

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN TEKNIK AROMA TERAPI DAN MASSAGE RINGAN
UNTUK MENGURANGI GANGGUAN POLA NAPAS PADA
Nn. L DENGAN ASMA BRONCHIALE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG TIMUR KOTA SORONG



OLEH
PRYSCA IMELDA RUMBIK
NIM. 31440119029

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES SORONG
PRODI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2022

**PENERAPAN TEKNIK AROMA TERAPI DAN MASSAGE RINGAN
UNTUK MENGURANGI GANGGUAN POLA NAPAS PADA
Nn.L DENGAN ASMA BRONCHIALE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG TIMUR KOTA SORONG**

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan pada Program D.III Keperawata



OLEH

PRYSCA IMELDA RUMBIK
NIM. 31440119029

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PENGESAHAN

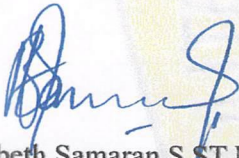
Karya Tulis Ilmiah oleh, Prysca Imelda Rumbiak NIM : 31440119029 dengan judul
“Penerapan teknik aroma terapi dan massage ringan untuk mengurangi gangguan
pola napas pada Nn.L dengan Asma Bronchiale di wilayah kerja Puskesmas
Sorong Timur” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Dewan Penguji :

Penguji I

Penguji II

Penguji III



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



I Made Raka, S.ST, M.Kes
NIP : 196804131989121001



Rolyn Frisca Djamanmona, S.ST, MTr.Kep
NIP : 198907202014022002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong**



Simon. L. Momot, S.SiT, MPH
NIP : 196609261988031011

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh, Prysca Imelda Rumbiak NIM : 31440119029 dengan judul
“Penerapan teknik aroma terapi dan massage ringan untuk mengurangi gangguan
pola napas pada Nn.L dengan Asma Bronchiale di wilayah kerja Puskesmas
Sorong Timur” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Mengetahui,

Pembimbing I



I Made Raka ,S.ST,M.Kes
NIP : 196804131989121001

Pembimbing II



Rolyn Frisca Djamanmona .S.ST,MTr.Kep
NIP : 198907202014022002

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

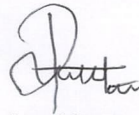
Nama : Prysca Imelda Rumbiak
NIM : 31440119029
Program Studi : Diploma Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong
Judul Penelitian : Penerapan teknik aroma terapi dan massage ringan untuk mengurangi gangguan pola napas pada Nn.L dengan Asma Bronchiale di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur”

Menyatakan bahwa yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis di acuh dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

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

Sorong, 15 Juli 2022

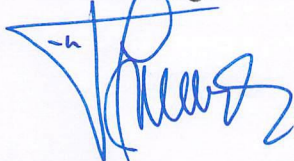
Pembuat Pernyataan



(Prysca Imelda Rumbiak)

Mengetahui,

Pembimbing I



I Made Raka ,S.ST,M.Kes
NIP : 196804131989121001

Pembimbing II



Rolyn Frisca Djamanmona .S.ST,MTr.Kep
NIP : 198907202014022002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. BIODATA

Nama : Prysca Imelda Rumbiak
Tempat Tanggal Lahir : Teminabuan ,10 -11- 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Kompleks Dwikora

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD : SD Negeri 15 Wernit Teminabuan (Tamat Tahun 2013)
SMP : SMP Negeri 1 Teminabuan (Tamat Tahun 2016)
SMA : SMA Negeri 1 Teminabuan (Tamat Tahun 2019)
Universitas : Politeknik Kesehatan Sorong Jurusan D.III
Keperawatan Dengan Program Studi D.III
Keperawatan Dari Tahun 2019 Sampai Dengan
Tahun 2022

Motto

Orang-orang Yang Menabur Dengan Mencururkan Air
Mata,Akan Menuai Dengan Bersorak-Sorai.Orang Yang
Berjalan Maju Dengan Menangis Sambil Menabur
Benih,Pasti Pulang Dengan Sorak-Sorai Sambil
Membawa Berkas-Berkasnya

(Masmur 126: 5-6)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala rahmat dan perlindungan-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul :“ Penerapan Teknik aroma terapi dan massage ringan untuk mengurangi gangguan pola napas pada Nn.L dengan asma bronchial di wilayah kerja puskesmas sorong timur,Kota Sorong “.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih banyak kesulitan dan hambatan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak penyusunan tugas akhir ini dapat diselesaikan.

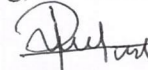
Untuk itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pihak-pihak tersebut antara lain :

1. Ibu Ariani Pongoh,S.ST,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong. Penulis ucapkan terima kasih atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Institusi tercinta.
2. Bapak Hendrik Manggaprow S.KM, selaku kepala Puskesmas Sorong Timur yang telah memberikan izin penelitian di Wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur.
3. Bapak Simon L Momot, S.SiT, MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan, yang telah membimbing penulis selama perkuliahan.
4. Bapak I Made Raka, S.ST.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Keperawatan, yang telah membimbing dan dukungan serta motivasi yang baik kepada penulis.
5. Ibu Elisabeth Samaran,S.ST,M.Kes selaku Dosen Penguji yang telah memberikan arahan serta masukan kepada penulis.
6. Bapak I Made Raka ,S.ST,M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta masukan kepada penulis.
7. Ibu Rolyn Frisca DjamanMona.S.ST,MTr,Kep selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, arahan serta masukan kepada penulis.

8. Bapak/Ibu staf akademik atau dosen program studi DIII keperawatan yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pembelajaran kepada penulis selama mengikuti perkuliahan.
9. Pasien yang telah bersedia sebagai responden bagi studi kasus ini.
10. Seluruh teman-teman seperjuangan Diploma III Keperawatan angkatan XXVI, Circle pertemanan selama di bangku perkuliahan.
11. Terkhusus buat orang tua, Kaka-kaka saya dan keluarga, penulis mengucapkan terima kasih banyak atas doa dan dukungannya kepada penulis hingga tugas akhir ini selesai tepat waktu.

Akhir kata, penulis sangat berharap Tuhan Yesus Kristus Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis sungguh menyadari ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk kritik dan saran lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email pryscarumbiak@gmail.com. Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 15 Juli 2022


Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBARAN PENGESAHAN	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN	iii
LEMBARAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Konsep Medis Asma.....	4
1. Pengertian	4
2. Etiologi	4
3. Patofisiologi.....	4
4. Tanda dan Gejala	5
5. Klasifikasi	5
6. Faktor Resiko.....	7

7. Komplikasi.....	8
8. Penatalaksanaan.....	8
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Asma.....	10
1. Pengkajian.....	10
2. Diagnosa Keperawatan	13
3. Perencanaan dan Implementasi.....	14
4. Evaluasi.....	15
C. Tinjauan Tentang Aroma Terapi dan Massage Ringan	15
1. Pengertian	15
2. Manfaat	16
3. Bentuk dan Jenis	16
BAB III. METODE PENELITIAN	18
A. Desain Penelitian.....	18
B. Subjek Penelitian.....	18
C. Definisi Operasional	18
D. Waktu dan Lokasi Penelitian	19
E. Prosedur Penelitian	19
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	20
G. Media atau Alat Yang Digunakan	20
H. Keabsahan Data	21
I. Analisa Data	21
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	22
A. Hasil Penelitian	22
B. Pembahasan.....	28
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	30
A. Kesimpulan	31
B. Saran.....	31
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional	18
Tabel 2. Analisa Data.....	25
Tabel 3. Intervensi Keperawatan.....	26
Tabel 4. Implementasi dan Evaluasi	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	: Sketsa mekanisme terjadinya Asma.....	11
Gambar 2	: Pathway	14

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Sop Penerapan Aroma terapi dan massage ringan pada pasien asma
- Lampiran 2 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 3 : Pernyataan persetujuan menjadi responden
- Lampiran 4 : Dokumentasi Penerapan Aroma terapi dan massage ringan pada
pasien asma
- Lampiran 5 : Berita acara ujian Karya Tulis Ilmiah

ABSTRAK

“PENERAPAN TEKNIK AROMATERAPI DAN MASSAGE RINGAN UNTUK MENGURANGI GANGGUAN POLA NAPAS PADA NN.L DENGAN ASMA BRONCHIALE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR KOTA SORONG 2022”

PRYSCA IMELDA RUMBIK

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Email : pryscarumbiak@gmail.com

Prysa Imelda Rumbiak

I Made Raka,S.ST,M.Kes *)

Rolyn Frisca Djamanmona.S.ST,MTr.Kep *)

***) Dosen Jurusan Keperawatan, Program Studi Diploma III Keperawatan**

Kata kunci: Uap Air Hangat, Minyak Kayu Putih,, Asma

Jumlah Halaman :

Berdasarkan data survey di Provinsi Lampung dengan jumlah penderita Asma sebanyak 4.403 pada tahun 2020 sedangkan kasus di wilayah kerja Puskesmas Ganjar Agung Metro Barat terdapat sebanyak 240 kasus dengan kejadian ASMA. Melakukan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan komprehensif pola nafas tidak efektif pada pasien asma pada pasien asma dengan teknik aromaterapi dan massage Di Puskesmas Ganjar Agung Metro Barat Desain student oralcase analysis (SOCA) menggunakan desain studi kasus dalam bentuk penerapan dengan cara pendekatan sesuai metode deskriptif, metode ini bersifat mengumpulkan data terlebih dahulu, menganalisis data lalu menarik kesimpulan data. Unit yang menjadi kasus tersebut secara lebih jauh dianalisis dan diberikan suatu tindakan terapi.

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini adalah Nn.L Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu dengan memberikan tindakan keperawatan non farmakologi terapi uap hangat menggunakan campuran minyak kayu putih untuk menurunkan sesak pada dan di kolaborasikan dengan menggunakan masase kaki. Nn.L dengan masalah sesak diberikan tindakan keperawatan menggunakan uap hangat untuk menurunkan sesak yang dirasakan, dengan memberikan uap air hangat maka akan menambah rasa nyaman dan menurunkan sesak karena otot paru akan lebih mampu melakukan gerakan secara bebas.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma bronchial merupakan penyakit pada saluran pernafasan yang bersifat kronis. Kondisi ini disebabkan oleh peradangan saluran pernafasan yang menyebabkan hipersensitivitas bronkus terhadap rangsang dan obstruksi pada jalan nafas. Gejala klinis dari penyakit asma yang biasanya muncul berupa mengi (wheezing), sesak nafas, nyeri dada dan batuk yang bervariasi dari waktu ke waktu dengan keterbatasan aliran udara ekspirasi. Gejala-gejala tersebut biasanya akan memburuk pada malam hari, terpapar alergen (seperti debu, asap rokok) atau saat sedang mengalami sakit seperti demam (Global Initiative of Asthma, 2018) dalam (Yuliana, 2020) .

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (2017) diketahui, prevalensi asma di seluruh dunia saat ini masih tinggi, yaitu diperkirakan mencapai 235 juta orang dan kematian yang disebabkan oleh asma paling banyak terjadi di Negara miskin serta Negara berkembang (Rumentalia Sulistin, 2021). Berdasarkan RISKESDAS (2018), terdapat sembilan provinsi dengan prevalensi asma diatas rata-rata nasional (2,4%) dan terdapat empat provinsi yang prevalensi asmanya mengalami sehingga berada dibawah angka nasional yaitu Provinsi Sumatra Barat, Papua, Aceh dan Papua Barat (Kemenkes RI, 2019).

Asma memiliki tanda dan gejala seperti sesak nafas, batuk-batuk, bunyi nafas mengi, dahak bertambah banyak. Dahak yang bertambah banyak akan

menyebabkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada penderita (Masriadi, 2016). Ada beberapa cara untuk menanggulangi sesak napas dan mengeluarkan sekret. Metode yang paling sederhana dan efektif untuk mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan cara pengaturan posisi saat istirahat. Posisi yang paling efektif adalah posisi semi fowler dengan derajat 30-45°. Menurut Andarmoyo (2012) teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri, dan dapat juga meningkatkan ventilasi paru dan serta oksigenasi darah. Batuk efektif merupakan satu upaya untuk mengeluarkan dahak dan menjaga paru-paru agar tetap bersih (Puspita Indah, 2017).

Penatalaksanaan penderita asma dapat juga dilakukan secara farmakologi dan non Farmakologi menyajikan dapat diubah dengan pemberian Aromaterapi. Aromaterapi merupakan suatu jenis pengobatan yang menerapkan kontak tubuh secara langsung dan memiliki kekuatan penyembuhan yang menggabungkan efek fisiologis. Aromaterapi dapat membantu mencegah dan mengatasi penyakit dengan cara menjaga sistem daya tahan tubuh agar selalu berada dalam kondisi prima (Sulistyowati, 2018).

Manfaat yang diperoleh dari tindakan perawatan ini terhadap jiwa, mulai dari pertolongan pertama sampai membangkitkan rasa gembira raga. Salah satu yang membuat aromaterapi sangat menyenangkan adalah teknik dan cara penggunaannya yang sangat bervariasi. Aromaterapi dapat dilakukan dengan berbagai cara, yaitu penghirupan, pengompresan atau berendam dan non farmakologi lainnya untuk mengatasi gangguan pola napas .

Masase Ringan umum digunakan sebagai terapi komplementer dan digunakan untuk perawatan pada kanker dan paliatif secara luas untuk meningkatkan kualitas hidup dan menurunkan distres psikologis (Pramudaningsih & Afriani, 2019). Berdasarkan data diatas peneliti akan melakukan asuhan keperawatan “ Penerapan Aromaterapi dan Massase Ringan pada pasien Asma Bronchiale “ penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur. Begitu juga Presentase Penanganan kasus Asma Bronchiale yang terdapat pada kota Sorong Khususnya untuk wilayah kerja dari Puskesmas Sorong Timur yaitu angka untuk kasus Asma Bronchiale pada Tahun 2022 dari bulan Januari sampai dengan bulan juli yaitu sebanyak 23 jiwa .yang terdaftar sebagai penderita Asma berdasarkan diagnosa medis dan sedang menjalani pengobatan seorang Nn Lp yang mengeluh masih sering batuk disertai sesak nafas bila terkena udara dingin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar Belakang diatas,maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “ Apakah Aromaterapi dan Massase Ringan efektif untuk melonggarkan jalan napas ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui penerapan teknik aroma terapi dan *massage* ringan untuk mengurangi gangguan pola napas pada Nn.L dengan asma di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Peneliti mampu melakukan pengkajian pada pasien asma dengan gangguan pola nafas di Wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.
- b. Peneliti mampu merumuskan diagnosa yang muncul pada pasien pasien asma dengan gangguan pola nafas di Wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.
- c. Peneliti mampu menyusun intervensi dari diagnosa yang muncul pada pasien pasien asma dengan gangguan pola nafas di Wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.
- d. Peneliti mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada pasien asma dengan gangguan pola nafas di Wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.
- e. Peneliti mampu melakukan evaluasi hasil implementasi asuhan keperawatan pada pasien asma dengan gangguan pola nafas di Wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien dan Keluarganya

Sebagai tambahan informasi pada keluarga klien dan masyarakat umum tentang cara penanganan pasien Asma dengan gangguan pola dan diharapkan, diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

2. Bagi Perawat

Sebagai tambahan referensi untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan secara mandiri pada pasien Asma dengan gangguan pola napas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan tambahan informasi tentang salah satu tindakan mandiri perawat dalam asuhan keperawatan pada pasien Asma dengan gangguan pola napas dan dapat diteliti lebih lanjut oleh peneliti di institusi pendidikan kesehatan.

4. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan pengalaman tentang penerapan Teknik aroma terapi dan *massage* ringan sebagai bentuk terapi nonfarmakologi asuhan keperawatan bagi pada pasien Asma dengan gangguan pola napas

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Asma

1. Definisi

Menurut Departemen Kementrian Kesehatan (2008), asma adalah suatu kelaianan berupa inflamasi (peradangan) kroniksaluran napas yang menyebabkan hiperaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa mengi, batuk, sesak napas dan rasa berat di dada terutama pada malam dan atau dini hari yang umumnya bersifat reversibel baik dengan atau tanpa pengobatan (Ni Luh Putu Ekarini, 2012).

Asma bersifat fluktuatif (hilang timbul) artinya dapat tenang tanpa gejala tidak mengganggu aktivitas tetapi dapat eksaserbasi dengan gejala ringan sampai berat bahkan dapat menimbulkan kematian. Definisi asma yang saat ini umumnya disetujui oleh para ahli yaitu asma adalah penyakit paru dengan karakteristik obstruksi saluran napas yang reversibel (tetapi tidak lengkap pada beberapa pasien) baik secara spontan maupun dengan pengobatan, terjadi inflamasi saluran nafas dan peningkatan respons saluran napas terhadap berbagai rangsangan (Sundaru, 2001) dalam (Ni Luh Putu Ekarini, 2012) .

2. Etiologi

Menurut berbagai penelitian patologi dan etiologi asma belum diketahui dengan pasti penyebababnya, akan tetapi hanya menunjukan

dasar gejala asma yaitu inflamasi dan respon saluran nafas yang berlebihan ditandai dengan adanya kalor (panas karena vasodilatasi), tumor (esudasi plasma dan edema), dolor (rasa sakit karena rangsangan sensori), dan function laesa fungsi yang terganggu (Asmarani, 2018). Sebagai pemicu timbulnya serangan asma dapat berupa infeksi (infeksi virus RSV), iklim (perubahan mendadak suhu, tekanan udara), inhalan (debu, kapuk, tunggau, sisa serangga mati, bulu binatang, serbuk sari, bau asap, uap cat), makanan (putih telur, susu sapi, kacang tanah, coklat, biji-bijian, tomat), obat (aspirin), kegiatan fisik (olahraga berat, kecemasan, tertawa terbahak-bahak), dan emosi (Pramudaningsih & Afriani, 2019).

3. Patofisiologi

Gejala asma yaitu batuk sesak dengan mengi merupakan akibat dari obstruksi bronchus yang didasari oleh inflamasi kronik dan hiperaktivitas bronkus. Hiperaktivitas bronkus merupakan ciri khas asma, besarnya hiperaktivitas bronkus ini dapat diukur secara tidak langsung. Pengukuran ini merupakan parameter objektif untuk menentukan beratnya hiperaktivitas bronkus yang ada pada seseorang pasien. Berbagai cara digunakan untuk mengukur hiperaktivitas bronkus ini, antara lain dengan uji provokasi beban kerja, inhalasi udara dingin, inhalasi antigen maupun inhalasi zat nonspesifik.

Pencetus serangan asma dapat disebabkan oleh sejumlah faktor antara lain allergen, virus dan iritan yang dapat menginduksi respon inflamasi akut yang terdiri dari atas reaksi asma dini (*Early asthma*

reaction=EAR) dan reaksi asma lambat, proses (*late asthma reaction =LAR*). Setelah reaksi asma awal dan reaksi asma lambat, proses dapat terus berlanjut menjadi reaksi inflamasi sub akut atau kronik. Pada keadaan ini terjadi inflamasi di bronkus dan sekitarnya,

4. Tanda dan Gejala

Menurut Lewis, *et al.* (2007) dalam (Rumentalia Sulistin, 2021), asma dikarakteristikkan dengan penyebab yang bervariasi dan tidak dapat diperkirakan. Gejala yang umum terjadi adalah sesak dan batuk, wheezing (mengi), sulit bernapas, biasanya terjadi pada malam hari dan menjelang pagi, yang merupakan tipe dari asma. Serangan asma bisa terjadi hanya dalam beberapa menit sampai beberapa jam. Pada saat tidak terjadi serangan, fungsi paru pasien tampak normal. Karakteristik manifestasi klinis dari asma adalah wheezing (mengi), batuk, dyspnea, dan dada sesak setelah terpapar oleh faktor-faktor presipitasi atau serangan tersebut. Mekanisme yang terjadi adalah tahapan ekspirasi (mengeluarkan udara setelah bernapas) menjadi memanjang. Secara normal rasio antara inspirasi dan ekspirasi adalah satu berbanding dua (1:2), pada saat serangan asma bisa memanjang menjadi 1:3 atau 1:4 (Yuliana, 2020). *Wheezing* merupakan tanda yang tidak dapat dipercaya untuk mengukur tingkat keparahan serangan. Beberapa pasien dengan serangan ringan, *wheezing* terdengar keras sedangkan pasien yang mengalami serangan berat, tidak ada tanda *wheezing*. Pasien dengan serangan asma yang berat tidak terdengar adanya *wheezing* karena terjadi penurunan aliran udara (Yuliana, 2020)

5. Klasifikasi

Berat ringannya asma ditentukan oleh berbagai faktor, antara lain gambaran klinik sebelum pengobatan (gejala, eksaserbasi, gejala malam hari, pemberian obat inhalasi β -2 agonis dan uji faal paru) serta obat-obat yang digunakan untuk mengontrol asma (jenis obat, kombinasi obat dan frekuensi pemakaian obat). Asma diklasifikasikan atas asma saat tanpa serangan dan asma saat serangan (akut) antara lain intermitten, persisten ringan, persisten sedang dan persisten berat Selain itu asma diklasifikasikan berdasarkan derajat serangan (Kemenkes, RI 2019).

Asma saat tanpa serangan dan asma saat serangan (akut) Tabel 2.1. Klasifikasi derajat asma berdasarkan gambaran klinis secara umum pada orang dewasa (Asmarani, 2018)

Tabel 2.1. Klasifikasi Derajat Asma berdasarkan Gambaran Klinis

Derajat Asma	Gejala	Gejala Malam	Faal Paru
Intermitten	Bulanan	APE 80%	
	a. Gejala < 1 x/minggu b. Tanpa gejala di luar serangan c. Serangan singkat	≤ 2 kali sebulan	a. $VEP1 \geq 80\%$ nilai prediksi $APE \geq 80\%$ nilai terbaik b. Variability $APE < 20\%$
Persisten ringan	Mingguan	APE 80%	
	a. Gejala > 1 x/minggu tetapi kurang dari satu hari b. Serangan dapat mengganggu aktivitas dan tidur	> 2 Kali sebulan	a. $VEP1 \geq 80\%$ nilai prediksi $APE \geq 80\%$ nilai terbaik b. Variability $APE 20-$

			30%
Persisten sedang	Harian	APE 60-80%	
	a. Gejala setiap hari b. Serangan mengganggu aktivitas dan tidur c. Membutuhkan bronchodilator setiap hari	>2kali sebulan	a. $VEP1 \geq 80\%$ nilai prediksi $APE \geq 80\%$ nilai terbaik b. Variability APE > 30%
Persisten Berat	Kontinyu	APE $\leq 60\%$	
	a. Gejala terus menerus b. Sering kambuh c. Aktivitas fisik terbatas	Sering	a. $VEP1 \leq 60\%$ nilai prediksi $APE \leq 60\%$ nilai terbaik b. Variability APE > 30%

Sumber : Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, Asma Pedoman & Penatalaksanaan di Indonesia (2004) dalam (Kemenkes RI 2019)

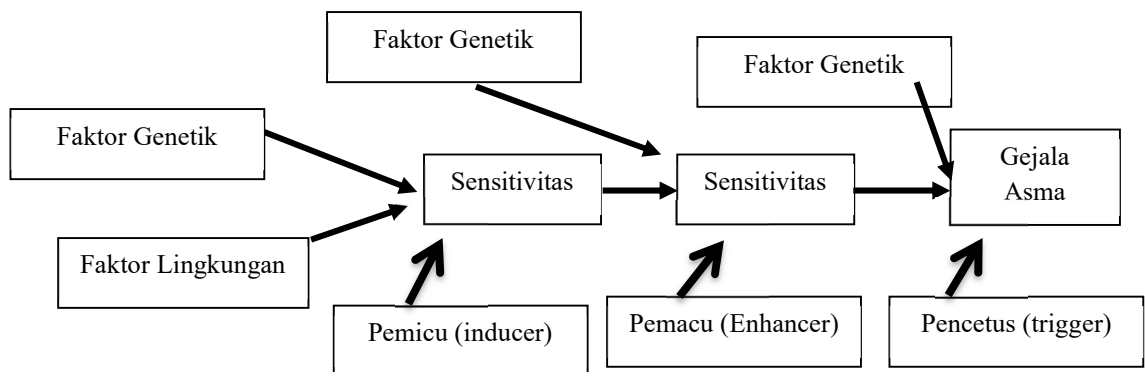
6. Faktor Risiko

Untuk menjadi pasien asma, ada 2 faktor yang berperan yaitu genetik dan faktor lingkungan. Ada beberapa proses yang terjadi sebelum menderita asma :

- Sensitivitas, yaitu seseorang dengan risiko genetik dan lingkungan apabila terpajan dengan pemicu (*inducer/sensitizer*), maka akan timbul sensitisasi pada dirinya.
- Seseorang yang telah mengalami sensitisasi belum tentu menjadi asma. Apabila seseorang yang telah mengalami sensitisasi terpajan dengan pemacu (*enhancer*) maka terjadi proses inflamasi pada saluran

napasnya. Proses inflamasi yang berlangsung lama atau berat secara klinis berhubungan dengan hiperaktivitas bronkus.

- c. Setelah mengalami inflamasi, maka bila seorang terpajan oleh pencetus (*trigger*) maka akan terjadi serangan asma (*Wheezing*). Faktor pemicu antara lain : allergen dalam ruangan, tungau debu rumah, binatang berbulu (anjing, kucing dan tikus), allergen kecoak, jamur, kapang, ragi serta pajanan asap rokok, pemacu : rinovirus, ozon, pemakaian bahan berbahaya agonis, sedangkan pencetus : semua faktor pemicu dan pemacu ditambah dengan aktivitas fisik, udara dingin, histamin dan metakolin.



Gambar 1. Sketsa Mekanisme terjadinya asma
(Asmarani, 2018)

7. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada Asma Bronkial apabila tidak segera ditangani, adalah (Yuliana, 2020) :

- a. Gagal napas.
- b. Bronkhitis.
- c. Fraktur iga (patah tulang rusuk).

- d. Pneumotoraks (penimbunan udara pada rongga dada disekeling paru yang menyebabkan paru-paru kolaps).
- e. Pneumodiastinum penimbunan dan emfisema subkitus.
- f. Aspergilosis bronkopulmoner alergik.
- g. Atelektasis.

8. Penatalaksanaan

Menurut Somantri (2009) dalam (Asmarani, 2018), prinsip-prinsip penatalaksanaan asma bronkial adalah sebagai berikut :

- a. Diagnosis status asmatikus.

Faktor penting yang harus diperhatikan :

- 1) Saatnya serangan
- 2) Obat-obatan yang telah diberikan (macam dan dosis)
 - a. Pemberian obat bronkodilator
 - b. Penilaian terhadap perbaikan serangan.
 - c. Pertimbangan terhadap pemberian kortikosteroid.
 - d. Penatalaksanaan setelah serangan mereda
 - e. Cari faktor penyebab

Modifikasi pengobatan penunjang selanjutnya Sehubungan dengan skema terjadinya asma (gambar 2.1), maka upaya pencegahan asma dapat dibedakan menjadi :

- 1) Pencegahan primer

Bentuk pencegahan yang ditujukan untuk mencegah sensitivitas pada bayi dengan faktor risiko orang tua asma dengan cara

Penghiran asap rokok dan polutan lain selama kehamilan dan masa perkembangan bayi /anak

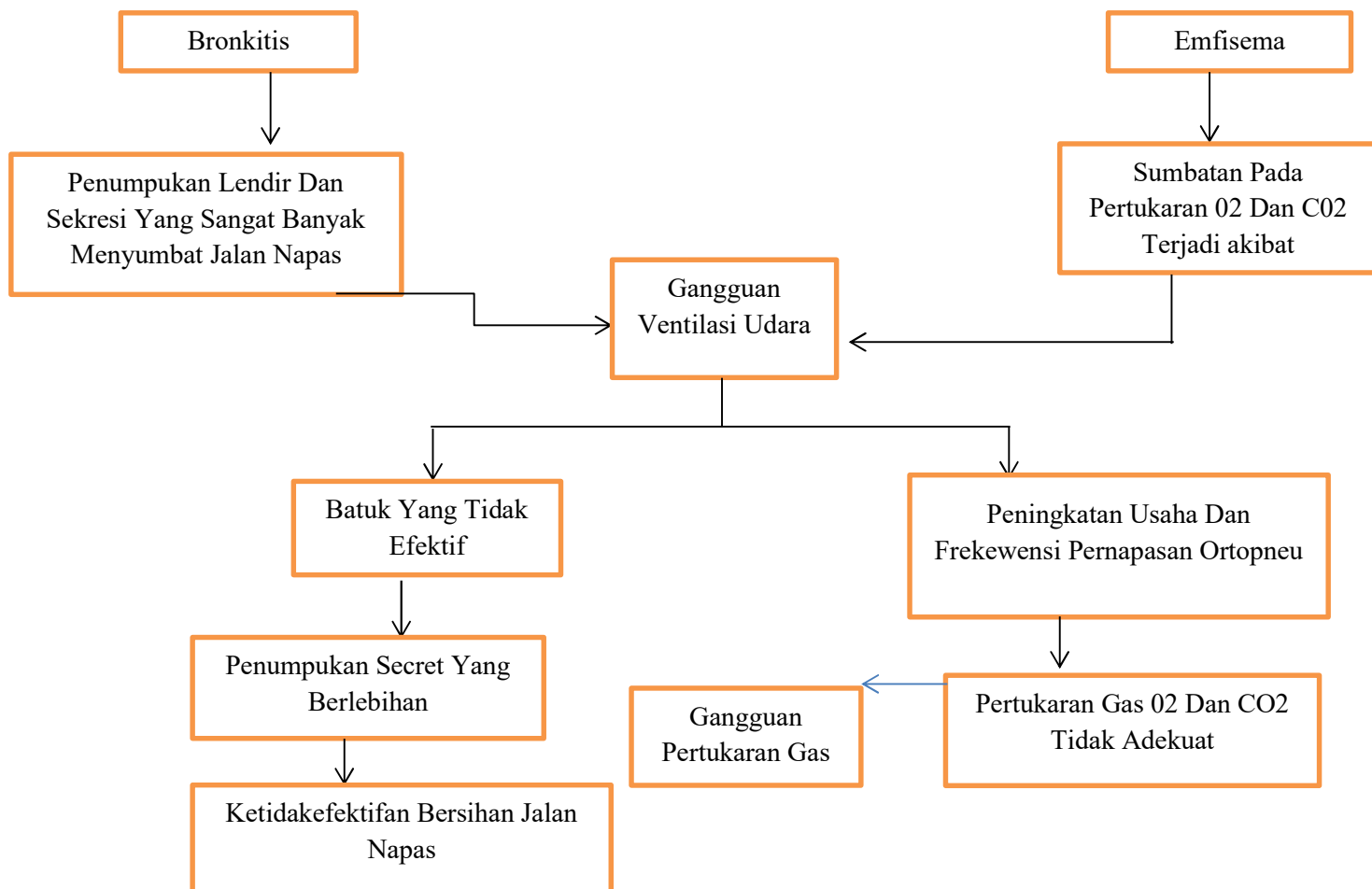
- 2) Diet hipoalergenik ibu hamil, asalkan/ dengan syarat diet tersebut tidak mengganggu asupan janin
- 3) Pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan
- 4) Diet hipoalergenik ibu menyusui
- 5) Pencegahan sekunder

Merupakan bentuk pencegahan asma yang ditujukan untuk mencegah inflamasi pada anak yang telah tersentisasi dengan cara menghindari pajanan asap rokok serta zat allergen dalam ruangan terutama tungau debu rumah.

b. Pencegahan Tertier

Ditujukan untuk mencegah manifestasi asma pada anak yang telah menunjukkan manifestasi penyakit alergi.

9. Patway



10. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronchiale

a. Pengkajian

Melakukan pengkajian atau anamnesis untuk membuat sekumpulan suatu penjelasan dari subyektif didapatkan dari klien mengenai kasus kesehatan yang dialami klien hingga melaksanakan pelayanan kesehatan.

- 1) Identitas klien dan tempat tinggal.
- 2) Gender.
- 3) Usia klien.

4) Pekerjaan klien.

(Hesti Nuriya Hikmawati, 2020)

b. Pengkajian Riwayat Keperawatan

- 1) Keluhan utama Keluhan utama yang timbul pada klien dengan asma adalah dispnea (sampai bisa sehari-hari atau berbulan-bulan), batuk, dan mengi (pada beberapa kasus lebih banyak paroksimal).
- 2) Riwayat kesehatan dahulu Terdapat data yang menyatakan adanya faktor predisposisi timbulnya penyakit ini, di antaranya adalah riwayat alergi dan riwayat penyakit saluran nafas bagian bawah (rhinitis, urtikaria, dan eskrim).
- 3) Riwayat kesehatan keluarga Klien dengan asma bronkial sering kali didapatkan adanya riwayat penyakit keturunan, tetapi pada beberapa klien lainnya

c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Inspeksi
 - a) Pemeriksaan dada dimulai dari torak posterior, klien pada posisi duduk.
 - b) Dada diobservasi dengan membandikan satu sisi dengan yang lainnya.
 - c) Tindakan dilakukan dari atas (apeks) sampai kebawah.
 - d) Ispeksi torak posterior, meliputi warna kulit dan kondisinya, skar, lesi, massa, dan gangguan tulang belakang, sperti kifosis, skoliosis, dan lordosis.

- e) Catat jumlah, irama, kedalaman pernapasan, dan kemestrian pergerakan dada.
- f) Observasi tipe pernapasan, seperti pernapasan hidung pernapasan diafragma, dan penggunaan otot bantu pernapasan.
- g) Saat mengobservasi respirasi, catat durasi dari fase inspirasi (I) dan fase ekspirasi (E). Rasio pada fase ini normalnya 1 : 2. Fase ekspirasi yang memanjang menunjukkan adanya obstruksi pada jalan napas dan sering ditemukan pada klien obstruksi pada jalan napas dan sering ditemukan pada klien *Chronic Airflow Limitation* (CAL) / *Chronic obstructive Pulmonary Diseases* (COPD)
- h) Kelainan pada bentuk dada.
- i) Observasi kesimetrian pergerakan dada. Gangguan pergerakan atau tidak adekuatnya ekspansi dada mengindikasikan penyakit pada paru atau pleura.
- j) Observasi trakea abnormal ruang interkostal selama inspirasi, yang dapat mengindikasikan obstruksi jalan napas.

2) Palpasi

- a) Dilakukan untuk mengkaji kesimetrisan pergerakan dada dan mengobservasi abnormalitas, mengidentifikasi keadaan kulit, dan mengetahui vocal/tactile fremitus (vibrasi).
- b) Palpasi toraks untuk mengetahui abnormalitas yang terdapat saat inspeksi seperti : mata, lesi, benjolan.

- c) Vocal premitus, yaitu gerakan dinding dada yang dihasilkan ketika berbicara
- 3) Perkusi Suara perkusi normal :
- a) Resonan (Sonor) : bergaung, nada rendah. Dihasilkan pada jaringan paru normal.
 - b) Dullness : bunyi yang pendek serta lemah, ditemukan diatas bagian jantung, mamae, dan hati.
 - c) Timpani : musical, bernada tinggi dihasilkan di atas perut yang berisi udara. Suara perkusi abnormal :
 - 1. *Hiperrsonan (hipersonor)* : berngaung lebih rendah dibandingkan dengan resonan dan timbul pada bagian paru yang berisi darah.
 - 2. *Flatness* : sangat *dullness*. Oleh karena itu, nadanya lebih tinggi. Dapat didengar pada perkusi daerah hati, di mana areanya seluruhnya berisi jaringan.
- 4) Auskultasi
- a) Merupakan pengkajian yang sangat bermakna, mencakup mendengarkan bunyi nafas normal, bunyi nafas tambahan (abnormal), dan suara.
 - b) Suara nafas abnormal dihasilkan dari getaran udara ketika melalui jalan nafas dari laring ke *alveoli*, dengan sifat bersih.
 - c) Suara nafas normal meliputi *bronkial*, *bronkovesikular* dan *vesikular*.

- d) Suara nafas tambahan meliputi *wheezing*, *pleural friction rub*, dan *crackles*.

d. Sistem Penginderaan

1) Mata

Inpeksi : alis mata dan bulu mata simetris/tidak, reflek pupil cahaya normal/tidak, konjungtiva normal / tidak, kelopak mata ada edema /tidak, gerakan bola mata normal/tidak.

Palpasi : ada nyeri tekan/tidak.

2) Hidung

Inpeksi : posisi hidung simetris/tidak, adanya edema/tidak, ada secret/tidak, adanya sumbatan/tidak, bentuk tulang dan posisi sputum nasi ada pembengkokan/tidak.

Palpasi : ada nyeri tekan/tidak.

3) Telinga

Inpeksi : antara telinga kanan dan kiri simetris/tidak, di lubang telinga ada perdarahan atau benda asing/tidak, ketajaman baik/tidak.

Palpasi : ada nyeri tekan/tidak.

4) Mulut

Inpeksi : sianosis/tidak, simetris/tidak, ada lesi/tidak, lidah bersih/tidak.

5) Perasa

Bias atau tidak merasakan pahit, manis, dan asam.

6) Peraba

Bias merasakan sentuhan dan dapat berfungsi dengan baik.

7) Sistem endokrin

Inpeksi : tampak kelemahan berat atau tidak, cairan dan elektrolit seimbang atau tidak

Palpasi : periksa adanya JVP, dan pembesaran kelenjar tyroid maupun parotis.

(Keperawatan et al., 2020)

8) Eliminasi dan pertukaran

Pola BAK : dari frekuensi, jumlah urine/(cc), warna, bau, nyeri saat BAK, mokturia, kemampuan pasien mengontrol BAK, adanya perubahan lain.

Pola BAB : dari frekuensi feses, jumlah/(cc), warna feses, bau, nyeri saat kontraksi feses, kemampuan pasien mengontrol BAB, adanya perubahan lain.

9) Aktivitas dan istirahat

Tentang aktivitas dari pola hidup pasien sehari-harinya. Rutinitas gerak badan kecil: dinilai dari tipe, gelombang, periode, dan inetensitas. Kegiatan yang meleggakan bagia klien.

10) Persepsi diri

Kondisi lingkungan sosial seperti kesibukan, situasi keluarganya, dan kelompok sosial dilingkungan. Klien menjelaskan dirinya sendiri, kekuatan, dan kelemahan yang ia miliki.

11) Hubungan tentang peran

Bayangan yang bersangkutan dengan keluarga, teman, pekerjaan, pentingnya hubungan keluarganya, ikatan pasien terhadap orang lain disekitarnya.

e. Diagnosa Keperawatan Asma Bronkial

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) dalam (Warti Ningsih, Lestyani, 2019), meliputi : Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru

f. Perencanaan dan Implementasi keperawatan

Diagnosa menurut Nurarif & Kusuma (2015) dalam (Asmarani, 2018) : Ketidakefektifan bersihan jalan napas yang berhubungan :

- a. Obstruksi jalan napas
- b. Mukus dalam jumlah yang berlebihan
- c. Materi asing dalam jalan napas
- d. Sekresi bertahan/sisa sekresi
- e. Sekresi dalam bronki

1. NOC : Respiratory status : airway patency

- a) Menilai suara napas.
- b) Menilai frekuensi napas.
- c) Menilai irama.
- d) Menilai kemampuan batuk.
- e) Menilai kemampuan mengeluarkan secret.

2. NIC : Menejemen jalan napas

Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi.

- a.) Lakukan fisioterapi dada.
- b.) Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir.
- c.) Instruksikan bagaimana agar bisa melakukan batuk efektif.
- d.) Posisikan untuk meringankan sesak napas.
- e.) Monitor status pernapasan dan oksigenasi, sebagaimana mestinya.
- f.) Auskultasi suara napas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara napas.
- g.) Ajarkan pasien bagaimana menggunakan inhaler sesuai resep, sebagai mana mestinya.
- h.) Motivasi pasien untuk bernapas pelan, dalam, berputar dan batuk.
- i.) Kelola udara atau oksigen yang dilembabakan sebagaimana mestinya

g. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi terhadap masalah kebutuhan oksigen secara umum dapat dinilai dari adanya kemampuan dalam: (Somantri, 2009) dalam (Asmarani, 2018) :

- a. Mempertahankan jalan napas secara efektif yang ditunjukkan dengan adanya kemampuan untuk bernapas, jalan nafas bersih,

tidak ada sumbatan, frekuensi, irama, dan kedalaman napas normal, serta tidak ditemukan adanya tanda hipoksia.

- b. Mempertahankan pola napas secara efektif yang ditunjukkan dengan adanya kemampuan untuk bernapas, frekuensi, irama, dan kedalaman, napas normal, tidak ditemukan adanya tanda hipoksia, serta kemampuan paru berkembang dengan baik.
- c. Mempertahankan pertukaran gas secara efektif yang ditunjukkan dengan adanya kemampuan untuk bernapas, tidak ditemukan dyspnea pada usaha napas, inspirasi, dan ekspirasi, dan ekspirasi, dalam batas normal, serta saturasi oksigen dan PCO₂ dalam keadaan normal.

B. Tinjauan Teori

1. Aromaterapi

a. Definisi Aromaterapi

Terapi inhalasi uap adalah pengobatan yang efektif untuk mengatasi hidung tersumbat, metode ini adalah metode alami yang baik dan sederhana yaitu dengan uap dan panas (Willington 2013). Inhalasi uap adalah menghirup uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas (hidung atau mulut), dalam hal ini merupakan tindakan untuk membuat pernapasan lebih lega, sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lendir pada saluran napas menjadi tetap lembab (Mubarak and Indrawati 2015). Inhalasi uap adalah pemberian obat dalam bentuk uap langsung menuju alat pernafasan (hidung dan

paru-paru) menggunakan alat cerobong yang bertujuan untuk mencairkan dahak / 23iagno dari paru-paru yang menutupi saluran pernafasan sehingga nafas kembali normal (Meliyani et al. 2020).

b. Manfaat Aromaterapi

Manfaat terapi inhalasi uap dengan minyak kayu putih menurut Agustina and Suharmiati (2017) :

1. Mengatasi gejala asma

Salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu dengan menggunakan terapi uap. Terapi uap memang terbukti mampu meredakan masalah pada pernapasan seperti asma salah satunya

2. Komposisi Kimia Minyak kayu putih

Minyak kayu putih mengandung cineole, pinene, benzaldehyde, limonene, dan sesquiterpentes. Komponen yang memiliki kandungan cukup besar di dalam minyak kayu putih yaitu sineol sebesar 50% sampai dengan 65% (Djunaidi 2020). Cara kerja Eucalyptus oil adalah kandungan 1,8 cineole yang memiliki efek mukolitik (mengencerkan dahak), efek bronchodilating (melegakan pernafasan), membunuh virus dan bakteri penyebab common cold. Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah eucalyptol (cineole). Hasil penelitian tentang khasiat cineole menjelaskan bahwa cineole memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernafasan), anti inflamasi dan

menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruktif kronis dengan baik seperti pada kasus pasien dengan asma dan rhinosinusitis (Maftuchah, Christine, and Jamaluddin 2020)

c. Bentuk dan Jenis

Aromaterapi Bentuk sediaan aromaterapi dikemas dan dibuat dalam berbagai macam jenis. Terdapat bentuk dupa, garam, sabun mandi, minyak esensial, minyak pijat, dan lilin. Berbagai macam bentuk tersebut digunakan dengan fungsi yang berbeda-beda dalam kehidupan sehari-hari. Bentuk minyak esensial aromaterapi merupakan ekstrak tanaman yang dibuat menjadi jenis minyak esensial yang dicampur dengan air, lalu dibakar. Minyak esensial digunakan dengan cara mencampurkan 3-4 tetes minyak esensial ke dalam air sekitar 20 ml. Air tersebut ditempatkan pada cawan yang siap untuk dipanaskan. Pemanasan cawan tersebut menggunakan lilin dan juga bisa dengan lampu (Ciwi Yosikha, 2018).

d. Mekanisme kerja aromaterapi

Mekanisme kerja aromaterapi didalam tubuh berlangsung melalui dua sistem fisiologis yaitu sistem sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Bau merupakan suatu molekul yang mudah menguap ke udara dan akan masuk ke rongga hidung melalui penghirupan sehingga akan direkam oleh otak sebagai proses penciuman. Proses penciuman terbagi dalam tiga tingkatan, dimulai dengan penerimaan molekul bau pada epitallium olfaktori yang merupakan suatu reseptor berisi 20 juta

ujung saraf. Selanjutnya bau tersebut akan ditransmisikan sebagai suatu pesan ke pusat penciuman yang terletak pada bagian belakang hidung. Pada tempat ini, sel neuron menginterpretasikan bau tersebut dan mengantarkannya ke sistem limbik. Sistem limbik merupakan pusat nyeri, senang, marah, takut, depresi, dan berbagai emosi lainnya. Selanjutnya respon dikirim ke hipotalamus untuk diolah. Melalui penghantaran respons yang dilakukan oleh hipotalamus seluruh sistem minyak esensial tersebut akan diantar oleh sistem sirkulasi dan agen kimia kepada organ yang tubuh. Secara fisiologis, kandungan unsur terapeutik dari bahan aromatic akan memperbaiki ketidakseimbangan yang terjadi didalam system tubuh. Bau yang menimbulkan rasa tenang akan merangsang daerah otak yang disebut nukleus rafe untuk mengeluarkan sekresi serotonin (Setyoadi & Kushariyati, 2011). Sekresi serotonin berguna untuk menimbulkan efek rileks sebagai akibat inhibisi eksitasi sel (Rujito dkk 2016). Perasaan rileks yang dihasilkan oleh citrus aurantium aromaterapi dikarenakan kembalinya sirkulasi secara normal. Serotonin yang menyebabkan euphoria, relaks atau sedatif (Koesmardiansyah, 2009). Saraf penciuman (nervus olfaktorius) adalah satu-satunya saluran terbuka yang menuju otak. Melalui saraf ini, aroma akan mengalir ke bagian otak sehingga mampu memicu memori terpendam dan memengaruhi tingkah laku emosional yang bersangkutan. Hal ini bias terjadi karena aroma tersebut menyentuh langsung pusat emosi dan

kemudian bertugas menyeimbangkan kondisi emosional (Setyoadi & Kushariyadi, 2011). Untuk itu citrus aurantium dengan cara inhalasi dapat menurunkan kecemasan dengan meningkatkan serotonin.

2. Massase Ringan

a. Definisi Massase Ringan

Kata masase berasal dari bahasa Arab “mash” yang berarti menekan dengan lembut, atau dari Yunani “massien” yang berarti memijat atau melulut. Masase merupakan salah satu manipulasi sederhana yang pertama-tama ditemukan oleh manusia untuk mengelus-elus rasa sakit (Ni Luh Putu Ekarini, 2012).

Berdasarkan penjelasan tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa masase ringan merupakan bentuk terapi tradisional atau non farmakologi untuk mengatasi masalah Kesehatan yang dikeluarkan oleh seseorang dengan cara memijat atau mengoleskan minyak esensial yang telah disiapkan pada mengalami cedera atau gangguan Kesehatan lainnya (Puspita Indah, 2017).

b. Manfaat Massase Ringan

1) Kaki Dan Telapak Kaki

Pemijatan daerah kaki terutama berguna untuk memulihkan kondisi Tubuh dan mampu menurunkan sesak. Pijat merupakan cara terbaik untuk mendapatkan manfaat aromaterapi 17 diagnosis dimana terdapat efek terapeutiknya (Pramudaningsih & Afriani 2019)

BAB III

METODE PENERAPAN KASUS

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yang menerapkan teknik aroma terapi dan *massage* ringan untuk mengatasi gangguan pola napas pada penderita asma. Pendekatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan yang meliputi : pengkajian, 27iagnose keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam penerapan asuhan keperawatan ini adalah : seorang pasien yang terkena penyakit asma yang didiagnosa oleh tenaga kesehatan dengan tanda dan gejalanya : batuk-batuk yang disertai sesak, *wheezing* (mengi), sulit bernapas, biasanya terjadi pada malam hari dan menjelang pagi hari.

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Table 1 Definisi Operasional

No	Variable Penerapan	Definisi Operasional	Alat Ukur
1.	Teknik aroma terapi	merupakan salah satu tindakan untuk membantu mengurangi keluhan sesak yang diderita oleh penderita asma menggunakan aroma terapi.	1.Minyak kayu puth 2. SOP
2	Teknik <i>Massase</i> Ringan	Merupakan salah satu tindakan untuk membantu melancarkan sirkulasi darah dan relaksasi otot oleh penderita Asma menggunakan pijatan ringan di ekstermitas bawah.	SOP

3.	Asma	suatu kelaianan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang menyebabkan hiperaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa mengi, batuk, sesak napas dan rasa berat di dada terutama pada malam dan atau dini hari.	Format Pengkajian, Tensi, Stetoskop
----	------	---	-------------------------------------

D. Lokasi Dan Waktu Penerapan

Lokasi penerapan di rumah keluarga klien yang beralamat Jl.Malibela di RT 04/RW 05 Kelurahan Klamana Distrik Sorong Timur yang merupakan Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga dan penerapan Aromaterapi dan massase ringan pada klien Asma Bronchiale ini akan dilakukan pada bulan Juni 2022.

E. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahap yaitu sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Ini merupakan tahap awal dalam melakukan penelitian mulai dari pemilihan judul, studi pendahuluan, penyusunan rancangan penelitian, pada langkah ini peneliti dibimbing oleh dosen pembimbing yang kemudian disetujui dan selanjutnya dapat dikembangkan oleh penulis sesuai dengan teori maupun metode penelitian yang digunakan.

2. Tahap Pelaksanaan

Ini adalah tahap penggalan informasi atau pengumpulan data secara mendalam dari pihak terkait. Dengan menggunakan metode wawancara, hasil pengukuran, dan observasi.

3. Tahap Pelaporan

Pada tahap pelaporan ini penulis melakukan kegiatan triagulasi data yang merupakan pengecekan data atau pemeriksaan data yang diperoleh agar memperoleh keabsahan data.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Merupakan data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan klien menggunakan alat bantu berupa format pengkajian untuk mengetahui kondisi umum pasien dan keadaan sesak napas yang diderita responden.

b. Data Sekunder

Merupakan data yang mendukung perlengkapan data penelitian (data primer) yang diperoleh dari rekam medik Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong berupa biodata dan hasil pemeriksaan laboratorium.

c. Observasi

Dilakukan dengan cara melihat langsung hasil pemeriksaan / observasi keadaan umum klien terutama adanya intensitas sesak napas sebelum dan sesudah dilakukan penerapan asuhan keperawatan ini adalah : seorang pasien yang terkena penyakit asma yang didiagnosa oleh tenaga kesehatan dengan tanda dan gejalanya : batuk-batuk yang disertai sesak, *wheezing* (mengi), sulit bernapas, biasanya terjadi pada

malam hari dan menjelang pagi hari setelah didokumentasikan sebagai hasil implementasi.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format Asuhan Keperawatan Kmb yang baku digunakan oleh Poltekes Kemenkes Sorong. Instrument menilai kondisi sesak napas pada responden yang menderita asma serta pengukuran berdasarkan rekam medis dan diagnosa yang ditetapkan oleh dokter serta observasi yang dilakukan.

G. Media atau alat yang di gunakan

1. Stetoskop & Spygmomanometer
2. Handuk
3. Air panas
4. Botol Aqua 600 ml
5. Gelas 250 ml
6. Minyak Aroma terapi seperti minyak kayu putih
7. Handscoon
8. Tissue
9. Bengkok
10. SOP penerapan
11. Lembar observasi dan alat tulis menulis

H. Keabsahan Data

Dalam setiap penelitian, dibutuhkan keabsahan data / informasi yang diperoleh oleh peneliti. Kualitas data yang dipercaya keabsahannya akan

menghasilkan data dengan validitasnya tinggi. Keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan / tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

I. Analisa Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas sorong timur puskesmas sorong timur adalah puskesmas rawat jalan yang wilayah kerjanya mencakup seluruh distrik sorong timur

a. Demografi Puskesmas Sorong Timur

Wilayah kerja pelayanan puskesmas sorong timur berkependuduk heterogen sebanyak 39,252 jiwa, dari 10.126 laki-laki dan 9.500 perempuan dengan jumlah kepala keluarga 4,730 KK.

b. Geografis wilayah kerja puskesmas

- Sebelah utara berbatasan dengan kelurahan klasabi distrik manoi
- Sebelah timur berbatasan dengan kelurahan Klasuat Distrik Klaurung.
- Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Sorong.
- Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Sorong.
- Secara administrative Distrik Sorong Timur terdiri dari 4 kelurahan yaitu : Kelurahan Klamana, Kelurahan Klawalu, Kelurahan klawuyuk, Kelurahan Kladufu

Secara fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) Puskesmas Sorong Timur meliputi wilayah pelayanan 2 Distrik yaitu Distrik Sorong

Timur dan Distrik Klawung yang terdiri dari 4 kelurahan yaitu : Kelurahan Klamana, Kelurahan Klawalu, Kelurahan Klawuyuk, Kelurahan Kladufu

2. Pengkajian

a. Biodata Klien

- 1) Nama : Nn. L.P
- 2) Tempat/Tanggal Lahir : Fak-fak/08/12/2001
- 3) Status Perkawinan : Belum Kawin
- 4) Agama : Kristen Protestan
- 5) Suku Bangsa : Toraja
- 6) Pendidikan : Mahasiswa
- 7) Pekerjaan : Belum kerja
- 8) Alamat : Jl.Malibela

b. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan Utama : sesak napas
- 2) Riwayat Kesehatan Sekarang : Nn.L mengatakan sesak pada dada,pusing dan lemas
- 3) Riwayat penyakit sebelumnya : Nn.L pernah menderita penyakit maag dan pernah di opname 2x
- 4) Riwayat Aktifitas Sehari-hari
 - (a) Nutrisi

Nn.L mengatakan sebelum sakit nafsu makan baik, Nn.L biasa makan 3x sehari, makanan yang sering dikonsumsi berupa nasi, ikan, pisang, sayur dan bisa menghabiskan 5 gelas dalam

sehari. Selama sakit nafsu makan Nn.L berkurang dan menurun. Ny.L yang biasanya makan 3x sehari tapi porsi makan yang disediakan tidak habis dan hanya mengonsumsi 4 gelas dalam sehari.

(b) Eliminasi

Sebelum sakit Nn.L mengatakan buang air besar 2x dalam sehari sedangkan selama sakit bisa buang air besar 1x dalam 2 hari. Sebelum sakit Nn.L mengatakan sering buang air kecil hingga lebih dari 4x sehari. Selama sakit Nn.L hanya buang air kecil 2x sehari.

(c) Aktivitas

Sebelum sakit Nn.L mengatakan setiap hari melakukan aktifitasnya seperti biasa yaitu pergi kuliah, berkumpul bersama teman. Selama sakit Nn.L mengatakan aktifitasnya terbatas hanya dirumah saja dan badan bawaanya selalu letih,

(d) Istirahat

Sebelum sakit Nn.L mengatakan kurang tidur karena selalu begadang dan tidur di atas jam 1 malam. Selama sakit Nn.L mengatakan malam sulit tidur karena batuk, sesak, dan gelisah.

(e) Hygiene

Sebelum sakit Nn.L mengatakan mandi 2x/hari (pagi dan sore). Dan selama sakit hanya mandi sekali sehari.

(f) Spiritual

Sebelum sakit Nn.L mengatakan tiap minggu selalu pergi ibadah. Selama sakit Nn.L mengatakan sudah tidak pergi ibadah terkait dengan penyakit yang dideritanya.

5) Pemeriksaan Fisik

a) Pemeriksaan Umum

Kesadaran Umum : Composmentis

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 84 x/menit

RR : 37x/menit

BB sekarang : 49 Kg

BB sebelum sakit : 54 Kg

6) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala : bentuk kepala bulat, pergerakan kepala baik, rambut lurus, tidak ada massa tumor dan tidak terdapat nyeri tekan.

b) Mata : bentuk simetris kanan dan kiri, konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna putih, tidak terdapat oedema.

c) Hidung : tidak ada polip, tidak ada pengeluaran secret, tidak ada nyeri tekan, tes penciuman baik, klien dapat mencium bau minyak.

d) Telinga : struktur luar telinga normal, dan terdapat sedikit serumen.

- e) Mulut dan faring : bibir kering, terdapat bercak putih pada lidah
- f) Leher : pemeriksaan leher baik, tidak ada pembesaran kelenjar, tidak ada nyeri tekan.
- g) Thoraks : bentuk dada simetris dan terdapat nyeri tekan
Tanda & gejala
 - 1) Batuk tidak efektif
 - 2) Sputum berlebih
 - 3) Suara napas whezing
- h) Ekstremitas atas dan bawah : pergerakan bebas,tidak ada benjolan
- i) Abdomen : bentuk perut simetris,tidak ada nyeri tekan ,bising usus tidak dilakukan pemeriksaan
- j) Abdomen : bentuk perut simetris, tidak ada nyeri tekan, bising usus tidak dilakukan pemeriksaan.
- k) Extermitas atas dan bawah : pergerakan bebas, tidak ada benjolan

c. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS : -Nn.L mengatakan sesak napas dan batuk,susah tidur saat malam hari -Nn.L mengatakan waktu timbulnya serangan sesak sering terjadi tiba-tiba terjadi di malam hari -Nn.L Mengatakan serangan asma	Hipersekresi jalan napas	Ketidakefektifan pola napas

terjadi ia merasa kedinginan ,atau terkena paparan debu		
DO : -Nn.L Nampak sesak -Irama napas cepat -bunyi napas whesing -takipnue -RR 36x/menit		

d. Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian tanggal 26 mei 2022 ,penulis mengangkat diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas masalah yang di temukan,yaitu : Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan penurunan ekspanse paru

e. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan penurunan ekspanse paru	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas kembali efektif ditandai dengan - Sesak napas berkurang Saat beraktivitas ringan - Dapat batuk secara efektif - Irama napas teratur - Frekwensi pernapasan dalam rentang normal yaitu 16-24x/menit - Tidak ditemukan bunyi napas	- Teknik aroma terapi - Campurkan minyak kayu putih dengan air hangat - Berikan minyak kayu putih yang telah dicampur dengan air hangat tersebut kepada klien untuk di hirup selama 10 menit - Teknik Massage ringan - Monitor tanda-tanda vital - melakukan pemijatan

		tambahan (Whessing)	diekstrematas bawah selama 2 menit 3.Berikan Nn.L posisi senyaman mungkin (semi flower) 4.Latih Nn.L batuk efektif (kalau ada batuk) 5.berikan health education tentang penyakit dengan cara menghindari factor pencetus
--	--	------------------------	--

f. implementasi dan evaluasi Keperawatan

Hari/tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Jumat/10 juni/2022	Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan penurunan ekspanse paru	1.Monitor tanda- tanda vital Hasil : TD : 120/80 MmHg RR : 28 x/Menit 2.Pola pengaturan posisi 3.Pola Aromaterapi 4.Pola Massase ringan (Ekstermitas bawah)	S : -Nn.L Mengatakan masih merasa sesak -Nn.L mengatakan masih batuk O : Keadaan umum : Lemah -Nn.L tampak sesak -tampak batuk dan terdapat bunyi suara napas tambahan (Whessing) TD : 120/80 MmHg RR : 28x/menit A : Masalah Nn.L belum teratasi

			P : Intervensi di lanjutkan
Rabu/15 juni /2022	Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan penurunan ekspanse paru	1.Memberikan Nn.L posisi senyaman mungkin Hasil : Nn.L lebih nyaman dengan posisi semi flower 2.Melatih Nn.L batuk efektif Hasil : Nn.L Nampak bisa melakukan batuk efektif tanpa bantuan intruksi saya ,melatih batuk efektif dilakukan 2x dalam sehari	S : -Nn.L Mengatakan sudah tidak sesak lagi -Nn.L mengatakan sudah tidak batuk lagi O : Nn.L terlihat tidak sesak dan batuk -Nn.L nyaman selesai melakukan uap aromaterapi dan massase ringan -Nn.L nyaman pada saat diposisikan semi flower A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan

B. Pembahasan

Setelah dilakukan penerapan Aromaterapi dan Masasse Ringan untuk melancarkan atau melonggarkan jalan napas pada klien Nn. L dengan Asma Bronchiale di Wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong selama 2

hari pada tanggal 10 dan 15 juni 2022, maka pada bagian pembahasan penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian antara teori dengan kesenjangan yang terdapat pada klien.

Tahapan pembahasan sesuai dengan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan. kegiatan yang dilakukan oleh penulis untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi klien status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan criteria hasil yang di harapkan (Santoso, 2013). Implementasi keperawatan merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Menurut berbagai penelitian patologi dan etiologi asma belum diketahui dengan pasti penyebabnya, akan tetapi hanya menunjukan dasar gejala asma yaitu inflamasi dan respon saluran nafas yang berlebihan ditandai dengan adanya kalor (panas karena vasodilatasi), tumor (esudasi plasma dan edema), dolor (rasa sakit karena rangsangan sensori), dan function laesa fungsi yang terganggu (Fina, 2019). Sejalan dengan teori sebelumnya, pengobatan dengan metode refleksi untuk sesak nafas bisa anda lakukan sendiri dengan melakukan pemijatan pada titik-titik khusus yang bisa anda lihat pada gambar yang saya sediakan. Bisa juga dengan bantuan orang lain disekitar anda. Tehnik pengobatan ini sangat aman dan tanpa efek samping, mudah dan murah serta bisa

mengobati berbagai jenis penyakit sesak nafas karena berbagai sebab lainnya. Lakukan pemijatan pada titik-titik refleksi sesak nafas seperti yang saya praktekan Pemijatan dilakukan sekitar 2 menit pada setiap titiknya dan anda bisa mengulangi pemijatan pada titik yang sama setelah 5 menit. Untuk sakit asma yang sudah akut lakukan terapi setidaknya 3 kali sehari selama 3 hari berturut-turut dan setelah itu lanjutkan terapi setiap hari sampai anda sembuh total (Asmadi,2018).Menurut penulis perlakuan yang di berikan kepada Nn.L dengan memberikan uap air hangat yang di campurkan dengan minyak kayu putih dan mengkombinasi dengan pijat pada kaki mampu menurunkan sesak yang di rasakan oleh pasien dengan asma, karena dengan memberikan uap maka akan memperlancar saluran pernafasan pada jalan nafas. Dengan melakukan pijat kaki maka akan menambah rasa nyaman dan aman serta mampu memperlancar peredaran darah. Impelementasi keperawatan yang di lakukan yaitu dengan memberikan tindakan keperawatan nonfarmakologi terapi uap hangat menggunakan campuran minyak kayu putih untuk menurunkan sesak pada dan di kolaborasikan dengan menggunakan massase kaki.Pada Klien Nn.L dengan masalah sesak di berikan tindakan keperawatan menggunakan uap hangat untuk menurunkan sesak yang di rasakan, dengan memberikan uap air hangat maka akan menambah rasa nyaman dan menurunkan sesak karena otot paru akan lebih mampu melakukan gerakan secara bebas.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan, dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari

berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien.

Dari pengkajian pada tanggal 10 Juli 2022 didapatkan data dari pengkajian aspek bio : data subjektif yang ditemukan, yaitu : Nn.L mengatakan mengeluh sesak napas, susah tidur saat malam hari, berat badan sebelum sakit 54 kg dan selama sakit 49 kg. data objektif : Nn.L terlihat tampak sesak , bunyi napas whessing , $RR = 36$ x/m. Gejala penyakit asma menurut PDPI (2019), penyakit asma ditandai berupa batuk sesak napas, wheezing (mengi). Gejala biasanya timbul atau memburuk terutama malam atau dini hari. Menurut (Brunner & Suddard, 2019). Gejala asma sering terjadi pada malam hari dan saat udara dingin, biasanya dimulai mendadak dengan gejala batuk dan rasa tertekan di dada, disertai dengan sesak napas (dyspnea) dan mengi. Hasil analisa peneliti terdapat kesenjangan antara teori dan kasus Pada pemeriksaan fisik teori terdapat bunyi suara napas mengi (wheezing), sedangkan pemeriksaan fisik yang di dapatkan peneliti pada kasus terdapat bunyi suara napas ronchi. Menurut Anisa (2020), wheezing atau mengi merupakan salah satu ciri khas dari gejala asma. Hal ini diakibatkan oleh penyempitan saluran napas yang terjadi namun kondisi tertentu .

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)) diagnose keperawatan pada klien dengan Asma Bronchiale adalah

Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru. Namun berdasarkan data pengkajian yang diperoleh penulis hanya berfokus pada 1 diagnosa yaitu Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru. Penulis menegakkan diagnosa ini karena saat pengkajian didapatkan data subjektif : Nn.L mengatakan mengeluh sesak napas, susah tidur saat malam hari, berat badan sebelum sakit 54 kg dan selama sakit 49 kg. data objektif : Nn.L terlihat tampak sesak, bunyi napas wheezing, RR = 36 x/m.

3. Intervensi

Perencanaan keperawatan pada kasus Nn.L ini sesuai dengan teori yang telah diuraikan pada bab sebelumnya. Penulis menetapkan perencanaan sesuai dengan kondisi dan keluhan yang dirasakan oleh klien baik saat pengkajian pertama maupun kelanjutannya. Perencanaan keperawatan merupakan proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan yang telah direncanakan dalam intervensi keperawatan. Rencana dalam intervensi ini adalah penerapan Aromaterapi dan Massase Ringan. Dan hasilnya menunjukkan adanya pengaruh Teknik aroma terapi dan massase ringan agar Pola napas Klien kembali normal dan Melancarkan sirkulasi darah dan Relaksasi Otot.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus Nn.L ini mengacu pada intervensi yang telah disusun oleh penulis pada asuhan keperawatan klien dengan penderita Asma Bronchiale mengacu pada

pedoman Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan diaman tindakan dilakukan dan diselesaikan, sebagaimana di gambarkan dalam rencana yang sudah dibuat diatas. Pelaksanaan pemberian penerapan Aromaterapi dan Massase Ringan dilakukan selama 2 hari terhitung dari tanggal 10 juni 2022,15 juni 2022 bertempat di kediaman Nn.L .Proses pemberian Aromaterapi dan Massase Ringan sesuai dengan SOP yang terlampir dalam peneliti ini.

5. Evaluasi

Penerapan aromaterapi dan masases Ringan. Setting tempat dilakukan dan menyiapkan alat yang di butuhkan. Pelaksanaan kegiatan selama 2 hari terhitung dari tanggal 10 Juli tahun 2022 sampai 15 Juli tahun 2022. Pada evaluasi hari pertama pada tanggal 10 juli 2022, hasil evaluasi di dapatkan evaluasi subjektif Nn.A mengatakan masih merasa sesak, Nn.L mengatakan masih batuk , evaluasi objektif keadaan umum lemah, nampak sesak, Nampak batuk, irama pernapasan cepat, terdapat bunyi suara napas tambahan ronchi, tekanan darah 100/80 mmHg, respirasi 28 kali permenit, nadi 90 kali permenit, suhu 36,50C, masalah belum teratasi intervensi tetap di lanjutkan. Pada evaluasi hari ke dua pada tanggal 15 juli 2022, hasil yang didapatkan evaluasi subjektif Nn T mengatakan sesak berkurang tidak ada tanda-tanda sesak, batuk sudah tidak ada. Evaluasi objektif keadaan umum Nn T baik,klien mampu melakukan

aktivitas seperti biasanya tekanan darah 100/70 mmHg, respirasi 18 kali permenit, nadi 89 kali permenit, suhu 36,40C, Nampak tidak sesak, Nampak tidak ada batuk, tidak terdapat suara napas tambahan (wising). Disimpulkan masalah ketidak efektifan pola napas pada Nn.L teratasi, intervensi dihentikan ditandai dengan kriteria hasil, irama napas teratur, frekwensi pernapasan dalam rentang normal 16-24 kali permenit, dapat batuk secara efektif, sesak berkurang saat beraktivitas.

Hasil Penelitian Lain : Setelah di berikan aromaterpai dan masases pasien menunjukkan sesak berkurang, tidak ada tanda-tanda sesak, RR normal, klien mampu melakukan aktivitas seperti biasanya dan wajah rileks, tidak terdengar suara nafas tambahan, ekspansi dada simetris. Dalam asuhan keperawatan ini penulis mendapatkan hasil evaluasi pada pasien dengan perlakuan uap hangat dan di campur engan minyak kayu putih serta kolaborasi pemebrian massase pada kaki dengan hasil suara nafas bersih, tidak nampak adanya otot bantu pernafasan dan klien mengatakan sudah tidak sesak lagi. Penulis membuat kesimpulan bahwa masalah ini teratasi. Sedangkan dengan pasien yang di berikan terapi uap hangat mengatakan sesak masih ada, klien nampak masih menggunakan otot bantu pernafasan. Dari hasil evaluasi di hari terakhir perbandingan dengan menggunakan uap air hangat yang di campur menggunakan minyak kayu putih dan di kolaborasi menggunakan pemberian massase pada kaki lebih efektif menurunkan sesak pada pasien asma di bandingkan dengan pasien yang hanya di berikan uap menggunakan air hangat. (Mubarak, Indarawati dan Susanto ,2019)

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan, maka di simpulkan bahwa

1. Hasil pengkajian klien yang mengalami asma bronchiale adalah ketidakefektifan pola napas yang memerlukan penanganan secara farmakologi dan non farmakologi untuk penanganan pada saat serangan.
2. Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakan pada klien adalah Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan penurunan ekspanse paru
3. Implementasi yang dilakukan pada masalah keperawatan Ketidakefektifan pola napas yang terjadi pada klien yaitu memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi .menginformasikan pada klien tentang teknik relaksasi untuk memperbaiki pola napas ,dan mengajarkan teknik batuk efektif dengan diterapkannya aromaterapi dan massase ringan pada klien Asma Bronchiale dapat mengatasi masalah keperawatan yang dialami oleh klien. Hal ini dapat terjadi karena tindakan aroma terapi dan Massase ringan , membantu melonggarkan jalan napas sehingga masalah Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan penurunan ekspanse paru .

2. Saran

Berdasarkan hasil penerapan Aromaterapi dan Massase ringan kepada penderita Asma bronchiale untuk membantu melonggarkan jalan napas mengencerkan sekret yang menempel pada saluran pernapasan maka disarankan kepada :

a. Bagi institusi Puskesmas

Diharapkan bisa lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerjasama baik antar tim kesehatan maupun dengan klien sehingga asuhan keperawatan yang di berikan dapat mendukung kesembuhan klien penderita Asma Bronchiale

b. Bagi Institusi keperawatan

Diharapkan bisa meningkatkan pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional sehingga dapat tercipta perawat yang terampil, inovatif, dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan, khususnya keperawatan pada Asma Bronchiale .

c. Bagi penderita dan keluarganya

Agar dapat menerapkan Teknik Aromaterapi dan Massase Ringan sebagai bentuk perawatan bagi klien yang mengalami gangguan pernapasan karena penyakit Asma Bronchiale .

d. Bagi penulis

Diharapkan bisa memberikan tindakan pengolahan selanjutnya pada pasien dengan pemenuhan rasa nyaman dengan penerapan Aromaterapi dan Massase Ringan sebagai bentuk intervensi yang dapat diterapkan bagi penderita yang mengalami gangguan pernafasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmarani, I. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Laikawaraka Rsu Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. 10(1), 1–9. <https://doi.org/10.1103/PhysRevB.101.089902><http://dx.doi.org/10.1016/j.nantod.2015.04.009><http://dx.doi.org/10.1038/s41467-018-05514-9><http://dx.doi.org/10.1038/s41467-019-13856-1><http://dx.doi.org/10.1038/s41467-020-14365-2><http://dx.doi.org/10.1038/s41467-020-14365-2>
- Ciwi Yosikha. (2018). Tinjauan Pustaka tentang Aroma Terapi.
- Harpelund, L., Nielsen, S. S., & Krasnik, A. (2012). Journal of Public Health. Scandinavian Journal of Public Health, 40(3), 457–465.
- Kemenkes. (2019). Penderita Asma di Indonesia. July, 1–6.
- Kemenkes RI 2019. (2019). Pedoman pengendalian asma. In Departemen Kesehatan RI (p. 5). http://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/VHcrbkVobjRzUDN3UCs4eUJ0dVBndz09/2018/04/Keputusan_Menteri_Kesehatan_RI_Tentang_Pedoman_Pengendalian_Asma1.pdf
- Ni Luh Putu Ekarini. (2012). Analisis Faktor-Faktor Pemicu Dominan Terjadinya Serangan Asma Pada Pasien Asma. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, 20.
- Ninla Falabiba. (2019). Kajian Pustaka Tentang Masase. 5–28.
- Pramudaningsih, icca narayani, & Afriani, E. (2019). Pengaruh Terapi Inhalasi Uap Dengan Aromaterapi Eucalyptus Dengan Dalam Mengurangi Sesak Nafas Pada Pasien Asma Bronkial Di Desa Dersalam Kecamatan Bae Kudus. Jurnal Profesi Keperawatan (JPK), 6(1), 16–29. <http://jurnal.akperkridahusada.ac.id/index.php/jpk/article/view/60>
- Puspita Indah, I. P. (2017). T Ehnik M Assage P Unggung U Ntuk M Engurangi N Yeri. 8(2), 100–106.
- Rumentalia Sulistin, et al. (2021). Pemenuhan Bersihan Nafas Dengan Batuk Efektif Pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial. 2(November), 246–252.
- Sulistyowati, R. (2018). Universitas Indonesia Pengaruh Aromaterapi Lavender Secara Universitas Indonesia.

- Sundari, W. (2011). Pijat Dalam Aromaterapi. Program Magister Herbal Fakultas Farmasi Universitas Indonesia.
- Warti Ningsih, Lestyani, M. M. (2019). Bantuan Ventilasi Dengan Teknik Pernapasan Tiup Balon Dalam Meningkatkan Status Pernapasan Pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial. Keperawatan CARE, 9(1), 14.
- Yuliana, S. (2020). Karya Tulis Ilmiah Literatur Review : Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronchial Dengan Masalah Gangguan Pola Tidur Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif Lumbantobing Sibolga Tahun 2020 Sri Yuliana Sibarani Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Juru. 1–60.

Lampiran 1

Standar Operasional Prosedur keperawatan Sumber : (Sundari, 2011)

	SOP PEMBERIAN TEKNIK AROMA TERAPI
SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)	Tanggal Terbit :.....
Pengertian	1. Teknik Aromaterapi merupakan suatu bentuk terapi dengan menggunakan minyak esensial dari tanaman sebagai terapi. Minyak esensial dapat diserap ke dalam tubuh melalui kulit atau penciuman
Tujuan	Melonggarkan jalan napas
Peralatan	1. 300 Ml Air panas 2. Air Di Botol aqua 600 ml 3. Air Di Gelas 250 ml 4. Minyak Aroma terapi seperti minyak kayu putih
Kebijakan	Bahwa semua pasien yang mengalami gangguan pola napas dengan dapat diberikan Teknik aroma terapi.

Lampiran 2

SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)	SOP PEMBERIAAN MASSAGE RINGAN EKSTERMITAS BAWAH UNTUK MENGURANGI GANGGUAN POLA NAPAS PADA PENDERITA ASMA BRONKIAL
Prosedur	Waktu yang dibutuhkan untuk menjelaskan dan melakukan pemberian Teknik aroma terapi . Pasien dan keluarganya diminta untuk memperhatikan cara menerapkan Teknik aroma terapi 1. Tahap Prainteraksi a. Mencuci tangan b. Menyiapkan alat 2. Tahap Orientasi a. Memberikan salam dan sapa pada pasien b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan c. Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien 3. Tahap Kerja a. Menjaga privacy klien ruangan tertutup b. Mencuci tangan dan memakai handscoon c. Mengatur klien dalam posisi duduk atau semi fowler d. Mendekatkan peralatan Inhalasi ke bed pasien e. Mengisi gelas dengan air panas dan teteskan 2 tetes aroma terapi ke dalam gelas yang berisi air panas f. Klien menghirup uap aroma uap dilakukan selama 20 menit.

	4. Tahap Terminasi - Melakukan evaluasi terhadap Tindakan yang diberikan dan mencatatnya dalam lembar observasi. - Membereskan alat-alat - Mencuci tangan - berpamitan dengan pasien dan keluarga
Pengertian	1. Massage atau pijat ringan didefinisikan sebagai “ panduan sistematis atau manipulasi yang teroganisir dari jaringan lunak tubuh dengan gerakan – gerakan seperti mengusap, meremas, menekan, memutar, menampar dan menekan untuk tujuan terapi seperti melancarkan sirkulasi darah dan getah bening, relaksasi otot.
Tujuan Peralatan Kebijakan Prosedur	1. Melancarkan sirkulasi darah, getah bening dan relaksasi otot. semua pasien yang mengalami gangguan pola napas dengan dapat diberikan Teknik massase ringan untuk mengatasi gangguan pola napas pada penderita asma bronhiale Waktu yang dibutuhkan untuk menjelaskan dan melakukan pemberian teknik massage ringan .Pasien dan keluarganya diminta untuk memperhatikan cara menerapkan Teknik massage ringan - Tahap Prainteraksi - Mencuci tangan - Menyiapkan alat - Tahap Orientasi - Memberikan salam dan sapa pada pasien - Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan - Menanyakan persetujuan/kesiapan pasien

	3. Tahap Kerja a. Menjaga privacy klien ruangan tertutup b. Mencuci tangan dan memakai handscoon c. Mengatur klien dalam posisi duduk atau semi fowler 4. Tahap Terminasi a. Melakukan evaluasi terhadap Tindakan yang diberikan dan mencatatnya dalam lembar observasi. b. Membereskan alat-alat c. Mencuci tangan d. Berpamitan dengan pasien dan keluarga
--	--

Lampiran 3

SURAT PERMINTAAN UNTUK MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada Yth:
Calon Responden Penelitian
Di
Kota Sorong

Dengan Hormat,

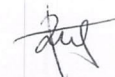
Saya yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama : Prysca Imelda Rumbiak
NIM : 31440119029
Pekerjaan : Mahasiswa
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Adalah Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong yang melakukan penelitian dengan judul Penerapan Penerapan Teknik Aromaterapi dan Massage Ringan untuk mengurangi Gangguan Pola Napas Pada Nn. L Dengan Asma Bronchiale Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur, Kota Sorong

Jika Saudara tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Saudara, serta memungkinkan mengundurkan diri untuk tidak mengikuti penelitian ini. Apabila Saudara menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam penelitian ini. Atas perhatian dan kesediaan Saudara menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Sorong, 15 juli 2022
Peneliti



(Prysca Imelda Rumbiak)
NIM. 31440119029

Lampiran 4

INFORMED CONSENT (PERSETUJUAN UNTUK MENJADI RESPONDEN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nn.LP
Tgl Lahir / Umur : fak-fak, 08 Desember 2001
Pekerjaan : Belum Bekerja (Mahasiswa)
Alamat : Jl.Malibela
Telp /HP : -

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa bersedia secara sukarela tanpa unsur paksaan untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari **Prysca Imelda Rumbiak**, mahasiswi Program Studi D-III Keperawatan Kota Sorong pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong dengan Judul : " Penerapan Teknik Aromaterapi dan Massage Ringan untuk mengurangi Gangguan Pola Napas Pada Nn.L Dengan Asma Bronchiale Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur"

Demikian persetujuan ini saya buat dan ditanda tangani untuk dijadikan dasar kesediaan sebagai responden atau informan (sumber informasi) pada penelitian ini.

Sorong, 15 Juni 2022

Informan,



(Nn.L)

Lampiran 5



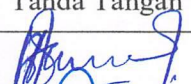
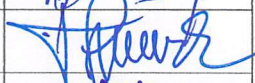
Lampiran 6

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Pada hari ini Senin, Tanggal empat Bulan Juli Tahun Dua Ribu Dua Puluh Dua, bertempat di Ruang Kuliah D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, telah dilakukan Ujian Karya Tulis Ilmiah mahasiswa :

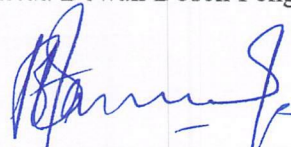
Nama : Prysca Imelda Rumbiak
Nim : 31440119029
Judul KTI : Penerapan Teknik Aromaterapi dan Massage Ringan
untuk mengurangi Gangguan Pola Napas Pada Nn.L
Dengan Asma Bronchiale Di Wilayah Kerja Puskesmas
Sorong Timur

Dengan perbaikan oleh dewan dosen Penguji sebagai berikut :

No	Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
1.	Elisabeth Samaran,S.ST,M.Kes.		
2.	<u>I Made Raka,S.ST.M,Kes</u>		
3.	<u>Rollyn Frisca</u> <u>Djamanmona,S.ST,MTr.Kep</u>		

Sorong, Juni 2022

Ketua Dewan Dosen Penguji



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

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : Prysca I. Rumbiak

Nim : 31440119029

DOSEN PEMBIMBING 1 : Rolyn Djamanmona,SST.MTr.Kep

No	Hari/Tgl/Bln	Materi Konsultasi	Masukan	Paraf
1	Kamis//23/12/2021	Judul KTI Penerapan massage ringan dan Pemberian aromaterapi pada pasien Asma Bronchiale	Lanjutkan Menyusun Bab 1	
2	Jumat/04/02/2022	Membawa surat persetujuan kepada dosen pembimbing untuk di tandatanganin	Lembar persetujuan belum bisa ibu tanda tangan,hanya bisa jika maju ujian	
3	Senin/20/06/2022	Bab 1-3	-Bab 1,Latar belakang (Dilakukan secara farmakologi dan non Farmakologi) Pengertian dan manfaat Aromaterapi dan Massage ringan di tulis masing-masing -Perumusan Masalah (sehingga peneliti bisa melakukan asuhan keperawatan penerapan aromaterapi dan massage ringan ?) -Bab 2,Definisi (Kementrian) -Etiologi (Ganti SudoyoAru,dkk.2015)) -Patofisiologi (Tulisan italic,Late asthma reaction) -Tanda & gejala (ganti Tahun 2007)	

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : Prysca I. Rumbiak

Nim : 31440119029

DOSEN PEMBIMBING 1 : I Made Raka,S.ST,M.Kes

No	Hari/Tgl/Bln	Materi Konsultasi	Masukan	Paraf
1	Jumat/06/01/2022	Judul KTI Penerapan massage ringan dan Pemberian aromaterapi pada pasien Asma Bronchiale	-Cari referensi / Jurnal- jurnal	
2	Jumat/04/02/2022	Membawa surat persetujuan kepada dosen pembimbing untuk di tandatanganin	Membawa lembar persetujuan kepada dosen pembimbing 2	
3	Senin/07/02/2022	Bab 1	daftar pustakanya sesuaikan dengan kutipan yang ada di depan .lanjutkan Bab 2	
4	Senin/20/06/2022	Bab 1-3	-di Lembar persetujuan hapus ketua jurusan yang di tulis Cuma dosen pembimbing -di Lembar pengesahan di +kan ketua jurusan -di Pernyataan keaslian tulisan tulis tanggal -+kan penomor di halaman -Daftar pustaka kecilkan huruf	
5	Jumat 15 juli 2022	Revisi	- Tambahkan Patway - hasil penelitian sebelumnya aroma terapi dan massage ringan	

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : Prysca I. Rumbiak

Nim : 31440119029

DOSEN PEMBIMBING 1 : Rolyn Djamanmona, SST.MTr.Kep

No	Hari/Tgl/Bln	Materi Konsultasi	Masukan	Paraf
1	Kamis//23/12/2021	Judul KTI Penerapan massage ringan dan Pemberian aromaterapi pada pasien Asma Bronchiale	Lanjutkan Menyusun Bab 1	
2	Jumat/04/02/2022	Membawa surat persetujuan kepada dosen pembimbing untuk di tandatanganin	Lembar persetujuan belum bisa ibu tanda tangan, hanya bisa jika maju ujian	
3	Senin/20/06/2022	Bab 1-3	-Bab 1, Latar belakang (Dilakukan secara farmakologi dan non Farmakologi) Pengertian dan manfaat Aromaterapi dan Massage ringan di tulis masing-masing. -Perumusan Masalah (sehingga peneliti bisa melakukan asuhan keperawatan penerapan aromaterapi dan massage ringan ?) -Bab 2, Definisi (Kementrian) -Etiologi (Ganti Sudoyo Aru, dkk. 2015)) -Patofisiologi (Tulisan italic, Late asthma reaction) -Tanda & gejala (ganti Tahun 2007)	

			-Klasifikasi (Ganti tahun Depkes RI,2009,Tabel bagian sumber perhimpunan Dokter paru Indonesia ,asma pedoman & penatalaksanaan di Indonesia ,2004) -ganti mengi (Wheesing) -Tinjauan tentang Aromaterapi & massage ringan di isi masing-masing dengan pengertiannya dan manfaat nya)	
4	Selasa/28/06/2022		- Buat SOP 2 (penerapan aromaterapi & massase ringan) beserta Sumber nya - Diagnosa diganti - Tambah Intervensi - Lanjutkan ke Bab IV	Pj
5	Jumat/08/07/2022		- Lengkapi No Halaman - Tambahkan Abstrak,Hitung abstrak tidak lebih dari 220 kata - Rapikan Penulisan - Tambahkan Data Masalah penderita Asma dari Puskesmas - Perumusan masalah,di tuliskan pertanyaan - Tambahkan keluhan utama (Sesak napas)	Pj
6	Jumat 15/07/2022		- Tambahkan patofisiologi - tambahkan hasil penelitian sebelumnya dari Aroma terapi dan massase ringan	Pj

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : Prysca I. Rumbiak

Nim : 31440119029

DOSEN PEMBIMBING 1 : I Made Raka,S.ST,M.Kes

No	Hari/Tgl/Bln	Materi Konsultasi	Masukan	Paraf
1	Jumat/06/01/2022	Judul KTI Penerapan massage ringan dan Pemberian aromaterapi pada pasien Asma Bronchiale	-Cari referensi / Jurnal-jurnal	
2	Jumat/04/02/2022	Membawa surat persetujuan kepada dosen pembimbing untuk di tandatanganin	Membawa lembar persetujuan kepada dosen pembimbing 2	
3	Senin/07/02/2022	Bab 1	daftar pustakanya sesuaikan dengan kutipan yang ada di depan .lanjutkan Bab 2	
4	Senin/20/06/2022	Bab 1-3	-di Lembar persetujuan hapus ketua jurusan yang di tulis Cuma dosen pembimbing -di Lembar pengesahan di +kan ketua jurusan -di Pernyataan keaslian tulisan tulis tanggal -+kan penomoran di halaman -Daftar pustaka kecilkan huruf	
5	Jumat 15 juli 2022	Revisi	- Tambahkan Patway - hasil penelitian sebelumnya aroma terapi dan massage ringan	