

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Asma Bronkial

1. Definisi

Menurut Viera Valencia & Garcia Giraldo (2019) Asma adalah suatu dimana keadaan saluran napas mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan peradangan dan penyempitan ini bersifat berulang namun reversible, dan diantara episode penyempitan bronkus tersebut terdapat keadaan ventilasi yang lebih normal. Asma juga adalah gangguan inflamasi kronik saluran napas yang melibatkan banyak sel dan elemennya.

Dan menurut (Sutrisna & Triana, 2019) menambahkan sesak nafas saat serangan asma mengakibatkan peningkatan kerja otot-otot pernafasan, sebagai bentuk mekanisme tubuh untuk tetap mempertahankan ventilasi paru, akan tetapi secara perlahan-lahan otot pernafasan akan mengalami kelemahan yang akan menimbulkan penyakit bertambah buruk, sehingga diperlukan tindakan untuk meningkatkan kekuatan otot pernafasan.

2. Etiologi

Menurut Vidia & Nim, (2020) berbagai penelitian etiologi penyebab asma belum Ditemukan secara pasti, tetapi hanya menunjukkan dasar gejala asma yaitu:

a. Genetik

Diturunkannya bakat alergi dari keluarga dekat, meski belum diketahui bagaimana penurunannya dengan jelas karena adanya bakat alergi ini.

b. Alergen

Adalah suatu bahan menimbulkan alergi zat tertentu yang bila diisap atau dimakan dapat menimbulkan serangan asma misalnya debu rumah, tungau debu rumah (*Dhermatophagoides pteronissynus*), spora jamur kucing, bulu binatang.

c. Perubahan Cuaca

Cuaca lembab terkadang dan hawa yang dingin sering mempengaruhi kekambuhan asma.

d. Lingkungan Kerja

Misalnya: orang yang bekerja di pabrik kayu, dan polisi lalu lintas dikarenakan sering Terpapar oleh debu.

e. Olahraga

Serangan asma karena aktivitas berat biasanya segera terjadi setelah aktivitas selesai.

Sebagian penderita asma bronkhial akan mendapatkan serangan asma bila melakukan olahraga atau aktivitas fisik yang berlebihan. Lari cepat dan bersepeda adalah dua jenis kegiatan yang mudah menimbulkan serangan asma. Serangan asma karena kegiatan jasmani, Asma terjadi setelah olahraga atau aktivitas fisik yang cukup berat. Serangan timbul beberapa jam setelah olahraga.

f. Stress

Gangguan emosi juga dapat menjadi mempengaruhi terjadinya serangan asma, dan juga bisa memperberat serangan Asma yang sudah ada.

g. Umur

Asma merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan karena genetik dan kesehatan manusia. Gangguan Asma bisa diderita oleh semua umur dari mulai anak-anak sampai lansia dan juga jenis kelamin. Menurut riset penelitian Asma meningkat di banyak negara termasuk indonesia.

3. Tanda dan Gejala

Gejala asma dapat berbeda-beda, namun sejumlah gejala yang umumnya menandakan penyakit asma bronkial, tanda dan gejala yang sering muncul yaitu hipoventilasi, dyspnea, wheezing, pusing-pusing, sakit kepala, nausea, peningkatan nafas pendek, kecemasan, diaphoresis, dan kelelahan. Hiperventilasi adalah salah satu gejala awal dari asma. Kemudian sesak nafas parah dengan ekspirasi memanjang disertai wheezing. Gejala utama

yang sering muncul adalah dispnea, batuk dan mengi. Mengi sering dianggap sebagai salah satu gejala yang harus ada bila serangan asma muncul (Harjuansa & Binoriang, 2023).

Menurut Rumentalia Sulistini (2021) hal tersebut juga merupakan salah satu kondisi kegawatan yang dapat mengancam nyawa pasien, sehingga harus segera diatasi yang khas pada penderita asma meliputi sesak napas berulang, batuk, dan terdapat suara nafas mengigil. Gejala dapat bervariasi dari individu ke individu dan tergantung pada faktor lingkungan. Seseorang dapat menunjukkan gejala penyakit yang teratur atau gejala periodik yang mungkin muncul pada waktu tertentu. Tanda-tanda asma yang paling umum yang dapat membantu mendiagnosis penyakit adalah: Napas atau napas pendek saat berbicara, tertawa, atau berlari, Nyeri dada atau Sesak saat tidur atau masalah saat tidur disebabkan oleh sesak napas, Batuk atau mengigil. (suara siulan dari dada saat tidur atau berbaring), Pilek dan flu karena infeksi virus, kehabisan napas.

Secara umum tanda-tanda serangan asma bronkial yaitu sering batuk (terutama pada malam hari), sulit bernapas/sesak napas, merasa lelah/lemah saat berolahraga, mengi/batuk setelah latihan, merasa mudah lelah, kesal atau murung, adanya penurunan fungsi paru-paru diukur dengan peakflowmeter, tanda flu/alergi dan sulit tidur. Bronkospasme, peradangan dan produksi lendir merupakan penyebab gejala asma seperti kesulitan bernapas, mengi, batuk sesak napas dan kesulitan melakukan aktivitas normal sehari-hari. Gejala lain dari serangan asma yaitu mengi yang parah saat menarik maupun mengeluarkan napas, batuk terus-menerus, pernapasan yang sangat cepat, nyeri dada, tarikan otot bantu pernapasan, kesulitan berbicara, perasaan cemas/panik, pucat, berkeringat dingin, bibir biru atau kuku menjadi biru (sianosis). Dan penyakit saluran pernapasan bawah masih menjadi masalah yang serius bagi populasi lanjut usia (lansia). Diantaranya penyakit saluran pernapasan bawah kronis ialah asma serta bronkitis kronis yang menjadi penyebab kematian ketiga pada orang berusia 65 tahun ke atas. (Audina & Nusadewiarti, 2023)

4. Patofisiologi

Menurut Audina & Nusadewiarti, (2023) penyakit asma merupakan proses inflamasi dan hipereaktivitas saluran napas yang akan mempermudah terjadinya obstruksi jalan napas. Kerusakan epitel saluran napas dapat menyebabkan gangguan saraf otonom, dan adanya perubahan pada otot polos bronkus juga diduga berperan pada proses hipereaktivitas saluran napas. Peningkatan reaktivitas saluran nafas terjadi karena adanya inflamasi kronik yang khas dan melibatkan dinding saluran nafas, sehingga aliran udara menjadi sangat terbatas tetapi dapat kembali secara spontan atau setelah pengobatan. Hipereaktivitas tersebut terjadi sebagai respon terhadap berbagai macam rangsang. Husna & Aufa, (2023) menambahkan inflamasi kronik menyebabkan peningkatan hiperesponsif jalan napas yang menimbulkan gejala episodic berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat dan batuk-batuk terutama malan dan atau dini hari penyakit obstruksi pada jalan napas yang bersifat reversible kronis yang ditandai dengan bronchopasme dengan karakteristik adanya mengi dimana trakea dan bronchi berespon secara hiperaktif terhadap stimuli tertentu serta mengalami peradangan atau inflamasi. Sesak nafas saat serangan asma mengakibatkan peningkatan kerja otot-otot pernafasan, sebagai bentuk mekanisme tubuh untuk tetap mempertahankan ventilasi paru, akan tetapi secara perlahan-lahan otot pernafasan akan mengalami kelemahan yang akan menimbulkan penyakit bertambah buruk, sehingga diperlukan tindakan untuk meningkatkan kekuatan otot pernafasan.

5. Klasifikasi

Menurut Saintika et al.,(2020) klasifikasi asma sangat diperlukan karena berhubungan dengan tatalaksana lanjutan (jangka panjang). GINA membagi asma menjadi 4 klasifikasi yaitu asma intermiten, asma persisten ringan, asma persisten sedang, dan asma persisten berat.2 Berbeda dengan GINA, PNAA membagi asma menjadi 3 yaitu asma episodik ringan, asma episodik sedang, dan asma persisten. Dasar pembagian ini karena pada asma kejadian episodik lebih sering dibanding persisten (kronisitas).

a. Asma persisten ringan: frekuensi kambuh lebih dari 1 kali dalam seminggu, namun kurang dari 1 kali per hari. Saat kambuh akan mengganggu aktivitas dan mengganggu tidur.

Asma persisten ringan, ditandai dengan :

- 1) Gejala asma malam >2kali/bulan
- 2) Eksaserbasi >1kali/minggu, tetapi <1kali/hari
- 3) Eksaserbasi mempengaruhi aktivitas dan tidur
- 4) Membutuhkan bronkodilator dan kortikosteroid.
- 5) Ape atau vep1 $\geq 80\%$ prediksi; variabiliti APE atau VEP1 20-30%

b. Asma persisten sedang: gejalanya timbul setiap hari sehingga terkadang memerlukan obat bronkodilator yang berfungsi untuk mengurangi keluhan.

Asma persisten sedang, ditandai dengan :

- 1) Gejala hampir tiap hari
- 2) Gejala asma malam >1kali/minggu
- 3) Eksaserbasi mempengaruhi aktivitas dan tidur
- 4) Membutuhkan steroid inhalasi dan bronkhodilator setiap hari
- 5) Ape atau vep1 60-80%; 6) variabiliti APE atau VEP1 >30%

c. Asma parsisten berat : gejalanya terjadi terus menerus sampai mengganggu aktivitas, Kondisi ini perlu perhatian khusus dari dokter.

Asma persisten berat, ditandai dengan :

- 1) APE atau VEP1 <60% prediksi
- 2) Variabiliti APE atau VEP1 >30%

6. Faktor Risiko

Faktor resiko lain yang sering menyebabkan gejala asma menurut (Nursalam et al., 2018) ekspresi Asma akan muncul lebih sering jika intensitas paparan faktor resiko Asma meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa penderita Asma memiliki kontrol yang rendah terhadap penyakitnya, dan menunjukkan bahwa terapi Asma tidak berhasil, yang membuat

peninjauan kembali diperlukan. Jika penderita Asma mengambil tindakan pencegahan terus-menerus untuk menghindari faktor resiko Asma, seperti memakai alat pelindung diri di tempat kerja, ini akan sangat membantu mereka meningkatkan kontrol terhadap penyakit mereka.

Menurut Linda Irma, (2023) ada juga faktor resiko Asma Bronkial termasuk paparan asap rokok, hewan peliharaan dan riwayat penyakit keluarga. Asap rokok dihasilkan pembakaran tembakau, yang menghasilkan campuran gas dan partikel berbahaya. Binatang peliharaan dengan bulu seperti anjing, kucing, hamster dan burung dapat menjadi sumber alergen, Alergi protein pada bulu muka dan ekskresi binatang adalah sumber Asma.

7. Komplikasi

Komplikasi yang mungkin terjadi pada pasien penderita asma menurut (Kaol, 2017) diantaranya jika pasien tidak mengetahui tentang apa penyakit yang diderita olehnya yaitu :

a. Pneumonia

Adalah peradangan pada jaringan yang ada pada salah satu atau kedua paru-paru yang biasanya disebabkan oleh infeksi.

b. Atelektasis

Adalah pengerutan sebagian atau seluruh paru-paru akibat penyumbatan saluran udara (bronkus maupun bronkiolus)

c. Gagal napas

Terjadi apabila pertukaran oksigen terhadap karbondioksida dalam paru-paru tidak dapat menjaga laju konsumsi oksigen dan terjadi pembentukan karbondioksida dalam sel-sel tubuh.

d. Bronkitis

Adalah suatu kondisi dimana lapisan bagian dalam dari saluran pernapasan di paru-paru yang kecil (Bronkiolus) mengalami bengkak. Selain bengkak juga terjadi peningkatan lendir (Dahak). Akibatnya penderita merasa perlu batuk berulang-ulang dalam upaya mengeluarkan lendir yang lebih.

e. Fraktur iga

Adalah patah tulang yang terjadi akibat dari pasien yang terlalu sering bernapas secara berlebihan pada obstruksi jalan napas maupun gangguan ventilasi oksigen.

8. Penatalaksanaan

Menurut Pratama et al.,(2019) terapi farmakologi adalah pengobatan asma dengan memberikan obat-obatan tertentu untuk meringankan, mencegah, mengurangi atau mengobati rasa sakit yang ditimbulkan oleh penyakit asma. Derajat asma bervariasi, ada yang ringan, sedang, dan berat, maka terapinya harus disesuaikan dengan berat ringannya asma. Asma ringan mungkin cukup diobati pada saat serangan dan tidak perlu terapi jangka panjang, sedangkan asma yang sedang sampai berat perlu dikontrol dengan pengobatan jangka panjang untuk mencegah serangan asma berikutnya. Obat Penunjang Asma Antihistamin, Obat Batuk, Mukolitik dan Ekspektoran.

Uap minyak kayu putih dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologi untuk meredakan sesak napas pada penderita asma bronkial. Penatalaksanaan asma bertujuan untuk mengontrol gejala dan menurunkan kemungkinan risiko terjadinya *asthma-related death*, eksaserbasi, limitasi jalan napas menetap, dan efek samping asma. Dalam pemberian terapi pengontrol, selain efektivitas obat, dokter perlu mempertimbangkan, beberapa faktor individu, seperti terapi yang lebih dipilih oleh pasien, karakteristik pasien, fenotip asma pada pasien, pandangan pasien, serta beberapa isu lainnya seperti teknik penggunaan alat inhalasi, kepatuhan, hingga harga alat inhalasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa uap minyak kayu putih efektif secara nyata menurunkan sesak napas pada penderita asma. Uap minyak kayu putih dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologi untuk meredakan sesak napas pada penderita asma bronkial :

a. Lakukan aktivitas fisik rutin untuk membantu meningkatkan fungsi kardiorespirasi.

- b. Hindari bahan iritan atau alergen pada tempat kerja.
- c. Hindari konsumsi obat-obatan yang berpotensi memperberat gejala asma, seperti aspirin.
- d. Hindari paparan alergen dalam rumah, seperti tungau debu rumah.
- e. Anjurkan kepada pasien untuk konsumsi buah dan sayuran secara rutin.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Kepada Penderita Asma Bronkial

1. Pengkajian

Menurut Audina & Nusadewiarti,(2023) meliputi :

a. Biodata

Identitas pasien berisikan nama pasien, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, tanggal masuk sakit, rekam medis

b. Keluhan utama

Keluhan utama yang timbul pada klien dengan asma adalah dyspnea (sampai bisa sehari-hari atau berbulan-bulan), batuk, dan mengi.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien dengan serangan asma datang mencari pertolongan terutama dengan keluhan sesak napas yang hebat dan mendadak, kemudian diikuti dengan gejala-gejala lain seperti batuk, wheezing, gelisah.

2) Riwayat Kesehatan dahulu

Penyakit yang pernah diderita pada masa dahulu seperti adanya riwayat serangan asma dan alergen yang dicurigai sebagai pencetus serangan asma.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada klien dengan serangan asma perlu dikaji tentang riwayat penyakit asma atau penyakit alergi yang lain . Klien dengan asma sering kali didapatkan adanya riwayat penyakit turunan.

4) Pengkajian primer

a) Airway Kaji kepatenan jalan napas, observasi adanya lidah jatuh, adanya benda asing pada jalan napas (bekas muntahan, muntahan, darah, sekret yang tertahan), tertahan), adanya edema pada mulut, faring, faring, laring, laring, disfagia, disfagia, suara stidor, stidor,

gurgling gurgling atau wheezing wheezing yang menandakan adanya masalah pada jalan napas.

- b) Breathing Kaji keefektifan pola napas, respiratory rate, abnormalitas pernapasan, pola napas, bunyi napas tambahan, penggunaan otot bantu napas, adanya napas cuping hidung, saturasi oksigen.
- c) Circulation Kaji heart rate, tekanan darah, kekuatan nadi, capillary refill, akral, suhu tubuh, warna kulit, kelembaban kulit, perdarahan ek warna kulit, kelembaban kulit, perdarahan eksternal sternal jika ada jika ada.
- d) Disability Berisi pengkajian kesadaran dengan Glasgow Coma Scale (GCS) atau AVPU, ukuran dan reaksi pupil.
- e) Exposure Berisi pengkajian terhadap suhu serta adanya injury atau kelainan lain. Atau kondisi lingkungan yang ada di sekitar klien.

5) Pengkajian indeks kts

Tabel 2. 1 Tabel Indeks Kats

Uraian	Skor (0-1)
Mandi	
<ul style="list-style-type: none"> • Mandiri: Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau <i>ekstremitas</i> yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya • Tergantung: Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri 	
Berpakaian	
<ul style="list-style-type: none"> • Mandiri: Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi, mengikat pakaian • Tergantung: Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian 	
Toileting	
<ul style="list-style-type: none"> • Mandiri: Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri • Tergantung: Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil 	

Uraian	Skor (0-1)
dan menggunakan pispot	
Berpindah	
<ul style="list-style-type: none"> • Mandiri: Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri • Tergantung: Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan 	
Kontinen	
<ul style="list-style-type: none"> • Mandiri: b.a.k dan b.a.b seluruhnya dikontrol sendiri • Tergantung: Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers) 	
Makan	
<ul style="list-style-type: none"> • Mandiri: Mengambil makanan dari piring dan menyuapi sendiri • Tergantung: Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT) 	
Hasil	

Sumber modifikasi : Atinshagita, (2021)

Cara perhitungan skor yaitu diberi nilai 1 apabila mandiri dan 0 apabila ketergantungan. Lalu ditotalkan jumlah skor dan digolongkan sesuai dengan *indeks* yaitu: KATZ A: mandiri untuk 6 aktivitas *indeks*. KATZ B: mandiri untuk 5 aktivitas *indeks*. KATZ C: mandiri kecuali bathing dan satu fungsi lain *indeks*. KATZ D: mandiri kecuali bathing, dressing dan 1 fungsi lain *indeks*. KATZ E: mandiri kecuali bathing, dressing, toileting dan satu fungsi lain. KATZ F: mandiri kecuali bathing, dressing, toileting, transferring dan satu fungsi lain *indeks*. KATZ G: tergantung pada orang lain untuk 6 aktivitas.

d. Diagnosis Pemeriksaan fisik

Menurut pada pemeriksaan yang dilakukan pada pasien dengan asma bronkiale dapat ditemukan :

- 1) Inspeksi : Klien terlihat gelisah, sesak napas, napas cepat dan sianosis.
- 2) Palpasi : Biasanya tidak terdapat kelainan yang nyata (pada

serangan berat).

- 3) Perkusi : Biasanya tidak terdapat kelainan yang nyata.
 4) Auskultasi : Ekspirasi memanjang, mengi (wheezing), ronchi.

e. Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik aktual ataupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017) Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien asma bronkial bersihan jalan napas tidak efektif

2. Perencanaan

Tahapan rencana keperawatan adalah seorang perawat merumuskan rencana keperawatan menggunakan ilmu pengetahuan dan alasan dalam mengembangkan hasil yang diharapkan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan. Rencana keperawatan pada kasus asma menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan tujuan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) :

Tabel 2. 2 Perencanaan

No	Dx keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan sesak, batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara napas wheezing, frekuensi napas 25x/menit dengan irama cepat dan dangkal, gelisah.	Bersihan jalan nafas (L.01001) Kriteria hasil : 1. Sesak menurun 2. Frekuensi wheezing menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Produksi sputum menurun	Manajemen Jalan Nafas (L.01011) Observasi : 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor adanya sputum Trapeutik : 1. Berikan minum hangat Edukasi : 1. Anjurkan teknik batuk efektif Kolaborasi : 1. Memberikan Terapi inhalasi uap

3. Implementasi

Pada studi kasus ini dilakukan untuk mengatasi masalah sesak napas pada kekambuhan asma yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah jalan napas dikarenakan penumpukan sekret yang bertujuan untuk membantu mengeluarkan sekret dan melegakan saluran pernapasan dan peningkatan status fungsional. Secara umum, intervensi terapi inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih yang telah di rencanakan pada diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dapat diimplemetasikan baik secara terbimbing ataupun mandiri.

Sebelum melaksanakan tindakan terapi inhalasi uap, penulis memberikan edukasi kesehatan tentang larangan merokok pada penderita asma. Hal ini untuk meningkatkan kemampuan subyek menegenal masalah yang diderita. Penelitian Sutrisna & Triana,(2019) mengatakan jika edukasi memiliki peran penting yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan dapat mengubah perilaku kesehatan menjadi baik dari sebelumnya.

Sestelah mengalami serangan asma, subyek mengalami sesak napas serta sulit untuk mengeluarkan sekret dan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitasnya, menurut Kurnain et al.,(2023) serangan asma secara tiba-tiba akan mengalami masalah dalam pernapasannya timbul sesak. Subyek akan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitasnya dan mengalami gangguan ADL.

Menurut Pratama et al.,(2019) Terdapat perubahan derajat asma sedang menjadi derajat asma ringan, dan lama waktu menghirup uap yang berbeda pada kedua responden. Mampu menghirup uap selama 10 menit, sedangkan mampu 15 menit. Hal yang membedakan ialah mengatakan saat itu dalam waktu 10 menit sudah merasa lega dan tidak ampeg lagi. Pada kedua responden saat dilakukan penerapan terapi uap minyak kayu putih selama 3 hari berturut-turut tampak mengikuti prosedur yang diberikan dengan baik, cara menghirup uap dan posisi duduk yang benar. menunjukkan hasil penerapan terapi uap minyak kayu putih terdapat perubahan pola nafas dan frekuensi pernapasan pada kedua subjek ditandai dengan adanya perubahan

pola nafas dalam batas normal, tidak adanya suara tambahan dan sesak nafas berkurang

4. Evaluasi

Evaluasi merupakan salah satu bagian tahap dari proses keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa uap minyak kayu putih efektif secara nyata menurunkan sesak napas pada penderita asma. tidak menimbulkan efek samping pada saat dilakukan. Dilakukan 4 kali kunjungan 1 kali terbimbing dan 3 kali mandiri mampu mengurangi bunyi wheezing menurun, pola napas membaik, frekuensi napas membaik, saturasi oksigen menurun dan sesak napas ini sejalan dengan penelitian Pratama et al., (2019) dan dipertegas Pramudaningsih & Afriani,(2019) bahwa terapi inhalasi uap ini dapat menurunkan sesak napas menunjukkan hasil penerapan terapi uap minyak kayu putih terdapat perubahan pola nafas dan frekuensi pernapasan pada pasien ditandai dengan adanya perubahan pola nafas dalam batas normal, tidak adanya suara tambahan dan sesak nafas berkurang, Dengan dilakukan selama 10 menit menunjukkan hasil penerapan terapi uap minyak kayu putih terdapat perubahan pola nafas dan derajat asma pada kedua subjek ditandai dengan adanya perubahan pola nafas dalam batas normal, tidak adanya suara tambahan, sesak nafas berkurang dan perubahan derajat asma berat menjadi derajat asma ringan

BAB 3

METODE STUDI KASUS

A. Desain Studi Kasus

Jenis desain studi kasus ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif untuk membuat gambaran perilaku kesehatan yang berkaitan dengan masalah keperawatan yang dialami klien. Pendekatan yang di gunakan adalah fenomenologi terhadap subyek penelitian yaitu penderita asma bronkial untuk mendapatkan gambaran situasinya.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus ini dalam karya tulis ilmiah ini adalah satu orang lansia, yaitu Tn. K yang tinggal di desa yang mengalami masalah keperawatan asma bronkial. Telah memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

Kriteria inklusi :

1. Pasien yang berusia lebih dari 60 tahun
2. Klien dengan asma bronkial yang mengalami masalah bersihan jalan napas tidak efektif.
3. Bersedia menjadi responden dan bersedia menerima asuhan keperawatan.
4. Klien dan keluarga dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif.

Kriteria eksklusi:

1. Klien mengalami perburukan kondisi selama tindakan.
2. Klien yang tidak bersedia dan tidak kooperatif.

C. Definisi Operasional

Tabel 2. 3 Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Hasil
Terapi inhalasi uap	Salah satu terapi menggunakan uap air panas yang dilakukan perawat kepada klien yang mengalami masalah keperawatan asma, untuk meredakan sesak napas pada klien, dilakukan selama 10 – 15 menit.	dilakukan sesuai standar operasional prosedur (SOP)
Bersihan jalan napas	Membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas yang paten.	Produksi sputum, mengi, keluhan sesak, saturasi menurun

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah

1. Lembar SOP terapai inhalasi uap menggunakan kayu putih yaitu untuk menilai ketepatan implementasi. Lailatul Mufidah, (2021)
2. Lembar dokumentasi dari form dokumentasi praktik keperawatan mandiri yang disusun oleh. Primadilla et al.,(2023)

E. Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data pada studi kasus ini dengan observasi partisipatif dan wawancara yang dilaksanakan 3 hari. Penulis mengobservasi mengumpulkan data terhadap tindakan yang diberikan yaitu terapi inhalasi uap sederhana menggunakan minyak kayu putih dan juga mengamati keadaan lingkungan , situasi, perilaku kesehatan klien. Wawancara dilakukan kepada pasien dan anggota keluarga pasien yang mengalami masalah keperawatan.

F. Langkah-langkah Pelaksanaan Studi Kasus

1. Prosedur Administrasi

Peneliti mengurus perizinan dan mengkonsultasikan kepada dosen pembimbing di kampus, kemudian melakukan pengambil data di puskesmas dan berkolaborasi dengan CI ruangan lalu membuat *infrom consent* pada klien dan keluarga. Setelah itu peneliti mulai melakukan pengambilan data pada klien, kemudian melakukan pengkajian berdasarkan keluhan yang dirasa oleh klien dan melakukan asuhan keperawatan sesuai keluhan yang dirasa oleh klien.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

- a. Pengkajian pada asuhan keperawatan ini dilakukan dengan cara observasi, pemeriksaan fisik, dan wawancara mencakup identitas klien, keluhan serta riwayat kesehatan , pengkajian fisik.
- b. Menentukan diagnosis keperawatan yang muncul pada klien mengacu pada hasil pengkajian dan merujuk pada hasil SDKI. Membuat perencanaan asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan yang mengacu pada SLKI dan SIKI. Berorientasi pada definisi operasional penelitian, hasil yang diharapkan keluhan Status kenyamanan meningkat, pola tidur membaik, tekanan darah dan nadi mendekati nilai normal.
- c. Melakukan tindakan keperawatan berupa teknik relaksasi merendam kaki dengan air hangat selama 1 kali tiap kunjungan selama 3 kali kunjungan. Dengan tahapan – tahapan :
 - 1) Menciptakan lingkungan yang tenang sehingga klien nyaman, seperti menganjurkan klien untuk duduk pada kursi.
 - 2) Memberikan informasi tujuan, manfaat dan media untuk pendidikan kesehatan.
 - 3) Sebelum dan setelah tindakan relaksasi melakukan evaluasi dengan serta memperhatikan respon klien selama tindakan berlangsung.
 - 4) Tindakan ini dilakukan dengan cara menyiapkan air hangat dengan suhu antara 38-40°C di dalam baskom, kemudian tetskan minyak kayu putih dalam baskom kemudian hirup selama 10-15 menit.

- d. Mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang diberikan oleh klien dari pengkajian sampai tahap evaluasi hari terakhir terhadap tindakan yang telah diberikan

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan di rumah pasien yang berada di Desa Tanjung Aman Kotabumi Selatan Lampung Utara, untuk akses ke fasilitas Pelayanan kesehatan kemungkinan berjarak sekitar 1 km dari rumah pasien. Kondisi rumah pasien yang menjadi fokus studi kasus ini terletak di dekat SMAN 4 Kotabumi, sebuah rumah permanen dengan atap genteng. Halaman rumahnya di kelilingi beberapa tanaman terdapat dapur sederhana dan sebuah ruang tamu dengan beberapa meja dan kursi kayu. Dan di temukan juga yang beberapa faktor menunjukkan potensi adanya masalah pernapasan pada lansia ini dikarenakan sesak napas. Pertama dikarenakan serangkaian debu yang dapat memicu gejala asma, kedua pasien sendiri memiliki riwayat merokok yang panjang dan masih merokok dengan memperhatikan lingkungan dan riwayat kesehatan pasien oleh karena itu diperlukan tindakan untuk meredakan asma dengan terapi inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih. waktu penelitian dilakukan selama 3 hari di mulai pada tanggal 16 sampai dengan 19 februari tahun 2024.

Tabel 3. 1 Agenda Kegiatan

No	Kegiatan	Tanggal			
		12/2	16/2	17/2	18/2
1.	Pengkajian terhadap Tn.K	■			
2.	Menegakkan diagnose keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif	■			
3.	Menyusun rencana keperawatan terhadap Tn.K	■	■	■	■
4.	Mengedukasi pasien tentang terjadinya penyakit asma bronkial dan larangan untuk merokok	■	■		
5.	Mengevaluasi pengetahuan Tn.K terhadap penyakitnya	■	■	■	
6.	Melakukan edukasi cara perawatan yang dapat dilakukan dirumah yaitu terapi inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih	■			
7.	Melakukan inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih		■	■	■
8.	Evaluasi terapi inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih		■	■	■

H. Analisis dan Penyajian Data

Analisis digunakan dengan membandingkan tindakan yang dilakukan terhadap SOP, sedangkan untuk sesak napas di analisa dengan menggunakan catatan berkala yang dilihat perkembangannya dari waktu ke waktu untuk membandingkan kondisi klien.

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus deskriptif yang dipilih untuk studi kasus data disajikan secara narasi dan dapat disertai ungkapan verbal dari subjek studi kasus yang merupakan data pendukungnya.

I. Etika Sudi Kasus

1. Menghormati dan menghargai harkat martabat klien sebagai subjek studi kasus (*Respect for Human Dignity*).
 - a. Klien mendapatkan hak tentang informasi yang jelas mengenai tujuan, manfaat/resiko, setelah hal-hal berkaitan dengan penerapan terapi inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif.
 - b. Sebelum terlibat sebagai subjek studi kasus partisipan dengan inform consent secara sukarela tanpa paksaan/tekanan/ancaman.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan klien sebagai subjek studi kasus (*Respect for Privacy and Confidentiality*).
 - a. Peneliti bertanggung jawab atas perlindungan privasi klien.
 - b. Data penelitian dirahasiakan, hanya digunakan untuk tujuan penelitian dan hasil data tidak disebarluaskan.
3. Perinsip keadilan dan kesetaraan (*respect for justice inclusiveness*).
 - a. Diperlakukan sama tanpa membeda-bedakan pasien kelolaan dan pasien lainnya.
4. Memperhitungkan dampak positif maupun negative dari studi kasus. (*Balancing Harm and Benefits*).
 - a. Meminimalisir dampak negatif/resiko studi kasus yang dapat memperburuk kondisi klien.
 - b. Menghentikan tindakan apabila reaksi yang tidak sesuai dengan tindakan terapi inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih