

BERITA ACARA
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

Pada hari ini, Jumat tanggal 28 April tahun 2023, mahasiswa tersebut dibawah ini:

Nama : Anis Nur Azizah

NIM : 2001006

Sudah mengikuti ujian sidang Karya Tulis Ilmiah di depan penguji dengan hasil sebagai berikut:

No	Nama Penguji	Nilai	Tanda Tangan
1	Daning Widi I., S.Kep., Ns., MSN.	3,52	
2	Oktalia Damar P., S.Kep., Ns., MAN.	3,78	
$NA = \frac{NP I + NP II}{2} = 3,65$			

Berdasarkan kriteria nilai yang telah ditentukan maka mahasiswa tersebut dinyatakan:

LULUS/ ~~TIDAK LULUS~~

Demikian Berita Acara ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 28 April 2023

Ka. Prodi Diploma 3 Keperawatan



Enik Listyaningsih, SKM., MPH



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM

Jl. Johar Nurhadi No. 6 Yogyakarta 55224 Telp. (0274) 517065 Faks. (0274) 524565
email : info@stikesbethesda.ac.id Website : <http://www.stikesbethesda.ac.id>

SURAT KEPUTUSAN
KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM
YOGYAKARTA
NOMOR : 013.5/SB/SK.KTI/I/2023

TENTANG

PENETAPAN PEMBIMBING DAN PENGUJI MAHASISWA
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI) MAHASISWA SEMESTER V
PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN STIKES BETHESDA YAKKUM

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta

- MENIMBANG** :
1. Bahwa terkait dengan pelaksanaan Ujian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa STIKES Bethesda Yakkum, maka dipandang perlu untuk menetapkan Pembimbing dan Penguji Mahasiswa Ujian KTI.
 2. Bahwa untuk keperluan tersebut butir 1 perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan
 3. Bahwa hal menunjuk dan menetapkan Pembimbing dan Penguji Mahasiswa Ujian KTI menjadi bagian dari tugas, hak, wewenang, dan tanggung jawab Ketua STIKES Bethesda Yakkum.
- MENINGAT** :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang perguruan Tinggi.
 2. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
 3. Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional RI Nomor : 43/D/O/2009 tentang Pemberian Ijin Penyelenggaraan Program Studi Keperawatan (S1) dan Perubahan Bentuk Akademi Keperawatan (AKPER) Bethesda Yakkum Yogyakarta Menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bethesda Yakkum Yogyakarta.
 4. Surat Keputusan Pengurus YAKKUM Nomor : 219-Ps/PUK.STIKES.BETHESDA/VII/2022, tentang Pengangkatan Nurlia Ikaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS. sebagai Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta Periode Tahun 2022 – 2026.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM

Jl. Johar Nurhadi No. 6 Yogyakarta 55224 Telp. (0274) 517065 Faks. (0274) 524565
email : info@stikesbethesda.ac.id Website : http://www.stikesbethesda.ac.id

MEMUTUSKAN :

MENETAPKAN : Pembimbing dan Penguji Mahasiswa Ujian Karya Tulis Ilmiah (KTI) Mahasiswa Semester V Prodi Diploma 3 Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum

- Pertama** : Menetapkan nama-nama Pembimbing dan Penguji Mahasiswa Ujian KTI bagi mahasiswa Semester V Prodi Diploma 3 Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum sebagaimana terlampir pada Lampiran 1 Surat Keputusan ini.
- Kedua** : Pembimbing dan Penguji melaksanakan Ujian KTI sesuai dengan jadwal pelaksanaan.
- Ketiga** : Segala beban anggaran yang dikenakan dari kegiatan ini menjadi beban anggaran STIKES Bethesda Yakkum tahun berjalan.
- Keempat** : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan adanya keputusan lain yang mengatur lebih lanjut.
- Kelima** : Surat Keputusan ini akan diperbaiki seperlunya apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Yogyakarta

Pada tanggal : 03 Januari 2023

Ketua,



Ns. Nurha Ikuningtyas, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS.

Tembusan :

- Segenap Waket STIKES Bethesda Yakkum



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM

Jl. Johar Nurhadi No. 6 Yogyakarta 55224 Telp. (0274) 517065 Faks. (0274) 524565

email : info@stikesbethesda.ac.id Website : <http://www.stikesbethesda.ac.id>

Lampiran 1 : Surat Keputusan Ketua STIKES Bethesda Yakkum
Tanggal : 03 Januari 2023
Nomor : 013.5/SB/SK.KTI/I/2023
Tentang : Penetapan Pembimbing dan Penguji Mahasiswa Ujian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Semester V Prodi Diploma 3 Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum

DAFTAR PEMBIMBING DAN PENGUJI MAHASISWA UJIAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA SEMESTER V PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN STIKES BETHESDA YAKKUM

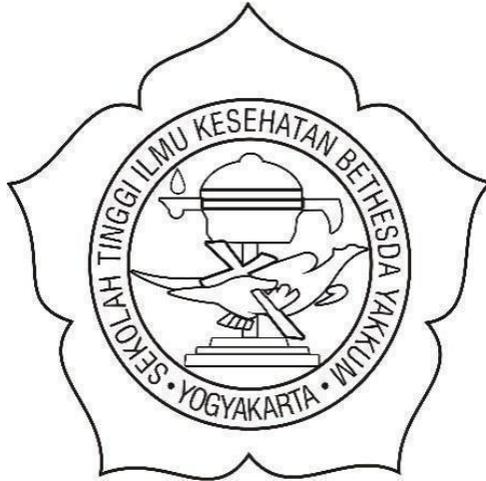
NAMA PEMBIMBING & MAHASISWA	NAMA PENGUJI
Ignasia Yunita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep. 1. Annisah Salsabila 2. Elvira Dimeterai Gulo 3. Meyta Lintang Perdani	Indrayanti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kom.
Oktalia Damar P., S.Kep., Ns., MAN. 1. Valentin Jesika lombu 2. Alvinna Putri Ramadhanis 3. Anis Nur Azizah	Daning Widi I., S.Kep., Ns., MSN.
Tri Wahyuni I., S.Kep., Ns., M.Kep. 1. Arista Pungki Widya Ningrum 2. Dinny Pawestri 3. Endah Datik Mulyani	Vivi Retno Intening, S.Kep., Ns., MAN.
Diah Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. 1. Fristaria Endang Pramesti 2. I Komang Agung Tri A 3. Irda Febriana	Ethic Palupi, S.Kep., Ns., MNS.
Nimsi Melati, S.Kep., Ns., MAN. 1. Kanafa Mayang Bela Larasati 2. Lidia Prasti ambar Sari 3. Mianna Elisabeth Paulina Hutagaol	Enik Listyaningsih, SKM., MPH.
Enik Listyaningsih, SKM., MPH. 1. Miranda Verdiana 2. Muhammad Wahid Arya Nugraha 3. Ni Kadek Ade Desya Antara	Mei Rianita Elfrida S., S.Kep., Ns., M.Kep.
Mei Rianita Elfrida S., S.Kep., Ns., M.Kep. 1. Rhema Catry Tyasdika 2. Tirza Dwi Pertiwi 3. Rida Fatma Safitri	Nimsi Melati, S.Kep., Ns., MAN.

NAMA PEMBIMBING & MAHASISWA	NAMA PENGUJI
Erik Adik Putra B.K., S.Kep., Ns., MSN. 1. Aprilia Sindi Purwaningsih 2. Bram Victory 3. Cornelia bellinda ceisar kusumaningrum	Marita Kumala Dewi, S.Kep., Ns., MAN.
Reni Puspita sari, S.Kep., Ns., MSN. 1. Indah Kirani 2. Lucia Febriana Dwi Ardani 3. Monica Maria Puimano ikili	Erik Adik Putra B.K., S.Kep., Ns., MSN.
Marita Kumala Dewi, S.Kep., Ns., MAN. 1. Prichilia Ayu Damayanti 2. Yustina Yolanda Windi	Reni Puspita sari, S.Kep., Ns., MSN
I Wayan Sudarta, S.Kep., Ns., M.Kep. 1. Christian Tuwuh Kawi Argo 2. Elisabet Prasetyawati Widodo	Ch. Hatri Istiarini, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D. NS.
Nining I., S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB. 1. Esterfania Lasmaria Gultom 2. Kadek Kristina Adinda Dewi 3. Paula Falentina Maas	Nurlia Ikaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D. NS.

Ditetapkan di : Yogyakarta
 Pada tanggal : 03 Januari 2023
 Ketua,



Ns. Nurlia Ikaningtyas, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS.



KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS : ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA PADA
MASALAH KEPERAWATAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF
DENGAN INTERVENSI RELAKSASI OTOT PROGRESIF
DI UPT RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT
USIA BUDHI DHARMA YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

**DISUSUN OLEH :
ANIS NUR AZIZAH
2001006**

**PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI KASUS : ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA PADA
MASALAH KEPERAWATAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF
DENGAN INTERVENSI RELAKSASI OTOT PROGRESIF
DI UPT RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT
USIA BUDHI DHARMA YOGYAKARTA
TAHUN 2023

Diajukan Dalam Rangka Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Diploma

Oleh :
Anis Nur Azizah
2001006

PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA
TAHUN 2023

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah dengan judul “Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pasien Asma Pada Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Dengan Intervensi Relaksasi Otot Progresif Di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budhi Dharma Yogyakarta Tahun 2023” yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian persyaratan memperoleh gelar Diploma Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta, bukan merupakan tiruan atau duplikasi dari karya tulis ilmiah di lingkungan institusi maupun di perguruan tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika dikemudian hari didapati bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil tiruan dari karya tulis ilmiah lain, saya bersedia dikenai sanksi yaitu pencabutan gelar kesarjanaan saya.

Yogyakarta, 25 April 2023



Anis Nur Azizah

2001006

KARYA TULIS ILMIAH

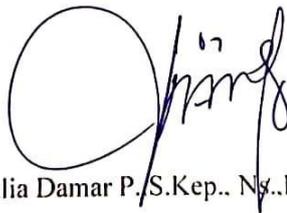
STUDI KASUS : ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA PADA
MASALAH KEPERAWATAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF
DENGAN INTERVENSI RELAKSASI OTOT PROGRESIF
DI UPT RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT
USIA BUDHI DHARMA YOGYAKARTA
TAHUN 2023

Oleh :

Anis Nur Azizah

NIM : 2001006

Karya Tulis Ilmiah ini disetujui pada tanggal 25 April 2023



Oktalia Damar P./S.Kep., Ns.,MAN

NIK : 110081

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI KASUS : ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN ASMA PADA
MASALAH KEPERAWATAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF
DENGAN INTERVENSI RELAKSASI OTOT PROGRESIF
DI UPT RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT
USIA BUDHI DHARMA YOGYAKARTA
TAHUN 2023

Oleh :

Anis Nur Azizah

NIM : 2001006

Karya Tulis Ilmiah Disetujui Pada Tanggal 25 April 2023

Pembimbing:

Penguji :



Oktalia Damar P., S.Kep., Ns., MAN
NIK : 110081



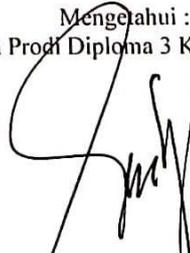
Daning Widi Istiana, S.Kep., Ns., MSN
NIK : 150113

Mengesahkan :
Ketua STIKES Bethesda Yakkum
Yogyakarta



Nurita Ikaningtyas,
S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D., NS
NIK 030039

Mengelahui :
Ketua Prodi Diploma 3 Keperawatan



Enik Listyaningsih, SK.M., MPH
NIK 960018

PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pasien Asma Pada Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Dengan Intervensi Relaksasi Otot Progresif Di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budhi Dharma Yogyakarta Tahun 2023”

Karya tulis ilmiah ini digunakan sebagai salah satu syarat melakukan implementasi untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III keperawatan di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta. Dalam penyusunan ini banyak menerima bimbingan dari berbagai pihak sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai tepat waktu.

Selesai mengucapkan terimakasih pada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini, diantaranya :

1. Ibu Puji Rahayu.S.Sos Selaku Pembimbing Di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budhi Dharma Yogyakarta
2. Ibu Nurlia Ikaningtyas, S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.,Ph.D.,NS Selaku Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
3. Ibu Ethic Palupi, S.Kep.,Ns., MNS Selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik
4. Ibu Enik Listyaningsih, SKM., MPH. Selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
5. Ibu Daning Widi Istianti, S.Kep., Ns., MSN Selaku Dosen Penguji
6. Ibu Oktalia Damar P.,S.Kep., Ns.,MAN Selaku Dosen Pembimbing Dan Penguji
7. Pimpinan dan Staf Perpustakaan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta yang telah menyediakan buku referensi
8. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak berperan serta dalam membantu penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa hasil dari karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kesalahan pada penulisan. Oleh karena itu diharapkan

kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca dalam penyempurnaan hasil dari karya tulis ilmiah ini.

Yogyakarta, 25 April 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Anis Nur Azizah', written in a cursive style.

Anis Nur Azizah

2001006

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan	i
Halaman Judul	ii
Halaman Pernyataan Keaslian.....	iii
Halaman Persetujuan.....	iv
Halaman Pengesahan	v
Prakata	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	viii
Daftar Gambar	ix
Daftar Lampiran	x
BAB I : Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II : Kajian Literatur	6
A. Konsep Asma	6
B. Konsep Pola Nafas Tidak Efektif	25
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	27
D. Intervensi Relaksasi Otot Progresif	36
BAB III : Metode Penelitian	42
A. Desain Penelitian	42
B. Batasan Istilah	43
C. Partisipan	44
D. Waktu Dan Lokasi Penelitian	44
E. Pengumpulan Data	45
F. Uji Keabsahan Data.....	46
G. Analisis Data	47
BAB IV Hasil Dan Pembahasan	49

A. Hasil	49
B. Pembahasan.....	58
BAB V Penutup	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	63
Daftar Pustaka	65
Lampiran	69

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Mekanisme Inspirasi	15
Tabel 2 Klasifikasi Asma	19
Tabel 3 Intervensi Keperawatan.....	33
Tabel 4 Terapi Medis	54
Tabel 5 Indeks Kats.....	60
Tabel 6 Analisa Data.....	64
Tabel 7 Diagnosa Keperawatan	65
Tabel 8 Intervensi Keperawatan.....	67
Tabel 9 Catatan Perkembangan.....	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Anatomi Organ Pernapasan	7
Gambar 2 Anatomi Paru-Paru.....	8
Gambar 3 Transportasi Oksigen Dalam Tubuh Manusia.....	12

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent	70
Lampiran 2 Standar Operating Procedure	71
Lampiran 3 Media	74
Lampiran 4 Mini-Mental State Examination	75
Lampiran 5 Short Portable Mental Status Questionair	77
Lampiran 6 Pitsburg Sleep Quality Index	78
Lampiran 7 Morse Faal Scale	81
Lampiran 8 Lembar Konsul	83
Lampiran 9 Cek Plagiarism.....	85
Lampiran 10 Satuan Acara Penyuluhan	86

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asma adalah salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan global serius dan memengaruhi semua kelompok umur. Prevalensi meningkat di banyak negara, terutama dikalangan anak-anak. Penerimaan rumah sakit terkait asma dan kematian telah menurun di beberapa negara, dan penyakit ini tetap menjadi beban karena dapat menyebabkan penurunan produktivitas kerja, terutama dalam kasus penyakit lansia, yang dapat mempengaruhi produktivitas keluarga tersebut (Umara, 2021). Asma adalah penyakit heterogen dan kondisi kronis yang memenuhi saluran udara dan paru-paru dan ditandai dengan berbagai kesulitan bernapas, mengi, dan dispnea. Asma disebabkan oleh pembengkakan dan peradangan bronkus, terkadang sebagai respons terhadap alergen, olahraga, stres, perubahan suhu, dan infeksi virus pernapasan (Umara, 2021). Asma juga bisa disebut sebagai penyakit pernapasan dimana seseorang mengalami kesulitan bernapas. Asma sendiri merupakan penyakit yang tidak boleh dianggap remeh. Karena penyakit asma yang dibiarkan terus menerus tentu sangat berbahaya dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Salah satu penyakit asma yang terkenal adalah asma bronkial. Penyakit ini merupakan masalah global dan terjadi di semua negara, pada semua kelompok umur, pada semua lapisan masyarakat, dan pada tingkat sosial ekonomi lemah maupun kuat. Asma bronkial merupakan salah satu dari sekian banyak penyakit yang ada (Irwan, 2016)

Asma bronkial adalah salah satu penyakit kronis yang sering terjadi pada orang lanjut usia. Pada kelompok yang dianalisis, 2630 responden berusia di atas 60 tahun, dimana 1069 (40,6%) adalah laki-laki dan 1561 (59,4%) adalah perempuan. Orang tua merupakan 20,3% dari kelompok studi, dan ada lebih banyak wanita di antara wanita daripada di antara yang lebih muda, masing-masing 59,4% berbanding 52,9%. Prevalensi asma pada total populasi penelitian diperkirakan 5,4% (95% CI:5,0-5,8%). Asma diamati secara

signifikan lebih sering pada orang tua dan prevalensi pada kelompok ini adalah 6,7%. amin dari kelompok yang dianalisis sangat mirip dengan populasi umum. Di antara 16 provinsi Indonesia, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati urutan pertama dengan persentase 4,5. (RISKESDAS, 2018). Dari hasil penelitian menurut (Putra, 2018) didapatkan data 58,3% dari usia 46 hingga 65 tahun, 35,4% dari usia 26 hingga 45 tahun dan 6,3% dari usia di atas 66 tahun mengetahui tentang hasil studi pasien asma. Telah ditetapkan bahwa usia 46-65 tahun diklasifikasikan sebagai lansia dengan jumlah serangan asma tertinggi, yang dapat dikaitkan dengan penyakit radang, karena perkembangan yang sangat cepat dan perubahan yang mempengaruhi hipotalamus dan dapat menyebabkan penurunan kortisol. produksi menyebabkan penyempitan. bronkus yang menyebabkan serangan asma.

Beberapa faktor resiko timbulnya asma telah diketahui secara pasti antara lain : riwayat keluarga, tingkat social ekonomi rendah, etnis, daerah perkotaan, letak geografi tempat tinggal, memelihara anjing atau kucing dalam rumah, terpapar asap rokok. Secara umum faktor resiko asma dibagi dalam dua kelompok besar, faktor resiko yang berhubungan dengan terjadinya atau berkembangnya asma dan resiko yang berhubungan dengan terjadinya eksaserbasi atau serangan asma yang disebut trigger faktor atau faktor pencetus. Adapun faktor resiko pencetus asma bronkial antara lain : asap rokok, tungau debu rumah, jenis kelamin, binatang piaraan, jenis makanan, perabot rumah tangga, perubahan cuaca, riwayat penyakit keluarga, gejala penyakit asma. Frekuensi dan beratnya serangan asma bervariasi. Beberapa penderita lebih sering terbebas dari gejala dan hanya mengalami serangan serangan sesak napas yang singkat dan ringan, yang terjadi sewaktu-waktu. Penderita lainnya hampir selalu mengalami batuk dan mengi serta mengalami serangan hebat setelah menderita suatu infeksi virus, olahraga atau setelah terpapar oleh allergen maupun iritan(Irwan, 2016)

Pola pernapasan yang tidak efisien adalah kondisi dimana inspirasi dan/atau Penuaan yang tidak memberikan ventilasi yang memadai (Tim Pokja DPP PPNI SDKI, 2016). Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa model pernapasan tidak Efektif pada asfiksia adalah kondisi pada bayi baru lahir yang tidak bisa Respirasi spontan dimana O₂ (inhalasi) dan CO₂ (exhalasi) dipertukarkan tidak teratur atau tidak memadai.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah ini penelitian ini adalah : bagaimana Asuhan Keperawatan Lansia Asma Dengan Intervensi Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Yogyakarta Tahun 2023?

C. Tujuan

1. Tujuan khusus

Mampu memberikan dan melaksanakan Asuhan Keperawatan Gerontik Lansia Asma Dengan Intervensi Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budhi Dharma Yogyakarta Tahun 2023.

2. Tujuan umum

Meningkatkan kemampuan dan melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan gerontik meliputi :

- a. Mampu melaksanakan pengkajian keperawatan gerontik pada lansia asma dengan latihan relaksasi otot progresif
- b. Mampu menentukan dan menetapkan diagnosis keperawatan pada lansia dengan latihan relaksasi otot progresif
- c. Mampu menentukan perencanaan keperawatan pada lansia dengan latihan relaksasi otot progresif
- d. Mampu menyusun implementasi keperawatan pada lansia dengan latihan relaksasi otot progresif
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada lansia dengan latihan relaksasi otot progresif

D. Manfaat

Manfaat yang diharapkan dari penyusunan laporan ini adalah :

1. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
Hasil dari penulisan ini sebagai referensi mengenai kasus pada lansia dengan masalah keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Dengan Asuhan Keperawatan yang dilakukan masyarakat.
2. Bagi UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia
Hasil dari penulisan ini semoga bisa menjadi referensi untuk budhi dharma mengenai kasus asma pada lansia.
3. Bagi lansia dan keluarga
Dalam proses penelitian ini asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada lansia dan keluarga memahami factor resiko dan cara mengatasi penyakitnya sehingga manajemen kesehatan dapat meningkat.
4. Bagi peneliti lain
Diharapkan peneliti mampu memberikan acuan terhadap peneliti lain dalam mengelola kasus pada lansia asma dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.

BAB II

KAJIAN LITERATURE

A. Konsep Asma

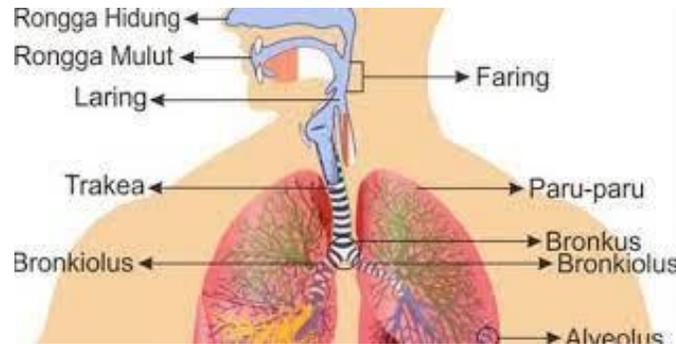
1. Definisi

Asma adalah gangguan inflamasi kronik pada jalan napas yang ditandai dengan episode mengi, sesak napas, kekakuan dada, dan batuk berulang. Inflamasi menyebabkan responsivitas jalan napas terhadap stimuli yang multipel. (Lemone P. , 2016)

2. Anatomi Dan Fisiologi

Organ system pernafasan terdiri dari 2 bagian yaitu system pernafasan bagian atas dan system pernafasan bagian bawah. System pernafasan bagian atas menjamin udara yang masuk dalam keadaan bersih. Pada bagian ini udara dihangatkan, disaring, dan dilembabkan. Sedangkan pada system pernafasan bagian bawah terjadi proses pertukaran O₂ dengan CO₂.

Organ pernafasan bagian atas terdiri atas hidung, faring, laring, sedangkan organ pernafasan bagian bawah adalah trakea, bronkus, dan paru-paru. Pada paru-paru ini terdapat bronkeolus dan alveolus (Indriani, 2022)



Gambar 1 : anatomi organ pernafasan

Sumber : ayoguruberbagi.com

a. Hidung

Hidung adalah organ system pernafasan paling luar. Diawali dari rongga hidung atau cavum nasalis. Udara dari luar pertama kali masuk ke dalam tubuh melalui rongga hidung. Rongga hidung ini dilapisi oleh selaput lendir yang berfungsi menangkap atau menjebak benda asing agar tidak masuk lebih dalam ke rongga hidung (Indriani, 2022)

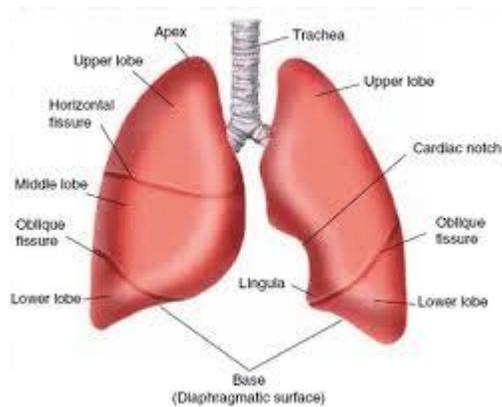
b. Laring (pangkal tenggorok)

Laring adalah kanal berlapis tulang rawan yang terletak di antara orofaring dan trakea. Laring bukan hanya saluran udara masuk dan keluar, tetapi juga bagian dari sistem pernapasan yang menghasilkan ucapan dan suara. Suara dihasilkan ketika selaput di dasar tenggorokan bergetar dan udara mengalir melalui paru-paru. Di dalam laring terdapat selaput lendir yang tersusun atas jaringan epitel bertingkat dan berlapis tebal yang cukup kuat untuk menahan getaran suara laring. Di dasar laring terdapat struktur tulang rawan yang membentuk jakun, dan di dasar ini juga terdapat katup yang disebut laring. Laring menutup saat makan dan terbuka saat bernapas (Indriani, 2022)

c. Trakea (batang tenggorok)

Trakea adalah saluran pernapasan seperti tabung yang membentuk tabung di sepanjang leher dan bagian rongga dada. Trakea memiliki panjang sekitar 10-11 cm dan diameter sekitar 2 cm. Trakea memiliki dinding tipis dan keras yang dikelilingi oleh cincin tulang rawan. Di dalam trakea terdapat silia yang menyaring zat asing yang masuk ke saluran napas bersama udara.

Trakea terletak di leher di bawah laring, di depan esofagus, dari leher keenam hingga dada dan mediastinum. Pada dasarnya, trakea bercabang menjadi dua, disebut bronkus (Indriani, 2022)



Gambar 2 : anatomi paru-paru

Sumber : pengajar.co.id

Paru-paru adalah organ yang sebagian besar terdiri dari cangkir yang disebut alveoli atau alveoli. Alveoli adalah organ pernapasan terkecil, berdiameter 1-2 mm, berupa kantung di dinding yang sangat tipis, terletak di percabangan bronkus. Alveoli dari satu alveolus dan alveoli yang lain dibatasi oleh septum dengan pori. Dinding alveoli dikelilingi oleh kapiler dalam bentuk pleksus, di kapiler ini respirasi memenuhi tugasnya. Suatu proses terjadi di kantung udara paru-paru di mana oksigen (O_2) yang diambil dari udara terbuka ditukar dengan karbon dioksida (CO_2), proses pembakaran lain di dalam tubuh. Pertukaran gas terjadi melalui proses difusi. Alveoli bergabung dengan kantung untuk membentuk saluran, saluran ini kemudian membentuk bronkiolus pernapasan dan kemudian paru-paru. (Indriani, 2022)

Sebagai makhluk hidup, manusia membutuhkan oksigen untuk metabolisme energi. Konsumsi oksigen yang tidak mencukupi menyebabkan masalah. Otak yang kekurangan oksigen dalam hitungan menit menyebabkan masalah yang fatal. Dosis ke otak dapat menyebabkan kematian. Saat melakukan fungsi pernapasan, tubuh melakukan 2 jenis pernapasan yang berbeda. Respirasi yang terjadi di

paru-paru disebut respirasi eksternal dan respirasi yang terjadi di dalam sel disebut respirasi dalam atau internal (Indriani, 2022).

1) Pernafasan Luar (Eksternal)

Pernapasan eksternal mengacu pada pernapasan ke paru-paru. Pertukaran gas antara udara di alveoli dan darah di kapiler. Udara yang kaya oksigen dihirup melalui hidung atau mulut. Masuk melalui saluran udara dan mencapai alveoli, atau kantung, di paru-paru. Proses ini terjadi dengan difusi di dalam kapiler yang mengelilingi alveoli. Darah kemudian diangkut ke jantung dan diubah oleh jantung untuk proses metabolisme di seluruh tubuh. Selama proses ini, karbon dioksida, produk limbah paru-paru, menembus membran alveoli, setelah itu CO₂ dilepaskan melalui bronkiolus ke udara di hidung atau mulut. (indriani, 2022)

Terdapat 4 proses dalam pernafasan eksternal :

- a) Ventilasi, yaitu gerakan pernafasan atau keluar masuknya udara dalam alveolar dengan udara luar.
- b) Aliran darah melalui paru-paru, yaitu darah yang kaya akan O₂ di alirkan ke seluruh tubuh dan darah yang kaya CO₂ dari seluruh tubuh di alirkan menuju paru-paru
- c) Distribusi, yaitu pengantaran arus darah ke seluruh tubuh secara merata sesuai kebutuhan sampai ke ujung ujung organ perifer
- d) Difusi, di dalam proses difusi, gas karbon dioksida (CO₂) lebih mudah menembus membrane alveolar di bandingkan dengan gas oksigen (O₂)

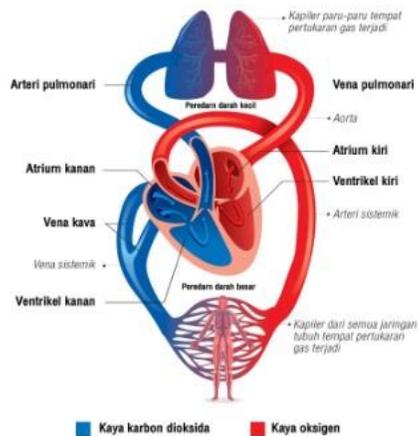
Proses pertukaran O₂ dan CO₂ terjadi ketika tubuh merespon sinyal bahwa konsentrasi O₂ dalam darah harus ditingkatkan. Keadaan ini dapat merangsang pusat pernapasan otak. Sebagai tanggapan, pusat mengirimkan sinyal untuk meningkatkan asupan oksigen di udara terbuka, setelah itu proses pernapasan dimulai.

Kemudian oksigen dari udara masuk ke paru-paru kemudian diubah menjadi jantung melalui proses difusi dan beredar ke seluruh tubuh sebagai ikatan HBO₂ atau asam hematat. Pada saat yang sama, CO₂ dilepaskan dari paru-paru ke udara terbuka melalui mulut atau hidung (indriani, 2022)

2) Pernafasan dalam

Pernapasan dalam adalah pernapasan yang terjadi antara darah di kapiler dan sel-sel tubuh. Ini terjadi ketika tubuh mengoksidasi glukosa atau molekul lain untuk energi. Proses oksidasi ini membutuhkan oksigen dan melepaskan karbon dioksida sebagai sisa metabolisme. Pengangkutan O₂ dari alveoli ke jaringan melalui darah. Transportasi CO₂ mengalir dari sel jaringan ke alveoli. Oksigen yang memasuki jaringan larut menjadi hemoglobin. Jumlah total kedua gas yang diangkut ke dan dari jaringan tidak cukup kecuali O₂ larut dalam darah dan bergabung dengan protein pengangkut O₂ (hemoglobin). Demikian pula, CO₂ terlarut terlibat dalam serangkaian reaksi kimia reversibel yang mengubahnya menjadi senyawa lain. Adanya hemoglobin meningkatkan daya dukung O₂ dalam darah hingga 70 kali lipat, dan respons CO₂ meningkatkan kadar CO₂ dalam darah hingga 17 kali lipat (indriani, 2022)

3) System pengangkutan oksigen dalam tubuh



Gambar 3 transportasi oksigen dalam tubuh manusia

Sumber : siapdok

Sistem transportasi O₂ tubuh terdiri dari paru-paru dan sistem kardiovaskular. Oksigen yang mencapai jaringan tergantung pada jumlah oksigen yang mencapai paru-paru, pertukaran gas yang tepat di paru-paru, aliran darah ke jaringan, dan kemampuan untuk mengangkut oksigen dalam darah. Aliran darah tergantung pada konsentrasi jaringan dan curah jantung. Jumlah O₂ dalam darah ditentukan oleh jumlah O₂ terlarut, hemoglobin, dan afinitas (daya tarik) hemoglobin. (indriani, 2022)

Transport oksigen melalui 5 tahap sebagai berikut :

a) Tahap pertama

Proses mengalirnya oksigen yang ada di atmosfer ke paru-paru. Keadaan ini terjadi akibatnya adanya perbedaan tekanan parsial. Tekanan parsial oksigen (PAO₂) atmosfer 159mmhg dan tekanan parsial O₂ dalam paru-paru 105mmhg. Karena tekanan dalam lebih kecil maka O₂ mengalir dari luar masuk ke paru-paru (Indriani, 2022)

b) Tahap kedua

Proses mengalirnya O₂ dari jantung ke paru-paru. Tekanan parsial darah dari jantung ke paru-paru adalah 40 mmHg.

Tekanan parsial O₂ yang tinggi di alveoli menyebabkan oksigen mengalir dari alveoli ke pembuluh darah. Perpindahan O₂ terjadi secara difusi. Setelah proses difusi selesai, tekanan parsial O₂ di dalam pembuluh darah naik menjadi 100 mmHg dan siap untuk terus beredar ke seluruh tubuh (Indriani, 2022)

c) Tahap ketiga

Transportasi O₂ dari pembuluh darah ke seluruh tubuh. Jumlah oksigen yang dikirim ke semua jaringan dipengaruhi oleh jumlah hemoglobin yang dapat diangkut dalam darah. Oleh karena itu, pada kasus tertentu dimana pasien mengalami sesak nafas, selain pengambilan oksigen dari luar, pemeriksaan kadar hemoglobin menjadi prioritas. Misalnya pasien gagal ginjal, perdarahan akut, dll. Saturasi oksigen hemoglobin dipengaruhi oleh tekanan parsial karbon dioksida dan Ph (Indriani, 2022)

d) Tahap keempat

Oksigen mengalir melalui cairan interstisial. Perbedaan antara tekanan parsial oksigen dalam darah (100 mm Hg) dan tekanan parsial oksigen dalam cairan interstitial (20 mm Hg) merangsang pengangkutan oksigen dari pembuluh darah ke cairan interstitial. Penularan terjadi secara difusi (Indriani, 2022)

e) Tahap kelima

Oksigen dibawa dari interstisial menuju sel. Perbedaan tekanan parsial antar cairan interstisial dengan tekanan parsial oksigen pada sel (0-20 mmhg) mengakibatkan perpindahan O₂ dari interstisial menuju sel. Berikutnya di dalam sel terjadi reaksi oksidasi senyawa yang bersumber dari nutrisi yaitu

karbohidrat, lemak dan protein yang menghasilkan H₂O, CO₂, dan energy (indriani, 2022)

4) Proses pernafasan (respirasi)

Bernafas adalah proses menghirup oksigen yang berasal dari udara bebas dan menghembuskan karbon dioksida dari paru-paru ke udara bebas melalui hidung atau mulut, yang dilakukan secara bergantian dan terus menerus (Indriani, 2022)

a) Inspirasi

Proses menghirup udara yang mengandung oksigen dari udara bebas melalui hidung disebut inspirasi. Setelah masuk ke rongga hidung, udara akan masuk ke paru-paru melalui saluran pernafasan. Di alveolar paru terjadi proses difusi dan oksigen diikat oleh hemoglobin (hbo₂). Selanjutnya dibawa menuju jantung dan siap ditransportasikan ke seluruh tubuh (Indriani, 2022)

Tabel 1

Mekanisme inspirasi

Sumber : (Indriani, 2022)

Mekanisme inspirasi :

Diafragma dan muskulus intercostalis externa berkontraksi → volume dan rongga thorax bertambah → tekanan intra pleura akan berkurang → paru akan berkembang → tekanan intra pulmonal akan menurun → udara akan masuk kedalam organ paru

3. Epidemiologi

Menurut World Health Organization (WHO 2016), prevalensi asma di dunia adalah 235 juta orang dengan angka kematian lebih dari 80%. Menurut laporan Global Asthma Initiative (Gina 2017), jumlah kasus asma dari berbagai negara diperkirakan mencapai 300 juta. Di Indonesia,

asma menempati urutan ke-10 dalam morbiditas dan mortalitas, dengan prevalensi 2,4 persen pada semua umur. Di antara 16 provinsi Indonesia, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati urutan pertama dengan persentase 4,5 (RISKESDAS, 2018)

4. Etiologi

Etiologi asma masih belum jelas. Penderita asma seharusnya dapat memahami apa yang mereka dapatkan dari asma ini, sehingga penderita asma berusaha menghindari pencetus seperti seperti alergen, debu, asap, virus, pilek, cuaca dan polusi, lingkungan kerja, obat-obatan, stres dan aktivitas berat.aktivitas fisik. . Ada beberapa faktor yang menyebabkan asma menurut (Munawarah, 2022)

a. Faktor presipitasi

1) Alergen

Allergen merupakan zat tertentu yang jika dihisap dan dimakan dapat menyebabkan asma, seperti : debu, bulu kucing, spora jamur, bulu binatang dan beberapa makanan lainnya (Munawarah, 2022)

2) Infeksi saluran nafas

Beberapa serangan bakteri dan virus dapat menyebabkan terjadinya asma. Gejala asma pada penderita morbili yang berlangsung lama, memburuknya kondisi asma biasanya dihubungkan dengan infeksi saluran napas oleh bakteri dan virus. Saat ini dengan teknologi pemeriksaan yang lebih modern dan sensitive dengan adanya uji polymerase chain reaction (pcr) telah disimpulkan golongan rhinovirus merupakan yang paling sering memicu asma pada anak dan mungkin orang dewasa

3) Perubahan cuaca

Perubahan cuaca dapat memicu terjadinya asma terutama untuk cuaca lembab dan hawa yang dingin.

4) Lingkungan kerja

Lingkungan kerja juga menyumbang untuk angka kejadian asma bronkial, hal ini ditandai dengan ditemuinya obstruksi saluran napas dan bronkus yang hiperresponsif. Berbagai iritan lingkungan kerja seperti bau-bauan, asap rokok, gas inhalasi debu dan uap dapat menimbulkan eksaserbasi asma.

5) Olahraga

Aktivitas berat maupun latihan fisik yang terlalu berat seperti lari cepat dapat menimbulkan serangan asma bronkial.

6) Stress

Stress merupakan gangguan emosi yang dapat diawali dengan kecemasan, kecemasan merupakan respon normal manusia, bagi yang memiliki coping stress yang baik maka kecemasan dapat diatasi, akan tetapi bagi orang yang penyesuaian kurang baik maka kecemasan menjadi masalah terbesar bagi hidupnya, hal ini dapat memicu terlepasnya histamine sehingga menyebabkan penyempitan saluran napas dan memicu serangan asma

7) Faktor predisposisi

Genetic, genetic belum diketahui secara pasti bagaimana penurunannya, pasien dengan penyakit alergi biasanya memiliki riwayat yang sama dengan anggota keluarganya. Anak dari keluarga akan lebih beresiko untuk memiliki asma dibanding dengan anak yang tidak memiliki riwayat asma dalam keluarganya (Munawarah, 2022)

b. Factor pejamu

Factor dari pasien meliputi jenis kelamin, ras, hiperresponsif saluran nafas, dan status gizi

c. Factor lingkungan

a. Factor dari luar diri pasien meliputi :

b. Allergen dalam rumah : tungau debu rumah, allergen hewan piaraan, allergen kecoa, jamur

- c. Alergen luar : serbuk sari, jamur
- d. Paparan pekerjaan
- e. Asap rokok
- f. Polusi udara
- g. Infeksi saluran nafas
- h. Obat-obatan

5. Klasifikasi

Berdasarkan kekerapan timbulnya gejala klasifikasi derajat penyakit asma dibagi menjadi 4 golongan yaitu intermitten ringan, persisten ringan, persisten sedang dan persisten berat (Lemone P. , 2016)

Table 2
Klasifikasi asma

Klasifikasi	Frekuensi gejala	Gejala di malam hari
Intermitten ringan	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak lebih dari dua kali seminggu - Serangan singkat (beberapa jam hingga hari) dengan intensitas beragam - Asimtomatis dan kecepatan aliran ekspirasi puncak (peak expiratory flow, pee) normal antara serangan 	Tidak lebih dari dua kali sebulan
Persisten ringan	<ul style="list-style-type: none"> - Lebih dari dua kali seminggu, tetapi kurang dari satu kali sehari 	Tidak lebih dari dua kali sebulan

Klasifikasi	Frekuensi gejala	Gejala di malam hari
Persisten sedang	<ul style="list-style-type: none"> - Eksaserbasi dapat mempengaruhi aktivitas - Gejala harian - Penggunaan bronkodilator kerja singkat setiap hari - Eksaserbasi memengaruhi aktivitas - Eksaserbasi lebih dari dua kali seminggu : dapat bertahan selama beberapa hari 	Tidak lebih dari satu kali seminggu
Gejala hebat	<ul style="list-style-type: none"> - Gejala berlanjut - Aktivitas fisik terbatas - Eksaserbasi sering 	Sering

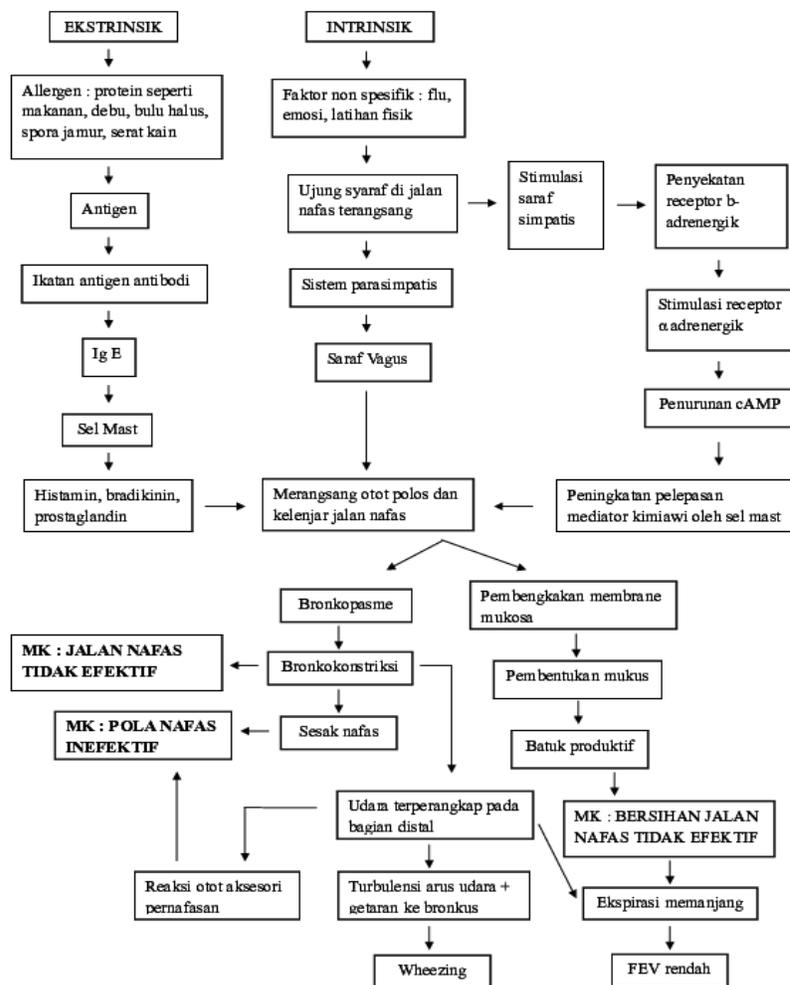
6. Manifestasi klinis

Pada penderita asma biasanya ditemukan tanda dan gejala sebagai berikut (Supriadi, 2021)

- a. Batuk (disertai lendir atau tidak) biasanya terjadi batuk kering pada awalnya dan diikuti dengan batuk yang lebih kuat dengan produksi sputum yang berlebih,
- b. Sesak nafas (dispnea) yang lebih sering menyerang pada malam hari dan di pagi hari nafas dangkal dan berubah

- c. Klien tampak gelisah terdapat suara nafas tambahan (wheezing) sehingga mengakibatkan obstruksi jalan nafas yang memburuk menimbulkan dispnea dan peningkatan tekanan nadi yang cepat.
- d. Ansietas dan ketakutan
- e. Takipnea dan takikardia
- f. Kekakuan dada

7. Patofisiologi



Sumber : scribd

8. Pemeriksaan diagnostic

Pemeriksaan diagnostik asma antara lain (Supriadi, 2021)

- a. Pemeriksaan arus puncak ekspirasi dengan alat peak flow rate meter
- b. Uji revisibilitas (dengan bronkodilator), uji provokasi bronkus untuk menilai ada atau tidaknya hiperaktivitas bronkus
- c. Uji alergi (skin prick test) untuk menilai ada atau tidaknya alergi
- d. Foto toraks untuk menyingkirkan penyakit selain asma
- e. Tes nitrit oksida ekshalasi (feno) untuk mengukur konsentrasi fraksi nitrit oksida ekshalasi.
- f. Pengukuran fungsi paru (spirometri)

Pengukuran ini dilakukan sebelum dan sesudah pemberian bronkodilator aerosol golongan adrenergik. Peningkatan FEV atau FVC sebanyak lebih dari 20% menunjukkan diagnosis asma (elfira, 2021)

- g. Tes provokasi bronkus

Tes ini dilakukan pada spirometri internal. Penurunan FEV sebesar 20% atau lebih setelah tes provokasi dan denyut jantung 80-90% dari maksimum dianggap bermakna bila menimbulkan penurunan pefr 10% atau lebih (Elfira, 2021)

9. Komplikasi

(Supriadi, 2021) menjelaskan bahwa jika penderita asma tidak ditangani dengan baik akan sangat memengaruhi kualitas hidup, di mana pada orang tersebut dapat timbul keluhan-keluhan seperti kelelahan, kinerja menurun. Masalah psikologis termasuk stres, kecemasan dan depresi.

Beberapa komplikasi yang mungkin muncul pada penderita asma adalah gangguan pernafasan serius di antaranya:

- a. Pneumonia (infeksi paru-paru)
- b. Kerusakan sebagian atau seluruh paru-paru
- c. Gagal nafas di mana kadar oksigen dalam darah menjadi sangat rendah

- d. Status asthmaticus (serangan asam berat yang tidak merespons pengobatan).

10. Faktor resiko

Berdasarkan kesepakatan para ahli maka diketahui bahwa serangan asma, kejadian asma, keparahan asma dan kematian karena asma dipengaruhi oleh beberapa factor. Factor-faktor tersebut antara lain adalah sebagai berikut (Askar, 2020)

- a. Factor pejamu

Factor dari pasien meliputi jenis kelamin, ras, hiperresponsif saluran nafas, dan status gizi

- b. Factor lingkungan

Factor dari luar diri pasien meliputi :

- 1) Alergen dalam rumah : tungau debu rumah, alergen hewan piaraan, alergen kecoa, jamur
- 2) Alergen luar : serbuk sari, jamur
- 3) Paparan pekerjaan
- 4) Asap rokok
- 5) Polusi udara
- 6) Infeksi saluran nafas
- 7) Obat-obatan

11. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asma menurut (Suddarth, 2016) yaitu:

- a. Penatalaksanaan medis

- a. Agonis adrenergik
- b. Antikolinergik
- c. Kortikosteroid: inhaler dosis terukur
- d. Inhibitor pemodifikasi leukotrien/ antileukotrien
- e. Metilxantin

- b. Penatalaksanaan keperawatan

- 1) Penyuluhan

Penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang penyakit asma sehingga klien secara sadar akan menghindari faktor-faktor pencetus asma, menggunakan obat secara benar, dan berkonsultasi pada tim kesehatan.

2) Menghindari faktor pencetus

Klien perlu mengidentifikasi pencetus asma yang ada pada lingkungannya, diajarkan cara menghindari dan mengurangi faktor pencetus asma termasuk intake cairan yang cukup.

3) Fisioterapi dan latihan pernapasan

12. Pencegahan

Pencegahan asma menurut (Lemone P. , 2016) memodifikasi lingkungan rumah dengan membersihkan debu, memindahkan karpet, menutup matras dan bantal untuk mengurangi populasi tungau debu, dan menginstal system penyaring udara dapat berguna. Binatang peliharaan perlu dipindahkan dari rumah. Menghilangkan semua asap rokok di rumah sangat diperlukan. Mengenakan masker yang menahan humiditas dan udara hangat ketika latihan fisik di udara dingin dapat membantu mencegah serangan asma yang diinduksi latihan. Tetapi awal infeksi pernapasan diperlukan untuk mencegah perburukan asma.

B. Konsep Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Asma

1. Definisi

Inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat (PPNI, 2017)

2. Penyebab (PPNI, 2017)

- a. Depresi pusat pernapasan
- b. Hambatan upaya napas (mis. Nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
- c. Deformitas dinding dada
- d. Deformitas tulang dada

- e. Gangguan neuromuscular
 - f. Gangguan neurologis (mis elektroensefalogram (EEG) positif, cedera kepala gangguan kejang
 - g. Maturitas neurologis
 - h. Penurunan energy
 - i. Obesitas
 - j. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
 - k. Sindrom hipoventilasi
 - l. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf CS keatas)
 - m. Cedera pada medulla spinalis
 - n. Efek agen farmakologis
 - o. Kecemasan
3. Gejala dan tanda mayor (PPNI, 2017)
- a. Subjektif
 - a. Dyspnea
 - b. Objektif
 - 1) Penggunaan otot bantu pernapasan
 - 2) Fase ekspirasi memanjang
 - 3) Pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi kussmaul cheyne-strokes)
4. Gejla dan tanda minor
- a. Subjektif
 - 1) Ortopnea
 - b. Objektif
 - 1) Pernapasan pursed lip
 - 2) Pernapasan cuping hidung
 - 3) Diameter thoraks anterior-posterior meningkat
 - 4) Ventilasi semenit menurun
 - 5) Kapasitas vital menurun
 - 6) Tekanan ekspirasi menurun

7) Tekanan inspirasi menurun

8) Ekskursi dada berubah

5. Kondisi terkait

- a. Depresi system saraf pusat
- b. Cidera kepala
- c. Trauma thoraks
- d. Gullian barre syndrome
- e. Multiple sclerosis
- f. Myasthenia gravis
- g. Stroke
- h. Kuadriplegia
- i. Intoksikasi alcohol

C. Konsep dasar asuhan keperawatan

Menurut (Huda, 2015) asuhan keperawatan dengan asma meliputi :

1. Pengkajian

a. Biodata

Asma bronchial dapat menyerang segala usia tetapi lebih sering dijumpai pada usia dini. Separuh kasus timbul sebelum 10 tahun dan sepertiga kasus lainnya terjadi sebelum usia 40 tahun. Predisposisi lakilaki dan perempuan diusia sebesar 2 : 1 yang kemudian sama pada usia 30 tahun.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

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

2) Riwayat kesehatan dahulu

Terdapat data yang menyatakan adanya factor predisposisi timbulnya penyakit ini, di antaranya adalah riwayat alergi dan riwayat penyakit saluran nafas bagian bawah

3) Riwayat kesehatan keluarga

Klien dengan asma bronkial sering kali didapatkan adanya riwayat penyakit keturunan, tetapi pada beberapa klien lainnya tidak ditemukan adanya penyakit yang sama dengan anggota keluarganya.

c. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan Umum Klien Keadaan umum pada pasien asma yaitu compas metis, lemah, dan sesak nafas.

2) Pemeriksaan kepala dan muka

Inspeksi : pemerataan rambut, berubah/tidak, simetris, bentuk wajah.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak rontok, tidak ada oedema.

3) Pemeriksaan telinga

Inspeksi : simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

4) Pemeriksaan mata

Inspeksi : simetris, tidak ada lesi, tidak ada oedema, konjungtiva anemis, reflek cahaya normal.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

5) Pemeriksaan mulut dan farink

Inspeksi : mukosa bibir lemah, tidak ada lesi disekitar mulut, biasanya ada kesulitan dalam menelan.

Palpasi : tidak ada pembesaran tonsil.

6) Pemeriksaan leher

Inspeksi : simetris, tidak ada peradangan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

7) Pemeriksaan payudara dan ketiak

Inspeksi : ketiak tumbuh rambut/tidak, kebersihan ketiak, ada lesi/tidak,ada benjolan/tidak.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

8) Pemeriksaan thorak

9) Pemeriksaan paru

Inspeksi : batuk produktif/nonproduktif, terdapat sputum yang kental dan sulit dikeluarkan, dengan menggunakan otot-otot tambahan, sianosis

D. Diagnose keperawatan asma

Menurut (PPNI, 2016) meliputi :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot bantu napas)
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler

Table 3
Intervensi keperawatan

Diagnose keperawatan	Tindakan keperawatan		Rasional
	Tujuan dan kriteria	Tindakan	
<p>(D.0001) Bersihan jalan napas tidak efektif</p>	<p>(L.01001) bersihan jalan napas Setelah dilakukan tindakan x 24jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Mengi menurun - Wheezing menurun 	<p>Manajemen jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frek, kedalaman, dan usaha napas) 2. Melatih relaksasi otot progresif 3. Ajarkan teknik batuk efektif 4. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu 	<p>Manajemen jalan napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui pola napas (frek, kedalaman, dan usaha napas) 2. Agar mengurangi kecemasan dan melatih bernapas dengan efektif 3. Untuk meredakan penyempitan pada saluran pernapasan 4. Untuk mengencerkan dahak
<p>(d.0005) Pola napas tidak efektif</p>	<p>(l.01004) pola napas</p>	<p>L. 010110 manajemen jalan napas</p>	<p>L. 010110 manajemen jalan napas</p>

Diagnose keperawatan	Tindakan keperawatan		Rasional
	Tujuan dan kriteria	Tindakan	
	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan x 24jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dipsnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Pemanjangan fase ekspirasi menurun - Frekuensi napas membaik - Kedalaman napas membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Melatih relaksasi otot progresif 3. Posisikan semi fowler 4. Kolaborasikan pemberian bronkodilator 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendeteksi pola napas 2. Agar mengurangi kecemasan dan melatih bernapas dengan efektif 3. Untuk memberikan posisi nyaman pasien 4. Membantu mengencerkan dahak
D.0003 Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan	<p>L.01003 Pertukaran gas Setelah dilakukan tindakan keperawatan x 24jam</p>	<p>I.01014 Pemantauan respirasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor monitor frekuensi, irama, 	<p>I.01014 Pemantauan respirasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui monitor frekuensi,

Diagnose keperawatan	Tindakan keperawatan		Rasional
	Tujuan dan kriteria	Tindakan	
perubahan membrane alveolus-kapiler	diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Dipsenea menurun - Bunyi napas tambahan menurun - Pco2 membaik - Po2 membaik 	kedalaman dan upaya napas 2. Dokumentasikan hasil pemantauan 3. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 4. Kolaborasi pemberian bronkodilator	irama, kedalaman dan upaya napas 2. Mencatat pada buku vital sign 3. Agar keluarga pasien mengetahui tujuan dari pemantauan 4. Untuk mengencerkan dahak

2. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan dari intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana atau intervensi disusun dan ditujukan pada standar luaran keperawatan indonesia (SLKI) untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan

3. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor keadaan pasien selama pengkajian, analisis, perencanaan dan implementasi (LeMone P. , 2016)

4. Intervensi teknik relaksasi otot progresif

a. Definisi

Relaksasi otot progresif adalah suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada pasien dengan menegangkan otot-otot tertentu dengan mengombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu (Ruswadi, 2021)

b. Tujuan

Tujuan relaksasi otot progresif menurut (Ruswadi, 2021)

- 1) Menurunkan ketegangan otot
- 2) Menurunkan kecemasan
- 3) Mengurangi nyeri leher dan punggung
- 4) Menurunkan tekanan darah tinggi, frekuensi jantung dan laju metabolic
- 5) Mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen
- 6) Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi stress

7) Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan,

8) Membangun emosi positif

c. Manfaat relaksasi otot progresif

Mampu meningkatkan rasa kebugaran dan konsentrasi, memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stress, mengatasi depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan dan membangun emosi positif dari emosi negative (Putri, 2017)

d. Prosedur relaksasi otot progresif

Menurut (Ruswadi, 2021) prosedur latihan relaksasi otot progresif sebagai berikut :



Dokumen level standar operating procedure

Teknik relaksasi otot progresif

A. Deskripsi

Relaksasi otot progresif adalah suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada pasien dengan menegangkan otot-otot tertentu dengan mengombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu (Ruswadi, 2021)

B. Indikasi tindakan

1. Pasien yang mengalami gangguan tidur
2. Pasien yang mengalami kecemasan
3. Pasien yang mengalami depresi

C. Kontra indikasi

1. Pasien yang mengalami keterbatasan gerak
2. Pasien yang mengalami tirah baring

D. Hal yang harus diperhatikan

1. Gerakan yang dilakukan semampunya saja
2. Disetiap tindakan jangan lupa mengatur pernapasannya

E. Prosedur tindakan

1. Tahap pra interaksi
 - a. Persiapan diri perawat
 - b. Verifikasi program
 - c. Persiapan alat
 - 1) Kursi
 - 2) Jam
 - 3) Poster
 - d. Persiapan lingkungan

Jaga privacy klien bila perlu tutup pintu dan jendela

2. Tahap orientasi

a. Beri salam terapeutik

b. Identifikasi klien

Tanyakan nama dan tanggal lahir, dan dicocokkan dengan gelang yang dipakai oleh klien

c. Klarifikasi kontrak sebelumnya (waktu, topic/kegiatan, tempat)

d. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan

e. Berikan kesempatan klien untuk bertanya

3. Tahap kerja

a. Perawat cuci tangan

b. Siapkan kursi dan anjurkan pasien duduk tegak dengan tangan disamping

c. Lakukan latihan nafas dalam dengan menarik nafas melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut 2 kali

d. Tarik napas dalam melalui hidung bersamaan mengepalkan tangan, kemudian rilekskan dengan melepaskan kepalan tangan, lakukan 2 kali

e. Tarik napas dalam melalui hidung bersamaan mengangkat tangan kanan keatas, kemudian rilekskan dengan menurunkan tangan lakukan 2 kali dengan tangan bergantiang

f. Tarik napas dalam melalui hidung bersamaan dengan memejamkan mata sekencang yang klien bisa, kemudian rilekskan lakukan 2 kali

g. Tarik napas dalam melalui hidung bersamaan dengan menarik kepala kebelakang tahan 3 detik kemudian hembuskan kembalikan kepala pada posisi semula lakukan 2 kali

h. Tarik napas dalam melalui hidung bersamaan mengangkat bahu kearah telinga, kemudian hembuskan dengan menurunkan bahu ke posisi semula lakukan 2 kali

i. Tarik nafas dalam dengan menarik nafas melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut 2 kali

j. Bereskan alat

k. Cuci tangan

4. Tahap terminasi

- a. Evaluasi respon pasien
- b. Simpulkan hasil kegiatan
- c. Pemberian pesan
- d. Kontrak selanjutnya (waktu, topic/kegiatan, tempat)

5. Dokumentasi

- a. Nama tindakan :
- b. Waktu pelaksanaan :
- c. Respon klien :

6. Sikap

- a. Teliti
- b. Empati
- c. Sabar
- d. Sopan

F. Sumber referensi

(Ruswadi, Keperawatan Jiwa Panduan Praktis Untuk Mahasiswa Keperawatan , 2021)

(Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas tidur lanjut usia, 2017)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana kegiatan secara sistematis dan obyektif mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menyajikan data, memecahkan masalah atau menguji hipotesis untuk mengembangkan prinsip-prinsip umum (Herdayati, 2019)

Desain penelitian yang telah dilakukan peneliti adalah studi kasus. Desain penelitian studi kasus adalah dimana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktivitas, terhadap satu atau lebih orang. Suatu kasus terikat oleh waktu dan aktivitas dan peneliti melakukan pengumpulan data secara mendetail dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data dan dalam waktu yang berkesinambungan (Herdayati, 2019)

Penulis akan menunjukkan atau menentukan lokasi penelitian karakteristik kasus yang akan diteliti. Penulis melakukan studi kasus untuk mencari fenomena yang terjadi disuatu wilayah untuk menemukan masalah yang akan diteliti. Setelah melakukan studi kasus dan penulis menemukan kasus yang sudah sesuai dengan kriteria penulis maka akan dimulai melakukan pendekatan dan pengkajian terhadap responden.

B. Batasan istilah

1. Asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan proses asuhan dengan metode yang sistematis, ilmiah dan harus dilakukan dengan lengkap dan akurat yang digunakan perawat untuk mencapai kebutuhan klien atau untuk mempertahankan keadaan biologis, psikologis, social dan spiritual yang optimal untuk klien yang akan diasuh dengan beberapa tahapan yaitu pengkajian keperawatan, menentukan diagnose keperawatan,

menentukan rencana keperawatan, dan juga intervensi dan evaluasi keperawatan (Nursalam, 2016)

2. Klien

Manusia atau klien dapat diartikan sebagai individu, keluarga atau masyarakat yang mendapatkan pelayanan kesehatan atau menerima asuhan keperawatan (Nursalam, 2016)

3. Asma

Asma adalah penyakit inflamasi kronis yang terjadi pada saluran napas. Pada serangan asma terjadi hiperresponsif saluran napas berupa penyempitan saluran napas yang berlebihan terhadap pemicu tertentu, seperti allergen atau virus, sehingga menyebabkan episode berulang sesak napas, batuk, dan mengi (wheezing) dengan variasi waktu dan intensitas yang bervariasi (Kumala, 2021)

4. Pola nafas tidak efektif

Inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat (PPNI, 2017)

5. Relaksasi otot progresif

Relaksasi otot progresif adalah suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada pasien dengan menegangkan otot-otot tertentu dengan mengombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu (Ruswadi, 2021)

C. Partisipan

Partisipan dalam karya tulis ilmiah ini adalah 1 orang dengan masalah sesak napas yaitu asma bronkial. Pengambilan partisipan dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi secara jelas sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi : klien dengan asma dengan keluhan sesak napas bersedia menjadi responden, dan dapat berkomunikasi dengan baik
2. Kriteria eksklusi : klien dengan asma bronkial yang sedang dalam pemantauan ketat tenaga kesehatan atau ada penyakit yang kronis.

D. Waktu dan lokasi penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 28 Februari 2023 Sampai dengan kelurahan Giwangan, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta

E. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Peneliti melakukan pengumpulan data pada tanggal 28 Februari 2023 dan melakukan pendekatan dengan lansia. Peneliti melakukan pendekatan dan juga mengkaji lebih dalam mengenai keluhan dan riwayat penyakitnya. Peneliti melakukan wawancara dengan klien untuk mencari data mengenai keluhan yang dirasakan, riwayat penyakit dulu dan sekarang, pola nutrisi-metabolik, pola aktivitas dan istirahat, serta pola kooping individu. Observasi dilakukan dengan melihat keadaan umum pasien, dan lingkungan tempat tinggal pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendapatkan data mengenai system pernapasan, system kardiovaskuler, dan system musculoskeletal serta kondisi fisik pasien. Studi dokumentasi dilakukan untuk mencari hasil data klien pada buku rekam medis lansia terkait permasalahan Kesehatan yang dialami lansia.

Metode pengumpulan data merupakan metode yang digunakan oleh penulis untuk memperoleh informasi yang diperlukan selama penyelidikan yang terdiri dari menyusun laporan yang dapat dipertimbangkan merespon agar informasi dan data yang diterima benar. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan beberapa metode yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi (Khodijah I. W., 2022).

F. Uji keabsahan data

Keabsahan data merupakan standar kebenaran suatu data hasil penelitian yang lebih menekankan pada data/informasi daripada sikap dan jumlah orang. Untuk menetapkan keabsahan dan diperlukan teknik pemeriksaan (pengujian). Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi (Hidayati, 2020)

Uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Memperpanjang waktu

Peneliti melakukan pengamatan / tindakan sampai kegiatan studi kasus berakhir dan memperoleh validitas hasil yang diinginkan. Dalam studi kasus ini waktu yang ditentukan 3 hari akan tetapi apabila belum mencapai validitas data yang diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus di perpanjang.

2. Meningkatkan ketekunan

Peneliti dapat meningkatkan kegigihan dengan cara mengecek kembali apakah informasi yang ditemukan benar atau tidak, peneliti melakukan pengamatan terus menerus, membaca berbagai referensi buku dan hasil penelitian atau dokumentasi terkait.

3. *Member checking*

Member checking digunakan peneliti untuk menganalisis data dan mengumpulkan data dengan bertujuan memperjelas data atau informasi. Dalam studi kasus ini adalah klien lain yang menderita penyakit asma di Budhi Dharma.

G. Analisa data

Analisa data merupakan hasil pengumpulan data yang diperoleh penulis. Analisa data merupakan rangkaian kegiatan, pengelompokan data berdasarkan variable dan jenis respondennya yang diperoleh dari hasil wawancara (Nurdin, 2019). Analisa data dilakukan melalui 3 tahap, yaitu :

1. Reduksi data

Reduksi data yang dilakukan dalam peneliti ini yaitu dengan wawancara kepada klien dan klien mengenai keluhan klien, riwayat penyakit, pola hidup sehari-hari klien, serta gangguan yang dialami oleh klien saat ini. Pemeriksaan fisik dilakukan mencari data pada bagian system kardiovaskuler di dada dan system musculoskeletal. Observasi dilakukan untuk mencari data keadaan umum pasien. Studi dokumentasi dilakukan untuk mencari hasil dari buku rekam medis pasien yang dimiliki lansia

terkain informasi kesehatan lansia dan obat –obatan yang dikonsumsi oleh klien.

2. Penyajian data

Peneliti menyampaikan data dalam deskripsi singkat. Dalam penyajian data penelitian ini menggunakan cerita yang bersifat naratif. Informasi disajikan hasil dari pengkajian yang ditemukan data senjang dan diagnose keperawatan, dokumentasi, hingga implementasi keperawatan dan hasil evaluasinya.

3. Kesimpulan

Dari data yang dituliskan oleh peneliti data diambil kesimpulan mengenai jumlah masalah keperawatan yang ditemukan, intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah, serta evaluasi hasil. Masalah yang ditemukan peneliti ada 2 masalah keperawatan dengan diagnosa actual ada pola napas tidak efektif dan nyeri akut.

H. Etika penelitian

Etika adalah ilmu/pengetahuan tentang apa yang dilakukan (pola perilaku) orang, atau pengetahuan tentang adat kebiasaan orang. Sedangkan penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun social, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik, dan sebagainya. Etika penelitian ini juga mencakup perilaku peneliti dan perlakuan terhadap subjek penelitian oleh peneliti serta sesuatu yang dihasilkan (Notoadmojo, 2021). Etika yang mendasari penyusunan studi kasus yaitu :

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi responden)

Peneliti melakukan pendekatan kepada klien dengan menanyakan kebersediaan klien untuk menjadi responden dan dilakukan implementasi. Saat dilakukan pendekatan klien memberikan respon yang baik dan bersedia untuk dilakukan implementasi sesuai intervensi yang dilakukan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Kerahasiaan dari klien dijamin baik penulisan identitas juga tidak menyebutkan nama lengkap klien melainkan inisialnya saja. Klien juga mempunyai hak untuk meminta bahwa data harus disembunyikan.

3. *Confidentiality* (rahasia)

Kerahasiaan yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti. Peneliti menjamin kerahasiaan klien aman dan identitas terjaga dan juga privasi yang tidak diizinkan oleh klien tidak dicantumkan dalam karya tulis ilmiah.

4. *Autonomy* (prinsip otonomi)

Klien mempunyai hak untuk menolak dan menerima sebagai klien yang akan dikelola, peneliti sebelum melakukan pengkajian tanyakan apakah klien bersedia untuk menjadi pasien kelolaan asuhan keperawatan dan klien mengatakan bersedia.

5. *Beneficence* (prinsip kebaikan)

Peneliti harus melakukan terbaik bagi klien, mencegah bahaya klien, tidak merugikan klien dan memberikan manfaat bagi klien. Dalam penelitian ini klien bersedia meluangkan waktunya untuk dikunjungi. Sehingga, selain melakukan tindakan implementasi peneliti juga memberikan media poster agar apa yang disampaikan selama pendidikan kesehatan dapat berguna seterusnya untuk klien dan bisa dilakukan sendiri oleh klien.

6. *Justice* (keadilan)

Peneliti harus bersikap adil dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien. Peneliti memberikan asuhan keperawatan klien yang sesuai dengan kondisi yang dialami klien yaitu dengan klien asma bronkial yang sedang melakukan pengobatan rutin sehingga peneliti memberikan edukasi terhadap klien.

7. *Veracity* (kejujuran)

Peneliti harus berkata jujur dan peneliti harus mengatakan sesuai apa yang terjadi tidak boleh berbohong kepada klien. Peneliti menyampaikan hasil pemeriksaan kepada klien.

8. *Avoiding killing* (prinsip mencegah pembunuhan)

Peneliti dalam melakukan asuhan keperawatan yang tidak boleh melakukan percobaan pembunuhan karena menghargai. Dalam melakukan asuhan keperawatan harus melakukannya dengan baik dengan tujuan meningkatkan kondisi klien.

9. *Fidelity* (kesetiaan)

Kesetiaan peneliti terhadap klien dijelaskan bahwa peneliti menepati janji dan peduli terhadap klien dengan peduli dan menepati komitmennya untuk membantu klien meningkatkan kesehatannya.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran lokasi pengambilan data

Pengambilan data pada kasus yang peneliti ambil ini dilakukan di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Budhi Dharma Kelurahan Giwangan, Kecamatan Umbulharjo, Kota Yogyakarta.

2. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : Selasa, 28 Februari 2023

Pukul : 11.00 WIB

a. Identitas Klien

Nama : Ny. S

Umur : 76 Tahun

Agama : Katolik

Suku : Jawa

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Tidak Bekerja

Alamat : Kulon Progo

b. Riwayat penyakit

1) Keluhan utama : pasien mengatakan sesak nafas

2) Keluhan tambahan : pasien mengatakan nyeri pada punggung

O : nyeri dirasakan 5 hari yang lalu

P : nyeri dirasakan setiap hari dan tidak menjalar kemana-mana

Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : skala nyeri 4

T : nyeri berkurang jika dikompres dengan air hangat

U : pasien mengatakan penyebab nyeri karena kurang minum

V : pasien mengatakan ingin nyerinya cepat sembuh

3) Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan sejak kecil sudah ada riwayat asma, pasien mengatakan penyakit asma ini keturunan dari ayahnya

4) Riwayat penyakit dahulu

Asma, hipertensi, post op katarak 3 tahun yang lalu, jantung

5) Riwayat keluarga

Pasien mengatakan penyakit asam diturunkan dari ayah dan penyakit hipertensi diturunkan oleh ibu

6) Riwayat psikososial

Pasien mengatakan kesepian saat dirumah karena keluarga jauh dan kakak kandung sudah lanjut usia

c. Pemahaman dan penatalaksanaan masalah kesehatan

Ny. S mengerti masalah kesehatan yang dialaminya dan saat merasakan sakit ny. S harus menghindari atau mengurangi makanan yang membuat penyakitnya kambuh.

Tabel 4
Terapi medis

No	Nama obat dan dosis	Indikasi	Kontra indikasi	Efek samping	Implikasi keperawatan
1.	Symbicort	merupakan obat asma dengan kandungan Budesonide dan Formoterol fumarate. Obat ini digunakan untuk terapi asma dan PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik) berat seperti, bronkitis kronis dan emfisema serta riwayat ekserbasi (kekambuhan parah) asma berulang yang disertai dengan keadaan sesak, batuk, mengi, dada terasa berat	Tidak untuk dihentikan secara tiba-tiba. Tirotoksikosis, feokromosi toma, DM, hipokalemi a yang tidak diterapi, kardiomiopati obstruktif hipertrofi, stenosis aorta subvalvular idiopatik, hipertensi berat, aneurisma	Pemakaian obat umumnya memiliki efek samping tertentu dan sesuai dengan masing-masing individu. Jika terjadi efek samping yang berlebih dan berbahaya, harap konsultasikan kepada tenaga medis. Efek	Monitor sesak napas

No .	Nama obat dan dosis	Indikasi	Kontra indikasi	Efek samping	Implikasi keperawatan
			atau gangguan KV berat lain.	samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat adalah: Gatal ringan di tenggorokan dan suara serak, infeksi candida (Candidiasis) di mulut dan/atau tenggorokan, palpitasi, sakit kepala, Pneumonia pada pasien PPOK.	

No	Nama obat dan dosis	Indikasi	Kontra indikasi	Efek samping	Implikasi keperawatan
2.	Amlodipine 10 mg 1x1	obat untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Obat ini juga bisa dimanfaatkan dalam pengobatan nyeri dada kronis (angina pectoris) akibat penyakit jantung koroner. Amlodipine dapat digunakan sebagai obat tunggal atau dikombinasikan dengan obat lain.	Peringatan pemberian amlodipine diperlukan terkait risiko hipotensi, peningkatan angina dan infark miokard, serta penggunaan pada pasien dengan gangguan fungsi hepar yang berat.	- Kantuk - Pusing - Lelah - Sakit perut - Mual - Kulit wajah atau leher memerah	Observasi mual, muntah, alergi obat

d. Status imunisasi

Sudah vaksin booster 3 kali

e. Alergi

Tidak ada alergi obat, makanan, minuman

f. Penyakit yang diderita

Asma sejak lahir

- g. Riwayat lingkungan hidup
- 1) Tipe tempat tinggal : wisma
 - 2) Jumlah kamar : 2 kamar
 - 3) Kondisi tempat tinggal : tempat tinggal nyaman dan bersih untuk ditinggali
 - 4) Jumlah orang yang tinggal di wisma : 7 orang
- h. Riwayat rekreasi
- 1) Hobby : menjahit
 - 2) Keanggotaan organisasi : mengikuti kegiatan yang ada di lingkungan panti
 - 3) Liburan perjalanan : Ny. S tidak pernah melakukan perjalanan jauh
- i. System pendukung
- System pendukung : perawat di Panti Budhi Dharma
- Selama ini Ny. S juga menjaga pola makan dengan mengurangi makanan yang memicu penyakitnya kambuh
- j. Diskripsi kekhususan
- Kebiasaan ritual Ny. S melakukan ibadah di hari sabtu dan minggu karena akhir-akhir ini sesak napas kambuh jarang melakukan ibadah
- k. Status kesehatan
- Status kesehatan umum selama setahun terakhir : Ny. S menderita asma dan kadang-kadang merasakan sesak napas
- l. Aktivitas sehari-hari (adl)

Table 5

Indeks katz

Oksigenasi	Ny.s kesulitan dalam bernafas, sesak nafas, respirasi 28x/menit
Cairan dan elektrolit	Ny.s mengatakan minum sekitar 6 gelas/hari dengan gelas besar 1500cc

Nutrisi	Ny.s mengatakan makan 3 kali sehari yaitu pagi jam 7 siang jam 12 dan sore jam 17 dengan satu porsi habis
Eliminasi	Ny. S mengatakan masih mampu untuk ke toilet sendiri tanpa bantuan. Bab 2x sehari untuk waktunya tidak tentu dan bak 5x sehari 1000 cc
Aktivitas	Ny.s mengatakan masih mampu melakukan kegiatan sehari hari sendiri
Istirahat dan tidur	Ny. S mengatakan biasanya jam 19.00 tidur tetapi jam 02.00 biasanya terbangun dan tidar tidur lagi
Personal higiene	Ny.s mengatakan mandi 2 kali sehari pagi dan sore,mampu mengenakan pakaian sendiri,mampu berhias, dan mampu makan dan minum dengan mandiri.
Seksual	Ny. S tidak menikah
Rekreasi	Ny.s mengatakan tidak pernah melakukan rekreasi, kegiatan hariannya hanya diisi dengan mengikuti kegiatan dipanti dan berdzikir dan mengobrol dengan teman-teman yang ada di lingkungan
Psikologis	Ny.s saat diajak bicara nyambung dan fokus sesuai dengan apa yang seharusnya. Ny.S tidak mengalami gangguan memori dan Ny. S tidak mudah tersinggung.
Persepi klien	Ny.S mengatakan di lingkungannya cukup menyenangkan karena teman-temannya ramah dan baik

Konsep diri	Ny. S menerima kondisi saat ini
Emosi	Ny. S mengatakan emosi masih baik
Adaptasi	Ny. S mengatakan dapat beradaptasi dengan teman-teman dan sering bercerita kegiatan sehari-hari, Ny. S sudah cukup lama tinggal di budi darma sudah 1 tahun
Mekanisme pertahanan diri	Ny. S mengatakan mengikuti kegiatan yang ada di panti

m. Tinjauan System

1) Keadaan umum

Tingkat kesadaran : Composmentis
GCS : E : 4, V : 5, M : 6 = 15
TTV : Suhu: 36,8°C
Nadi : 96 x/menit
Tekanan Darah : 130/90mmhg
RR : 28x/mnt
BB&TB : BB 50 KG ,TB 150CM
Bagaimana postur tulang belakang: sedikit bungkuk

2) Penilaian tingkat kesadaran (kualitatif)

Composmentis (sadar penuh)

3) Penilaian kuantitatif

BB dan TB (IMT)
BB : 50 kg
TB : 150 cm
IMT : 22.22 (normal)

4) Pemeriksaan fisik

a) Mulut

Bersih, mukosa bibir lembab,tidak ada peradangan,tidak ada karies gigi,tidak ada gangguan mengunyah

b) Mata

Sclera berwarna berwarna putih

c) Dada

Saat bernapas pasien fase ekspirasi memanjang, pasien bernapas dengan cepat

d) Ekstremitas

Ekstremitas atas : kelengkapan anggota gerak lengkap,tidak ada oedem,tidak ada kelainan pada jari tangan kanan kiri, saat diangkat secara kebersamaan tangan kanan dan kiri mampu menggenggam,tidak ada baatasan rentang gerak,tangan kanan tremor.

Ekstremitas bawah : tidak ada varices,tidak ada odeme,kaki kanan dan kaki kiri simetris saat diminta untuk mengangkat kaki secara bersamaan kaki kanan dan kaki kiri mampu mengangkat terdapat bekas luka pada kaki kiri.

Kekuatan otot

L 5		5	ekstremitas atas
<hr/>			
5		5	ekstremitas bawah

n. Status kognitif

a) Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)

Hasil pengkajian SPMSQ didapatkan hasil pada ny. S mampu menjawab 7 jawaban benar yang artinya kerusakan intelektual ringan.

b) Pengkajian kualitas tidur

Pengkajian kualitas tidur dengan menggunakan *pittsburgh sleep quality indeks* (PSQI) Ny. S mendapatkan skor 8 yang artinya kualitas tidur baik

c) *Mini mental state exam* (MMSE)

Pasien mampu menyebutkan tahun, musim, bulan, tanggal, dan hari, berada dinegara indonesia,provinsi jawa tengah,kota yogyakarta, berada di budhi darma. Pasien mampu menyebutkan 2 objek, pasien mampu menghitung dengan pengurangan mampu menjawab 3 , pasien mampu mengulangi ucapan perawat, pasien hanya mampu menjawab 5 pertanyaan saja dengan skor 17 (kemungkinan terdapat gangguan kognitif)

d) Morse fall scale (MFS)

Pengkajian risiko jatuh menggunakan Morse Faal Scale berumur 63 tahun setelah dikaji terdapat hasil data nilai skala jatuh 55 yang diartikan pasien memiliki risiko jatuh tinggi

o. Spiritual

Ny. S mengatakan setiap hari sabtu dan minggu biasanya ibadah tetapi akhir-akhir ini jarang

p. Data penunjang

Tidak ada

Table 6
Analisa data

Data	Masalah	Etiologi
<p>Ds : pasien mengatakan sesak napas Do : Rr : 28x/mnt Pola napas takipnea Fase ekspirasi memanjang</p>	<p>Pola napas tidak efektif</p>	<p>Hambatan upaya napas</p>
<p>Ds : pasien mengatakan nyeri pada punggung O : nyeri dirasakan 5 hari yang lalu P : nyeri dirasakan setiap hari dan tidak menjalar kemana-mana Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : skala nyeri 4 T : nyeri berkurang jika dikompres dengan air hangat Do : pasien meringis, menunjuk arah yang sakit, gelisah</p>	<p>Nyeri akut</p>	<p>Agen pencedera fisik</p>

Table 7
Diagnose keperawatan

No.	Diagnosa
1.	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan</p> <p>Ds : pasien mengatakan sesak napas</p> <p>Do :</p> <p>Rr : 28x/mnt</p> <p>Pola napas takipnea</p> <p>Fase ekspirasi memanjang</p>
2.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan</p> <p>Ds :pasien mengatakan nyeri pada punggung</p> <p style="padding-left: 40px;">O : nyeri dirasakan 5 hari yang lalu</p> <p style="padding-left: 40px;">P : nyeri dirasakan setiap hari dan tidak menjalar kemana-mana</p> <p style="padding-left: 40px;">Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p style="padding-left: 40px;">R : skala nyeri 4</p> <p style="padding-left: 40px;">T : nyeri berkurang jika dikompres dengan air hangat</p> <p>Do : pasien meringis, menunjuk arah yang sakit, gelisah</p>

Tabel 8
Intervensi keperawatan

Diagnose keperawatan	Tindakan keperawatan		Rasional
	Tujuan dan kriteria hasil	Tindakan	
<p>Tgl 1 Maret 2023 Jam : 11.00 WIB</p> <p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan Ds : pasien mengatakan sesak napas Do : Rr : 28x/mnt Pola napas takipnea Fase ekspirasi memanjang</p>  <p>Anis</p>	<p>Tgl 1 Maret 2023 jam : 12.00 WIB</p> <p>(L 01004) pola napas Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dyspnea menurun 2. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 3. Frekuensi napas membaik 	<p>Tgl 1 Maret 2023 jam : 12.20 WIB</p> <p>(I.01014) pemantauan respirasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Ajarkan terapi relaksasi otot progresif (Ruswadi, 2021) 3. Edukasi tentang tujuan terapi relaksasi otot progresif 	<p>Tgl 1 Maret 2023 jam : 12.40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui adanya adanya napas cepat 2. Dilakukan dengan cara menegangkan otot-otot dan menggabungkan latihan napas dalam dan relaksikan otot tertentu sehingga menurunkan sesak napas pasien 3. Menurunkan kecemasan, dan sesak napas

Diagnose keperawatan	Tindakan keperawatan		Rasional
	Tujuan dan kriteria hasil	Tindakan	
	Anis	4. Kolaborasi dengan dokter pemberian bronkodilator jika perlu  Anis	4. Untuk membebaskan jalan napas  Anis
Tgl 1 Maret 2023 Jam : 13.00 WIB Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan Ds :pasien mengatakan nyeri pada punggung O : nyeri dirasakan 5 hari yang lalu P : nyeri dirasakan setiap	Tgl 1 Maret 2023 Jam : 13.50 WIB Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun skala 0-1 b. Meringis menurun 	Tgl 1 Maret 2023 Jam : 14.00 WIB SIKI : Manajemen Nyeri (I.03117) 1. Identifikasi nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis napas dalam	Tgl 1 Maret 2023 Jam : 14.20 WIB Manajemen Nyeri 1. Mengetahui skala nyeri yang dirasakan pasien 2. Meningkatkan kenyamanan pasien 3. Untuk mengurangi nyeri pasien 4. Untuk mengurangi nyeri

Diagnose keperawatan	Tindakan keperawatan		Rasional
	Tujuan dan kriteria hasil	Tindakan	
<p>hari dan tidak menjalar kemana-mana</p> <p>Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : skala nyeri 4</p> <p>T : nyeri berkurang jika dikompres dengan air hangat</p> <p>Do : pasien meringis, menunjuk arah yang sakit, gelisah</p> <p> Anis</p>	Anis	<p>4. Kolaborasi pemberian analgesik</p> <p> Anis</p>	<p> Anis</p>

Table 9
Catatan Perkembangan

Hari I				
No.	Diagnose	Tgl/jam	Catatan perkembangan (soapie)	Ttd
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	2 Maret 2023	I :	 Anis
		11.00 WIB	1. Memonitor pola napas Ds : pasien mengatakan akhir-akhir ini sesak napasnya kambuh Do : s: 36,8°C, n: 96 x/ menit, td : 130/90mmhg, Rr : 28x/mnt	
		13.00 WIB	2. Memberikan latihan relaksasi otot progresif Ds : pasien mengatakan masih sesak napas Do : s: 36,8°C, n: 98 x/ menit, td : 120/80mmhg, Rr : 27x/mnt	
		13.30 WIB	E : S : pasien mengatakan sedikit lega O : s: 36,8°C, n: 98 x/ menit, td : 120/80mmhg,	 Anis

			Rr : 26x/mnt A : pola napas belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
Hari II				
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	3 maret 2023 10.00 WIB 10.30 WIB	S : pasien mengatakan masih merasakan sesak napas O : s: 36,6°c, n: 80x/ menit, td : 120/90mmhg, Rr : 26x/mnt A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no 2 I : melatih pasien relaksasi otot progresif E : S : pasien mengatakan sesak napas berkurang O : s: 36,6°c, n: 80x/ menit, td : 120/90mmhg, Rr : 25x/mnt A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi no 2	 Anis  Anis
Hari III				

1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	4 Maret 2023 09.00 WIB 09.30 WIB	<p>S : pasien mengatakan masih sesak napas tetapi sudah berkurang</p> <p>O : s: 36,5°C, n: 86x/ menit, td : 130/90mmhg, Rr : 25x/mnt</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi no 2</p> <p>I : melatih relaksasi otot progresif</p> <p>E :</p> <p>S : pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang</p> <p>O : s: 36,6°C, n: 80x/ menit, td : 120/90mmhg, Rr : 24x/mnt</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	 Anis  Anis
----	--	--	--	--

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Peneliti mengumpulkan data dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi sehingga didapatkan hasil pengkajian ny. S yang berusia 76 tahun mengatakan bahwa pasien sesak napas atau asma. Sesak napas yang dirasakan sudah sejak lahir karena keturunan dari ayah, sesak napas ini dirasakan tidak setiap hari namun saat ia merasa capek atau banyak pikiran sesak napasnya kambuh, tetapi ny. S mengetahui penyebab sesak napas akan kambuh sehingga dapat mengendalikannya sendiri. Untuk mengurangi sesak napas pasien menggunakan symbicort 160 mcg/4.5mcg. Dari hasil pengkajian diatas pasien mengatakan selalu mengendalikan pikirannya sendiri dan tidak terlalu banyak pikiran untukantisipasi asma kambuh lagi.

Penderita asma biasanya ditemukan tanda dan gejala sebagai berikut menurut (Supriadi, 2021) batuk (disertai lendir atau tidak) biasanya terjadi batuk kering pada awalnya dan diikuti dengan batuk yang lebih kuat dengan produksi sputum yang berlebih, sesak nafas (dispnea) yang lebih sering menyerang pada malam hari dan di pagi hari nafas dangkal dan berubah, klien tampak gelisah terdapat suara nafas tambahan (wheezing) sehingga mengakibatkan obstruksi jalan nafas yang memburuk menimbulkan dispnea dan peningkatan tekanan nadi yang cepat., ansietas dan ketakutan, takipnea dan takikardia, kekakuan dada.

Berdasarkan data fakta dan teori tersebut peneliti menemukan kesuaian dari data fakta dan data teori yang ada. Adapun data tersebut adalah pasien merasa sesak napas, pasien tampak gelisah, terdapat suara tambahan ronkhi. Pada pasien asma komplikasi lain yang mungkin muncul adalah gangguan pernafasan serius di antaranya: pneumonia (infeksi paru-paru), kerusakan sebagian atau seluruh paru-paru, gagal

nafas di mana kadar oksigen dalam darah menjadi sangat rendah, status asthmaticus (serangan asam berat yang tidak merespons pengobatan).

2. Diagnose keperawatan

Diagnose yang telah dirumuskan oleh peneliti dari hasil pengkajian muncul pada pasien saya ada 2 diagnosa. Dengan keluhan yang dirasakan klien yaitu sesak napas. Diagnose yang muncul terdiri dari :

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Diagnose keperawatan utama pada klien dengan pola napas tidak efektif dikarenakan lebih mengancam jiwa pasien mengeluh sesak napas. Kemudian untuk teori yang ditemukan pada pasien asma.

Menurut (PPNI, 2016) meliputi :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot bantu napas)
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler

3. Rencana keperawatan

Intervensi keperawatan utama untuk klien yaitu mengidentifikasi mengenai karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri dan intervensi tambahannya yaitu dengan terapeutik dengan latihan relaksasi otot progresif untuk mengurangi sesak napas. Intervensi yang peneliti pilih berdasarkan jurnal dan kebutuhan klien yang belum mengerti mengenai cara mengurangi sesak napas.

Intervensi keperawatan adalah bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasari pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan pada individu, keluarga, dan komunitas (PPNI T. P., 2018)

Intervensi keperawatan diartikan juga dengan suatu rangkaian kegiatan dalam menentukan langkah-langkah pemecahan masalah serta perumusan tujuan berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan oleh peneliti (Siregar, 2021)

Berdasarkan keterangan data yang didapatkan menurut peneliti mengidentifikasi sesak napas seperti menanyakan frekuensi napas, upaya yang dilakukan saat sesak napas kambuh lagi, penyebab sesak napas kambuh. Hal tersebut dilakukan agar dapat mengetahui sesak napas yang dirasakan dapat dilakukan tindakan sehingga sesak napas bisa berkurang.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 2 maret 2023 mulai pukul 13.30 WIB yaitu untuk mengatasi diagnose keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang dilakukan intervensi latihan relaksasi otot progresif dan pengkajian dengan hasil pasien mengatakan sesak napas sejak lahir, sesak napas kambuh jika kecapekan dan banyak pikiran, sesak napas berkurang jika obat cymbicort.

Implementasi ini dilakukan peneliti saling berhubungan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pemberian latihan relaksasi otot progresif mengenai sesak napas yang dirasakan dan cara mengurangi sesak napas. Pada saat terapi relaksasi otot progresif dengan gerakan menghirup udara dari hidung dan mengencangkan kemudian melemaskan otot-otot pada bagian tubuh pada satu waktu untuk memberikan perasaan relaks sehingga pada latihan terapi ini peneliti memperhatikan klien dan membedakan perasaan pada saat otot ditegangkan dan dirilekskan (Resti, 2014) Sehingga pada saat melakukan intervensi selama 3 hari dengan klien mengatakan merasakan sesak napas namun sudah sedikit berkurang. Klien juga mampu melakukan latihan relaksasi otot progresif yang

diajarkan. Setelah dilakukan latihan relaksasi otot progresif keluhan sesak napas berkurang yang dibuktikan dengan evaluasi sebelum latihan latihan relaksasi otot progresif dan setelah dilakukan latihan relaksasi otot progresif.

5. Evaluasi keperawatan

Dalam diagnose keperawatan yang ingin dicapai yang disusun secara spesifik dan relevan dan penatalaksanaan dilakukan selama 3 hari pada tanggal 2, 3, 4 maret 2023. Catatan perkembangan yang telah disusun berdasarkan rencana keperawatan kemudian disesuaikan dengan kondisi klien yaitu :

- a. Pada tanggal 2 maret 2023 pada jam 11.00 WIB berdasarkan diagnose keperawatan yang telah muncul yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas didapatkan catatan perkembangan yaitu :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam hasil evaluasi yang dilakukan yaitu klien mengatakan sesak napas berkurang RR : 26x/mnt dan hasil evaluasi keperawatan didapatkan hasil bahwa masalah belum teratasi karena masih terjadi sesak napas pada pasien sehingga masih perlu dilakukan kembali latihan relaksasi otot progresif untuk mengurangi sesak napas.

- b. Pada tanggal 3 Maret 2023 pada jam 10.00 wib berdasarkan diagnose keperawatan yang telah muncul yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas didapatkan catatan perkembangan yaitu :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam hasil evaluasi yang dilakukan yaitu klien mengatakan sesak napas berkurang RR : 25x/mnt dan hasil evaluasi keperawatan didapatkan hasil bahwa masalah belum teratasi karena masih terjadi sesak napas pada pasien sehingga masih perlu dilakukan kembali latihan relaksasi otot progresif untuk mengurangi sesak napas.

- c. Pada tanggal 4 maret 2023 pada jam 09.00 wib berdasarkan diagnose keperawatan yang telah muncul yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas didapatkan catatan perkembangan yaitu :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam hasil evaluasi yang dilakukan yaitu klien mengatakan sesak napas berkurang RR : 24x/mnt dan hasil evaluasi keperawatan didapatkan hasil bahwa masalah belum teratasi karena masih terjadi sesak napas pada pasien sehingga masih perlu dilakukan kembali latihan relaksasi otot progresif untuk mengurangi sesak napas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan lansia didapatkan 4 diagnosa keperawatan dengan diagnose actual 2 dan telah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan untuk mengatasi sesak napas pada asma yaitu diagnose pola napas tidak efektif dengan intervensi relaksasi otot progresif di budi darma, peneliti mendapatkan data saat pengkajian klien mengeluh sesak napas. Dengan diagnose utama pola napas tidak efektif peneliti melakukan implementasi latihan relaksasi otot progresif yang difokuskan pada sesak napas, latihan relaksasi otot progresif ini didampingi oleh perawat dan dilakukan 3 kali dalam 1 minggu.

Hasil evaluasi yang dilakukan peneliti 3 hari klien mengatakan masih sesak napas namun sudah berkurang. Klien juga mampu melakukan latihan relaksasi otot progresif saat sesak napas dan telah dibuktikan dengan pengkajian sebelum latihan relaksasi otot progresif dan setelah latihan relaksasi otot progresif.

B. Saran

a. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Diharapkan untuk STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta mampu mempertahankan dan meningkatkan kemampuan dan mendidik mahasiswa STIKES Bethesda terutama dalam hal memberikan asuhan keperawatan lansia secara komprehensif dan mampu mengupdate buku dengan sumber terbaru.

b. Bagi Panti Jompo Budhi Darma

Bagi Budi Darma dapat memberikan pelayanan yang baik bagi budi darma dan intervensi bermanfaat bagi lansia dan tenaga kesehatan.

c. Bagi mahasiswa STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Disarankan bagi mahasiswa dan meningkatkan pengetahuan baik teori maupun ketrampilan dengan membaca dan membandingkan kasus yang telah ditemukan dengan teori yang didapatkan dari berbagai sumber.

DAFTAR PUSTAKA

- Askar. (2020). PATOFISIOLOGI UNTUK TEKNOLOGI LABORATORIUM MEDIS. MAKASSAR: UNIT PENELITIAN POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR.
- Elfira, E. (2021). Medikal Bedah 1. Indonesia: CV MEDIA SAINS INDONESIA.
- Handayani, I. (2018). pengaruh aromaterapi lavender, relaksasi otot progresif dan guide imagery terhadap kecemasan pasien pre operatif . Yogyakarta: Jurnal Kesehatan.
- Hanindito, E. (2019). Anestesiologi dan Terapi Intensif. Jakarta: PT GRAMEDIA JAKARTA.
- Herdayati. (2019). Desain Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data Dalam Penelitian. Jakarta: Citra Medika.
- Hidayati, A. N. (2020). JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT. MEDIA KOMUNITAS KESEHATAN MASYARAKAT, 12.
- Huda, N. A. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdesakan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-NOC . Jakarta: Mediaction Jogja.
- Indriani, R. (2022). Anatomi Fisiologi Tubuh Manusia. Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Irwan. (2016). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. yogyakarta: CV Budi Utama.
- Isbaniah, F. (2022). Kedokteran Respirasi. Indonesia: Elsevier.
- JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT. (n.d.).

- Khodijah, I. W. (2022). METODOLOGI PENELITIAN. <https://repository.stiesia.ac.id/id/eprint/5026/1/BAB%20I.pdf>, 28.
- Khodijah, I. W. (n.d.). <https://repository.stiesia.ac.id/id/eprint/5026/1/BAB%20I.pdf> .
- Kumala, Y. R. (2021). Panduan Kegawatdaruratan Untuk Dokter Gigi. Malang: UB Press.
- LeMone, P. (2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Respirasi Gangguan Muskuloskeletal. Jakarta: EGC MEDICAL PUBLISHER.
- LeMone, P. (2016). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Munawarah, S. (2022). PATOLOGI UNTUK FISIOTERAPI. Sumatera Barat: PT. GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI .
- Nastiti, D. M. (2018). Kapita Selekt Doktor. Bogor: PT Penerbit IPB Press.
- Nastiti, D. M. (2018). Kapita Selekt Doktor. Bogor: PT Penerbit IPB Press.
- Notoadmojo. (2021). METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN. PT Renika Cipta.
- Notoadmojo. (2021). METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN. jakarta: PT. Renika Cipta.
- Nurdin. (2019). METODOLOGI PENELITIAN SOSIAL. In M. I. Nurdin, METODOLOGI PENELITIAN SOSIAL (p. 27). Surabaya: Media Sahabat Cendekia.
- Nurdin. (2019). METODOOGI PENELITIAN SOSIAL . Surabaya: Media Sahabat Cendekia.

- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1 Cetakan III (Revisi). Jakarta: PPNI.
- PPNI, T. P. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Purwanto. (2013). Herbal Dan Keperawatan Komplementer. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putra. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan dan Derajat Serangan Asma Pada Penderita Dewasa Asma Bronkial . Kesehatan Masyarakat, 6.
- Putri. (2017). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas tidur lanjut usia. Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas tidur lanjut usia, 17.
- Resti, I. B. (2014). Teknik Relaksasi Otot Progresif pada Asma. Journal Ilmiah Psikologi Terapan, 18.
- RISKESDAS. (2018, November Selasa). HASIL UTAMA RISKESDAS 2018. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, p. 5.
- Ruswadi, I. (2021). Keperawatan Jiwa Panduan Praktis Untuk Mahasiswa Keperawatan. Indramayu: CV, Adanu, Abimata.
- Ruswadi, I. (2021). Keperawatan Jiwa Panduan Praktis Untuk Mahasiswa Keperawatan . Indramayu: CV Adanu Abimata.

- Siregar. (2021). Pengantar Proses Keperawatan : Konsep, Teori, dan Aplikasi. Yayasan Kita Menulis.
- Suddarth, B. &. (2016). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.
- Sukanto. (2014). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Bandung: salemba medika.
- Sundaru . (2014). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. bandung: salemba medika.
- Sundaru . (n.d.). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. 2014.
- Supriadi, E. (2021). Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Susilowati , A. (2022). Pengendalian Penyakit Berbasis Lingkungan . Yayasan Kita Menulis.
- Umara, A. F. (2021). Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi. Yayasan Kita Menulis.
- Umara, A. F. (2021). Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi. jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Zaitun, H. E. (2017). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap penurunan tingkat kecemasan dalam menghadapi ujian Kompetensi . Cirebon: The Soedirman Jurnal Of Nursing.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informed Consent

LEMBAR INFORMED CONSENT

1. Saya Ny. S menyatakan bersedia untuk menjadi pasien laporan tugas akhir mahasiswa dengan judul "Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Asma Pada Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Dengan Intervensi Relaksasi Otot Progresif Di Budhi Dharma Daerah Yogyakarta" Saya menyatakan bahwa telah membaca dan memahami "Lembar Informasi Subyek" yang berisi informasi yang terkait dengan tugas akhir ini dan ketentuan-ketentuan dalam berpartisipasi sebagai partisipan.
2. Saya menyatakan bahwa peneliti telah memberikan penjelasan secara lisan untuk mempelajari hal-hal terkait dengan informasi tersebut diatas. Saya telah memahaminya dan telah diberi waktu untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas.
3. Saya menyadari bahwa mungkin saya tidak akan secara langsung menerima atau merasakan manfaat dari tugas akhir ini, namun telah disampaikan kepada saya bahwa hasil tugas akhir ini akan berguna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.
4. Saya telah diberi hak untuk menolak memberikan informasi jika saya keberatan untuk menyampaikannya.
5. Saya diberi hak untuk dapat mengundurkan diri sebagai partisipan pada tugas akhir ini sewaktu-waktu tanpa ada konsekuensi apapun.
6. Saya mengerti dan saya telah diberitahu bahwa semua informasi yang akan saya berikan akan sepenuhnya digunakan untuk kepentingan studi kasus.
7. Saya telah diberi informasi bahwa identitas pribadi saya akan dijamin kerahasiaannya, baik dalam laporan maupun publikasi hasil penelitian. Saya telah menjelaskan kepada Ny. S hal-hal mendasar tentang penelitian ini. Menurut saya, ibu tersebut telah memahami penjelasan tersebut.

Nama : Anis Nur Azizah
Status Dalam Studi Kasus Ini : Peneliti Utama

Yogyakarta, 28 Februari 2023
Responden


Anis Nur Azizah


Ny. S

Lampiran 2 SOP Teknik Relaksasi Otot Progresif



Dokumen Level Standar Operating Procedure

Teknik Relaksasi Otot Progresif

A. Deskripsi

Relaksasi otot progresif adalah suatu terapi relaksasi yang diberikan kepada pasien dengan menegangkan otot-otot tertentu dengan mengombinasikan latihan napas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu (ruswadi, 2021)

B. Indikasi tindakan

1. Pasien yang mengalami gangguan tidur
2. Pasien yang mengalami kecemasan
3. Pasien yang mengalami depresi

C. Kontra indikasi

1. Pasien yang mengalami keterbatasan gerak
2. Pasien yang mengalami tirah baring

D. Hal yang harus diperhatikan

1. Gerakan yang dilakukan semampunya saja
2. Disetiap tindakan jangan lupa mengatur pernapasannya

E. Prosedur tindakan

1. Tahap pra interaksi
 - e. Persiapan diri perawat
 - f. Verifikasi program
 - g. Persiapan alat
 - 1) Kursi
 - 2) Jam
 - 3) Poster

- h. Persiapan lingkungan
 - Jaga privacy klien bila perlu tutup pintu dan jendela
- 2. Tahap orientasi
 - a. Beri salam terapeutik
 - b. Identifikasi klien
 - Tanyakan nama dan tanggal lahir, dan dicocokkan dengan gelang yang dipakai oleh klien
 - c. Klarifikasi kontrak sebelumnya (waktu, topic/kegiatan, tempat)
 - d. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
 - e. Berikan kesempatan klien untuk bertanya
- 3. Tahap kerja
 - a. Perawat cuci tangan
 - b. Siapkan kursi dan anjurkan pasien duduk tegak dengan tangan disamping
 - c. Lakukan latihan nafas dalam dengan menarik nafas melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut 2 kali
 - d. Tarik napas dalam melalui hidung bersamaan mengepalkan tangan, kemudian rilekskan dengan melepaskan kepalan tangan, lakukan 2 kali
 - e. Tarik napas dalam melalui hidung bersamaan mengangkat tangan kanan keatas, kemudian rilekskan dengan menurunkan tangan lakukan 2 kali dengan tangan bergantiang
 - f. Tarik napas dalam melalui hidung bersamaan dengan memejamkan mata sekecang yang klien bisa, kemudian rilekskan lakukan 2 kali
 - g. Tarik napas dalam melalui hidung bersamaan dengan menarik kepala kebelakang tahan 3 detik kemudian hembuskan kembalikan kepala pada posisi semula lakukan 2 kali
 - h. Tarik napas dalam melalui hidung bersamaan mengangkat bahu ke arah telinga, kemudian hembuskan dengan menurunkan bahu ke posisi semula lakukan 2 kali
 - i. Tarik napas dalam dengan menarik nafas melalui hidung dan dihembuskan melalui mulut 2 kali

- j. Bereskan alat
- k. Cuci tangan
- 4. Tahap terminasi
 - a. Evaluasi respon pasien
 - b. Simpulkan hasil kegiatan
 - c. Pemberian pesan
 - d. Kontrak selanjutnya (waktu, topic/kegiatan, tempat)
- 5. Dokumentasi
 - a. Nama tindakan :
 - b. Waktu pelaksanaan :
 - c. Respon klien :
- 6. Sikap
 - a. Teliti
 - b. Empati
 - c. Sabar
 - d. Sopan

F. Sumber referensi

(ruswadi, keperawatan jiwa panduan praktis untuk mahasiswa keperawatan , 2021)

(Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kualitas tidur lanjut usia, 2017)



Anis Nur Azizah
NIM : 2001006

Relaksasi Otot Progresif

STIKES Bethesda Yakkum



Tarik napas dalam melalui hidung
bersamaan mengepalkan tangan



Tarik napas dalam melalui hidung
bersamaan mengangkat tangan
kanan keatas



Tarik napas dalam melalui hidung
bersamaan dengan memejamkan mata
sekencang yang klien bisa

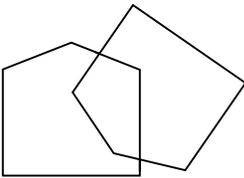


Tarik napas dalam melalui hidung
bersamaan dengan menarik kepala
kebelakang



Tarik napas dalam melalui hidung
bersamaan mengangkat bahu kearah
telinga

<i>Isilah hasil penilaian pada kolom DICAPAI</i>		Skor	
Orientasi		Tertinggi	Dicapai
1.	Sekarang ini (<i>tahun</i>), (<i>musim</i>), (<i>bulan</i>) (<i>tanggal</i>), (<i>hari</i>) apa?	5	5
2.	Kita berada dimana? (<i>negara</i>), (<i>propinsi</i>), (<i>kota</i>), (<i>panti wredha</i>), (<i>lantai/kamar</i>)	5	5
Registrasi Memori			
3.	Sebut 3 obyek. Tiap objek 1 detik, kemudian lansia diminta mengulangi 3 nama obyek tadi. Nilai 1 untuk setiap nama obyek yang benar. Ulangi sampai lansia dapat menyebutkan dengan benar. Catat jumlah pengulangannya.	3	2
Atensi dan Kalkulasi			
4.	Kurangkan 100 dengan 5, kemudian hasilnya berturut-turut kurangkan dengan 5 sampai pengurangan kelima (100; 95; 90; 85; 80; 75). Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. <i>Atau</i>	5	3
	Eja secara terbalik kata "WAHYU". Nilai diberikan pada huruf yang benar sebelum kesalahan, misal "UYAHW"		
Pengenalan Kembali (<i>recalling</i>)			
5.	Lansia diminta menyebut lagi 3 obyek di atas. (pertanyaan ketiga)	3	2
Bahasa			
6.	Lansia diminta menyebut 2 benda yang ditunjukkan perawat. Misal : pensil, buku	2	0
7.	Lansia diminta mengulangi ucapan perawat: <i>namun, tanpa, apabila</i>	1	0
8.	Lansia mengikuti 3 perintah : <i>ambil kertas itu dengan tangan kanan Anda, lipatlah menjadi dua, dan letakkan di lantai</i>	3	0
9.	Lansia diminta membaca dan melakukan perintah: <i>Pejamkan mata Anda</i>	1	0

10.	Lansia diminta menulis kalimat singkat tentang pikiran/ perasaan secara spontan di bawah ini. Kalimat terdiri dari 2 kata (subyek dan predikat) : 	1	0
11.	 <p>Lansia diminta menggambar bentuk di bawah ini :</p>	1	0
	Skor total	30	17

Intepretasi :

Jumlah respon maka dijumlahkan dan dikategorikan menjadi :

- a. Skor ≤ 16 : Terdapat gangguan kognitif
- b. Skor 17-23 : Kemungkinan terdapat gangguan kognitif
- c. Skor 24-30 : Tak ada gangguan kognitif

Lampiran 5 Short Portable Mental Status Questionnair (SPMSQ)

a. Tujuan

- a) Untuk mengetahui tingkat intelektual klien, tingkat pengetahuan klien, dan pendidikan klien.
- b) Untuk mengetahui daya ingat klien

b. Instruksi

Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban lalu ajukan pertanyaan 4 A hanya jika klien tidak mempunyai telepon. Catat jumlah kesalahan total berdasarkan sepuluh pertanyaan.

+	-	Pertanyaan
+		Tanggal berapa hari ini?
+		Hari apa sekarang ini ?
+		Apa nama tempat ini ?
	-	Dimana alamat anda ?
+		Berapa anak anda?
+		Kapan anda lahir?
+		Siapakah presiden Indonesia saat ini?
+		Siapakah presiden Indonesia sebelumnya?
	-	Siapa nama ibu anda?
	-	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun
7	3	Jumlah kesalahan total

c. Penilaian

- Kesalahan 0-2 : Fungsi intelektual utuh
- Kesalahan 3-4 : Kerusakan intelektual ringan
- Kesalahan 5-7 : Kerusakan intelektual sedang
- Kesalahan 8-10 : Kerusakan intelektual berat

Lampiran 6 Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

- a. Jam berapa anda biasanya mulai tidur malam? (0)
- b. Berapa lama anda biasanya baru bisa tidur tiap malam? (0)
- c. Jam berapa anda biasanya bangun pagi? (1)
- d. Berapa lama anda tidur dimalam hari? (1)

a.	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda ?	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3 x seminggu
a)	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring	0			
b)	Terbangun ditengah malam atau terlalu dini			2	
c)	Terbangun untuk kamar mandi		1		
d)	Tidak mampu bernafas secara leluasa	0			
e)	Batuk atau mengorok	0			
f)	Kedinginan dimalam hari	0			
g)	Kepanasan dimalam hari	0			
h)	Mimpi buruk		1		

i)	Terasa nyeri		1		
j)	Alesan lain				
6.	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur		1		
7.	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas disiang hari	0			
		Tidak antusias	Hanya sebagian kecil	Antusias sedang	Antusias besar
8.	Selama berapa bulan yang lalu,seberapa besar masalah yang anda hadapi,apakah anda antusias untuk menyelesaikan masalah tersebut?			2	
		Sangat baik	Baik	Kurang baik	Sangat kurang
9.	Pertanyaan preintervensi : bagaimana		2		

	kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu				
	Pertanyaan postintervensi : bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu yang lalu		2		

Skor akhir

Jumlahkan semua skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Skor 0-3 : Kualitas tidur sangat baik

Skor > 3-9 : Kualitas tidur baik

Skor > 9-14 : Kualitas tidur kurang

Skor > 14 : Kualitas tidur sangat kurang

Lampiran 7 Morse Faal Scale (MFS)

No	Pengkajian	Skala		Nilai	Ket
1.	Riwayat jatuh : apakah lansia pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir ?	Tidak	0	0	
		Ya	25		
2.	Diagnosa sekunder : apakah lansia memiliki lebih dari 1 penyakit	Tidak	0	25	
		Ya	25		
3.	Alat bantu jalan : Bedrest/dibantu perawat		0	30	
	Kruk/tongkat/ walker		15		
	Berpegangan pada benda-benda disekitar (kursi,lemari,meja)		30		
4.	Terapi intravena : apakah saat ini lansia terpasang infus ?	Tidak	0	0	
		Ya	20		
5.	Gaya berjalan /cara berpindah : Norma/Bedrest/Immobile (tidak dapat bergerak)		0	0	
	Lemah (tidak bertenaga)		10		
	Gangguan/tidak normal (pincang/diseret)		20		
6.	Status mental Lansia menyadari kondisi dirinya		0	0	
	Lansia mengalami keterbatasan daya ingat		15		

Total Nilai	55	
-------------	----	--

Keterangan :

Nilai 0-24 : Tidak berisiko

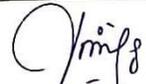
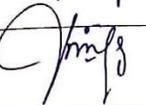
Nilai 25-50 : Risiko rendah

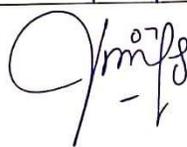
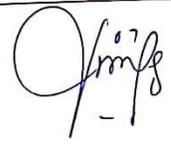
Nilai ≥ 51 : Risiko tinggi

Lampiran 8 lembar konsultasi

**LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH PRODI
DIPLOMA 3 KEPERAWATAN STIKES BETHESDA YAKKUM
YOGYAKARTA TAHUN 2022**

NAMA MAHASISWA	:	Anis Nur Azizah
NIM	:	2001006
JUDUL PROPOSAL	:	Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pasien Asma Pada Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Dengan Intervensi Relaksasi Otot Progresif Di Budhi Dharma Yogyakarta Tahun 2023
DOSEN PEMBIMBING	:	Oktalia Damar P.,S.Kep.,Ns.,MAN

NO.	TANGGAL KONSULTASI	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	18 Desember 2022	Pencarian kasus	Silahkan mencari kasus	
2	19 Desember 2022	Pengajuan judul proposal	Acc, menyusun proposal BAB I	
3.	3 Januari 2023	Pengumpulan bab I	Memperbaiki proposal, paragraph, tata letak, melanjutkan bab I-III	
4.	27 Februari 2023	Pengumpulan revisi bab I-III	Perbaiki daftar isi, nama, paragraph	
5.	1 Maret 2023	Pengumpulan revisi	Melanjutkan bab IV-V	

NO.	TANGGAL KONSULTASI	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
6.	21 Maret 2023	Pengumpulan bab IV-V		
7.	28 Maret 2023	Revisi bab IV-V	Perbaiki cover, daftar lampiran, sumber, paragraph	
8.	25 April 2023	revisi bab V	Perbaiki cover, tata letak, daftar pustaka	
9.	25 April 2023	Perbaiki cover, tata letak, daftar pustaka	ACC	

**LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH PRODI
DIPLOMA 3 KEPERAWATAN STIKES BETHESDA YAKKUM
YOGYAKARTA TAHUN 2022**

NAMA MAHASISWA	:	Anis Nur Azizah
NIM	:	2001006
JUDUL PROPOSAL	:	Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pasien Asma Pada Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Dengan Intervensi Relaksasi Otot Progresif Di Budhi Dharma Yogyakarta Tahun 2023
DOSEN PEMBIMBING	:	Daning Widi Istianti, S.Kep..Ns., MSN

NO.	TANGGAL KONSULTASI	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	24 April 2023	Konsul revisi KTI bab 1-5	Revisi judul, revisi bab 3, revisi bab 4	
2	25 April 2023	Revisi judul, revisi bab 3, revisi bab 4	Revisi nama gelar	
3.	25 April 2023	Revisi nama gelar	ACC	

Lampiran 9 Bukti Telah Lolos Cek Similarity



PERPUSTAKAAN STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

BUKTI TELAH LOLOS CEK SIMILARITY

NAMA : ANIS NUR AZIZAH
NIM : 2001006
JUDUL ARTIKEL : STUDI KASUS : ASUHAN KEPERAWATAN
PASIEN ASMA PADA MASALAH
KEPERAWATAN POLA NAFAS TIDAK
EFEKTIF DENGAN INTERVENSI RELAKSASI
OTOT PROGRESIF DI BUDHI DHARMA
YOGYAKARTA TAHUN 2023
TANGGAL PENGAJUAN : 25 APRIL 2023
TANGGAL PERSETUJUAN : 25 APRIL 2023
HASIL CEK SIMILARITY : 27% (LOLOS)*
KETENTUAN LOLOS : 0% - 45%

**) Terlalu banyak kutipan langsung*

Yogyakarta, 25 April 2023

PIC Turnitin Tugas Akhir



(Niken Ria Kusumadewi)

Lampiran 10 Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

POKOK BAHASAN	: Teknik Relaksasi Otot Progresif
SASARAN	: Ny. S
MEDIA	: Poster
HARI / TANGGAL	: Kamis, 2 Maret 2023

A. TUJUAN PEMBELAJARAN UMUM

Setelah mengikuti serangkaian proses penyuluhan Kesehatan, diharapkan Ny. S dapat memahami tentang latihan Relaksasi Otot Progresif

B. TUJUAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Setelah mengikuti serangkaian proses penyuluhan Kesehatan, diharapkan Ny.S

1. Memahami latihan Teknik Relaksasi Otot Progresif
2. Dapat melakukan Teknik Relaksasi Otot Progresif sendiri
3. Memahami tujuan dari Teknik Relaksasi Otot Progresif

C. RENCANA KEGIATAN

No.	Tahap & Waktu	Kegiatan	Kegiatan pasien
1.	2 menit sebelum dimulai	Peneliti memberikan informed consent	Pasien menandatangani informes consent
2.	5 menit pendahuluan dan penjelasan langkah-langkah Teknik Relaksasi Otot Progresif	Menjelaskan 1. Indikasi tindakan Teknik Relaksasi Otot Progresif 2. Tujuan Teknik Relaksasi Otot Progresif	Pasien menirukan dan bertanya jika ada yang belum jelas

No.	Tahap & Waktu	Kegiatan	Kegiatan pasien
		3. Manfaat Teknik Relaksasi Otot Progresif 4. Hal yang harus diperhatikan Teknik Relaksasi Otot Progresif 5. Prosedur tindakan Teknik Relaksasi Otot Progresif	
3.	5 menit kegiatan inti	1. Melakukan teknik relaksasi otot progresif bersama-sama 2. Melakukan Teknik Relaksasi Otot Progresif sendiri	Pasien dapat melakukan Teknik Relaksasi Otot Progresif bersama dengan peneliti dan melakukan sendiri
4.	3 menit penutup	Evaluasi : 1. Respon pasien 2. Kesimpulan hasil kegiatan 3. Pemberian pesan	1. Pasien mengikuti kegiatan sesuai aturan yang telah dijelaskan 2. Pasien dapat mengulangi kembali latihan Teknik Relaksasi Otot Progresif