu Putih Dan Fisisoterapi Clapping Untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Nafas Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.

Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan Dosen
Jansen parlaungan.M.Kes	1. Perbaiki judul 2. Perbaiki SOP Inhalasi sederhana 3. Perbaiki kosep inhalasi sederhana 4. Perbaiki saran kepada pasien	
Elisabeth samara.S.ST.M.Kes	1. Teori dari sumber utama 2. Perbaiki penulisan dan rapikan 3. Tambah edukasi yang di lakukan 4. Perbaiki pembahsan sesuai yang di implementasikan.	
Oktovian mubalen.M.Kep	1. Perbaiki tulisan	

	2. Perbaiki kata pengantar 3. Perbaiki daftar isi 4. Perbaiki pembahasan 5. Penulisan KTI harus sesuai pedoman.	
--	---	--