



PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM UNTUK MENINGKATKAN
KEMANDIRIAN PASIEN ASMA DALAM AKTIVITAS SEHARI HARI DI DESA
CLAPAR

Disusun:

EKA NURAHMAWATI

A01802419

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2021 / 2022



PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM UNTUK MENINGKATKAN
KEMANDIRIAN PASIEN ASMA DALAM AKTIVITAS SEHARI HARI DI DESA
CLAPAR

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program
Pendidikan Keperawatan Program Diploma III

Disusun:

EKA NURAHMAWATI

A01802419

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III

TAHUN AKADEMIK

2021 / 2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Eka Nurahmawati NIM A01802419 dengan judul "PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENINGKATKAN KEMANDIRIAN PASIEN ASMA DALAM AKTIFITAS SEHARI HARI DI DESA CLAPAR" telah di periksa dan disetujui untuk di ujikan.

Gombong, 18 juli 2022

Pembimbing



(Endah Setianingsih, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Eka Nurahmawati dengan judul "Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Meningkatkan Kemandirian Pasien Asma Di Desa Clapar" telah di pertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 juli 2022:

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Isma Yuniar, M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

Endah Setianingsih, M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

(.....)

(Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns.,M.Kep)

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS
KARYA TULIS ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Eka Nurahmawati

NIM : A01802419

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenar benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya sendiri.

Gombong, 28 Agustus 2022

Pembuat pernyataan



Eka Nurahmawati

HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eka Nurahmawati

NIM : A01802419

Program Studi: D3 Keperawatan

Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Penerapan Terapi Relaksasi Napas Dalam untuk Meningkatkan Kemandirian Pasien Asma dalam Aktivitas Sehari Hari di Desa Clapar”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/memformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong

Pada tanggal: 18 September 2022

Yang menyatakan

(Eka Nurahmawati)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK INDONESIA	x
ABSTRAK INGGRIS.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1. Latar Belakang Masalah	1
2. Rumusan Masalah	3
3. Tujuan	4
a. Tujuan umum	4
b. Tujuan khusus	4
4. Manfaat	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Asma	5
1. Pengertian penyakit asma	5
2. Etiologi penyakit asma	5
3. Manifestasi klinis penyakit asma	6
4. Patofisiologis penyakit asma	6
5. Klasifikasi penyakit asma	7
6. Penatalaksanaan penyakit asma	7

7. Konsep asuhan keperawatan pada pasien asma	8
BAB 3 METODE PENELITIAN	
1. Jenis / desain/ rancangan studi kasus	18
2. Subjek studi kasus.....	18
A. Kriteria inklusi.....	19
B. Kriteria eksklusi.....	19
3. Fokus studi kasus	19
4. Definisi operasional.....	19
5. Instrument studi kasus	20
6. Metode pengumpulan data	20
A. Wawancara	20
B. Observasi	21
C. Pemeriksaan fisik	21
7. Lokasi dan waktu penelitian	22
8. Analisis data dan penyajian data	22
9. Etika studi kasus	22
BAB 4 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	23
1. Gambaran lokasi	23
2. Pemaparan studi kasus	24
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	47
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	50

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT penulis panjatkan atas terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Meningkatkan Kemandirian Pasien Asma Dalam Aktifitas Sehari hari Di Desa Clapar”. Karya tulis ilmiah ini sebagai tugas akhir dalam menempuh pendidikan Diploma III Universitas Muhammadiyah Gombong. Penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tulus kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung. Ucapan terimakasih ini penulis haturkan kepada :

1. Kedua orang tuaku Ayah dan Ibuku (Wiwit priyono dan Tarsiyem) yang telah dengan sabar mendidiku dari kecil sampai sekarang, yang rela bekerja keras membanting tulang untuk menyekolahkan saya sampai saat ini, keberhasilan dan perjuangan yang telah di capai sampai saat ini tentu tidak lepas dari cinta, kasih sayang, dukungan serta doa dan bimbingan dari mereka.
 2. Sahabatku (Eka sugiarti, Febby Valentina Patandianan, Wahyu prasetyoningsih, Alisa Haifa, Farhani rahmah) yang telah memberikan saran saran untukku.
 3. Herniyatun, M. Kep selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan.
 4. Nurlaila, M.Kep selaku pembimbing akademik saya yang telah mensupport saya untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
 5. Endah Setianingsih, M.Kep selaku pembimbing langsung dalam penulisan karya tulis ilmiah yang telah banyak memberikan support dan bimbingan kepada penulis.
 6. Tim peguji yang telah memberikan saran dan arahan.
 7. Wendy pramono yang telah memberikan semangat dan selalu di samping saya.
- Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini memiliki banyak kekurangan. Untuk itu kritik dan saran yang membangun untuk penulis sangat di harapkan .penulis berharap. Karya Tulis Ilmah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan masyarakat.

Gombong , 1 Maret 2022

Eka Nurahmawati

Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Universitas Muhammadiyah Gombong

KTI, Juli 2022

Eka Nurahmawati¹, Endah Setianingsih, M.Kep²

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENINGKATKAN KEMANDIRIAN PASIEN ASMA DALAM AKTIVITAS SEHARI HARI DI DESA CLAPAR

Latar Belakang: Asma merupakan penyakit pada saluran pernafasan yang menyebabkan hipersensitivitas bronkus terhadap rangsang dan obstruksi pada jalan nafas. Tanda gejala yang biasa muncul berupa mengi, sesak nafas, sesak dada, dan batuk yang bervariasi dari waktu ke waktu dengan keterbatasan aliran udara ekspirasi. Untuk mengatasi sesak tersebut bisa di berikan tindakan non farmakologi salah satunya yaitu terapi relaksasi nafas dalam. Karena terbukti efektif untuk mengatasi sesak pada pasien asma dan tergolong tindakan yang simple, tidak membutuhkan alat sehingga bisa di lakukan dimanapun dan kapan pun dengan mudah.

Tujuan Penulisan: Menggambarkan keefektifan terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan sesak pada pasien dengan asma.

Metode: penelitian ini menggunakan metode studi kasus kualitatif. Datadi peroleh dari wawancara secara langsung dengan klien dan lembar observasi. Partisipannya adalah 3 klien dengan jenis kelamin perempuan yang memiliki riwayat penyakit asma.

Hasil: setelah di lakukan penerapan terapi relaksasi nafas dalam selama tiga hari dengan durasi penerapan selama 15 menit 3 klien mengalami penurunan respirasi rate dan gejala sesak.

Kata Kunci: Terapi relaksasi nafas dalam, Meningkatkan kemandirian, Asma.

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Diploma III Nursing Study Program
Gombong Muhammadiyah University
KTI, July 2022

Eka Nurahmawati¹, Endah Setianingsih, M.Kep²

ABSTRACT

APPLICATION OF DEEP BREATHING RELAXATION THERAPY TO INCREASE THE INDEPENDENCE OF ASTHMA PATIENTS IN DAILY ACTIVITIES IN THE VILLAGE OF CLAPAR

Background: Asthma is a disease of the respiratory tract that causes bronchial hypersensitivity to stimuli and airway obstruction. The usual signs and symptoms include wheezing, shortness of breath, chest tightness, and cough that vary from time to time with limited expiratory airflow. To overcome the shortness of breath, non-pharmacological measures can be given, one of which is deep breathing relaxation therapy. Because it is proven to be effective in overcoming shortness of breath in asthma patients and is classified as a simple action, it does not require tools so it can be done anywhere and anytime easily.

Objective: Describing the effectiveness of deep breathing relaxation therapy to reduce shortness of breath in patients with asthma.

Method: This research used a qualitative case study method. Data were obtained by direct interviews with clients and observation sheets. The participants were 3 female clients who had a history of asthma.

Result: After applying deep breathing relaxation therapy for three days with a duration of 15 minutes, 3 clients experienced a decrease in respiration rate and symptoms of shortness of breath.

Keywords: Deep breathing relaxation therapy, Increase independence, Asthma.

¹Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Asma merupakan penyakit pada saluran pernafasan yang menyebabkan hipersensitivitas bronkus terhadap rangsang dan obstruksi pada jalan nafas. Gejala klinis dari penyakit asma yang biasanya muncul berupa mengi, sesak napas, sesak dada dan batuk yang bervariasi dari waktu ke waktu dengan keterbatasan aliran udara ekspirasi. Gejala-gejala tersebut biasanya akan memburuk pada malam hari, terpapar alergen atau saat sedang mengalami sakit seperti demam (*Global Initiative of Asthma*, 2018). Sedangkan (*The Global Asthma Report*, 2018) menyatakan asma merupakan salah satu penyakit tidak menular utama. Ketidakmampuan pasien asma dalam mengelola sesak napas dapat mempengaruhi saturasi oksigen dan *respiratory rate* (Yulia *et al.*, 2019). Asma termasuk penyakit kronis dimana kondisi saluran udara paru-paru meradang dan juga menyempit. Sekitar 235 juta orang saat ini menderita asma. Dapat disimpulkan bahwa asma merupakan penyakit tidak menular yang menyebabkan terjadinya obstruksi jalan nafas dimana kondisi saluran udara pada paru-paru meradang dan juga menyempit. Biasanya ditandai dengan munculnya mengi, sesak napas dan batuk dengan keterbatasan aliran udara ekspirasi yang biasa muncul pada malam hari.

Laporan riset berdasarkan data kementerian kesehatan RI tahun 2013 memperkirakan jumlah pasien asma di Indonesia mencapai 4,5 % dari jumlah penduduk. Provinsi Sulawesi Tengah menduduki peringkat penderita asma sebanyak 7,8% dari total penduduk. Di Kebumen, Jawa Tengah itu sendiri tahun 2018 kasus asma berjumlah 2090, dari kasus tersebut sekitar 860 meninggal karena asma (Riskesdas, 2018). Berdasarkan hasil survey Kesehatan Rumah Tangga asma merupakan

penyebab kematian ke 4 di Indonesia atau sebesar 5,6 % (Kemenkes, 2017). Di wilayah puskesmas karanggayam II ,Kebumen Jawa Tengah itu sendiri total kasus pasien dengan asma di perkirakan sekitar 81,51% jiwa (Ida Rohyani, 2020).

Menurut Aris Pribadi (2011) mengatakan bahwa penyakit ini sering terjadi pada malam hari atau dini hari, musiman atau pada saat latihan fisik. Inflamasi terus menerus menyebabkan hiperresponsif yang meningkatkan pada jalan napas sehingga timbul gejala episodic berulang seperti sesak napas, dada terasa berat, mengi, dan terutama malam atau siang hari. Dampak yang terjadi jika penyakit asma tidak segera di tangani yaitu terjadinya pneumothoraks, pneumomediastinum, atelectasis, aspergilosis, gagal napas, bronchitis, fraktur iga (Mansjoer, 2008).

Salah satu intervensi yang di lakukan pada pasien asma untuk memaksimalkan ventilasi paru merupakan latihan pernafasan diafragma yang di lakukan dengan inspirasi maksimal lewat hidung dan mengurangi kerja otot pernafasan, sehingga meningkatkan perfusi dan perbaikan kinerja alveoli untuk mengefektifkan difusi oksigen yang akan meningkatkan kadar O₂ dalam paru dan meningkatkan saturasi oksigen (Zega *et al* dalam mayumi *et al*, 2015).

Penatalaksanaan farmakologi dapat bermanfaat saat muncul serangan asma. Pemakaian jangka panjang terapi farmakologi memiliki kelemahan dengan efek samping terutama jika pengobatan tidak di lakukan secara rutin. Penatalaksanaan non farmakologi dikembangkan sebagai pelengkap farmakologi dalam meningkatkan control asma, seperti latihan nafas dan fisik. Rekomendasi latihan nafas untuk asma adalah nafas dalam (Udayani, W Amin. M & Makhmudi, 2020). Tujuan jangka panjang yaitu asma terkontrol, control asma di perlukan untuk meminimalis resiko eksaserbasi dan penurunan fungsi paru, maka dalam kehidupan sehari hari pasien asma dapat hidup normal. Kontrol asma yang buruk dapat

menurunkan kualitas hidup pada pasien asma (Gina 2018 dalam Robiyah Yuniatun,Siti, 2021).

Hasil wawancara penulis terhadap 3 pasien asma di desa clapar menunjukan bahwa jika penyakit asma mereka kambuh mereka hanya bergantung pada obat yang di berikan oleh dokter maupun bidan setempat , selain mengkonsumsi obat dari petugas kesehatan para warga biasanya memakai pengobatan tradisional dari nenek moyang terdahulu yaitu dengan cara mengkonsumsi bumbu dapur seperti bawang putih yang di telan seperti obat , atau biasanya di tumbuk lalu di campur dengan air hangat atau panas. Dari riset tersebut menunjukan bahwa ketiganya belum melaksanakan teknik nafas dalam. Pasien pertama mengatakan bahwa belum mengetahui tentang teknik nafas dalam yang benar dan baik, pasien kedua mengatakan bahwa dengan membawa ke puskesmas akan lebih jelas penolongannya, pasien ketiga mengatakan bahwa dengan membawa kebidan setempat akan lebih jelas tindakan yang seharusnya di lakukan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah terapi relaksasi nafas dalam dapat menurunkan frekuensi nafas pada pasien asma di desa clapar kecamatan karanggayam ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan keefektifan terapi relaksasi nafas dalam untuk pasien asma di desa clapar kecamatan karanggayam.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan frekuensi nafas sebelum di berikan terapi nafas dalam untuk mengatasi masalah jalan nafas pada pasien asma di desa clapar, kecamatan karanggayam.

- b. Mendeskripsikan frekuensi nafas setelah di berikan terapi nafas dalam untuk mengatasi masalah jalan nafas pada pasien asma di desa clapar, kecamatan karanggayam.
- c. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan terapi relaksasi nafas dalam untuk mengatasi masalah jalan nafas pada pasien asma sebelum di berikan.
- d. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan terapi relaksasi nafas dalam untuk mengatasi masalah jalan nafas pada pasien asma setelah di berikan.

D. Manfaat

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat :

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pasien asma melalui terapi relaksasi nafas dalam.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan :

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman pada pasien asma.

3. Penulis :

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasi kan hasil riset keperawatan, khususnya asuhan keperawatan tentang ketidak efektifan pola nafas dan mengimplementasikan procedure terapi relaksasi nafas dalam pada asuhan keperawatan pasien asma.

DAFTAR PUSTAKA

Toharudin, F. (2016). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Frekuensi Sesak Nafas Pada Penderita Asma. Jurnal Skripsi, 79 , 1 – 8.

Purnamasari, A. (2020). Management Keperawatan Sesak Nafas pada Pasien Asma di Unit GawatDarurat. Literature review, 89, 3 – 13.

Istiqomah, A. R. (2017). Efektifitas Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Gejala Pernafasan Pada Pasien Asma Di Puskesmas Gerung Lombok Barat, 3 , 23–31.

Muttaqin, A. (2008). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Sistem Pernafasan, 8, 46.

Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional. (2012). Jakarta , 49.

Handari, M(2016). Hubungan Antara Sebelum Dan Setelah Penerapan Nafas Dalam Dengan Frekuensi Kekambuhan Penyakit Asma.

Nugroho, S. (2012). Terapi Pernapasan Pada Penderita Asma. <http://universitas-negeri-yogyakarta.com>.

Catalis.(2016). Konsep Asma. <http://www.jurnal.kesehatan.com>.

Yulia, A & Lestari, W. (2019) . Pengaruh Nafas Dalam dan Posisi Terhadap Saturasi Oksigen dan Frekuensi Nafas Pada Pasien Asma. Jurnal Keperawatan Raflesia Vol.1 No.1: 67 – 75.

Wijaya, A &Toyib, R. (2018) . Sistem Pakar Diagnosis Penyakit Asma Dengan Menggunakan Algoritma Geneik. Jurnal Pseudocode Vol.V No.2.

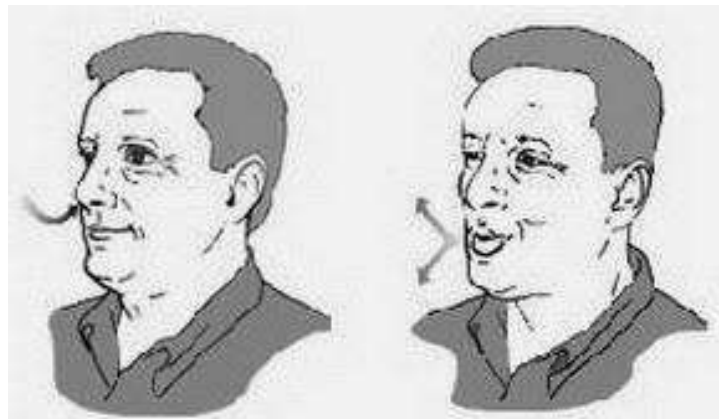
Nursing jurnal. (2021). Keefektifan Nafas Dalam Terhadap Penurunan Stress Pada Lansia di UPTD Pelayanan Social Lanjut Usia Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Vol.3.

LAMPIRAN

Tabel Standar Operasional Prosedure Relaksasi Nafas Dalam

PENGERTIAN	Suatu teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan ketegangan otot di setiap tubuh.
TUJUAN	Pasien dengan gangguan paru obstruksi dan restriktif
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	—
PROSEDURE PELAKSANAAN	<ul style="list-style-type: none">a. Orientasi<ul style="list-style-type: none">1. Menyiapkan lingkungan yang aman dan tenang bagi pasien2. Kontrak waktu dan menjelaskan tujuan tindakan3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klienb. Tahap kerja<ul style="list-style-type: none">1. Membaca tasmiyah2. Usahakan tetap rileks dan tenang3. Perlahan lahan tarik nafas lewat hidung dan menghembuskan lewat mulut secara perlahan4. Biarkan telapak tangan dan kaki rileks5. Usahakan tetap dalam konsentrasi6. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga benar benar rileks7. Ulangi sampai 15 menit dengan di selingi istirahat8. Anjurkan klien untuk melakukan 2x sehari selama 15 menit9. Melakukan evaluasi tindakan10. Lakukan kontrak waktu untuk waktu berikutnya11. Tanyakan pada klien mungkin masih ada yang akan di tanyakan

	12. Akhiri kegiatan dengan mengucap hamdalah
	13. Pamit dan ucapkan salam



Relaksasi Pernafasan





Tarik nafas selama 4 hitungan (perut menggembung)
 Tahan nafas selama 4 hitungan
 Hembuskan perlahan selama 4 hitungan (perut mengempis)
 Ulangi hingga 4x atau hingga Anda merasa nyaman

 [synapsys.id](#)
 [synapsysid.wordpress.com](#)

 synapsys.id@gmail.com
 [synapsys indonesia](#)



Lembar Observasi Keefektifan Terapi Nafas Dalam Untuk Menurunkan frekuensi sesak nafas pada pasien asma

No	Nama	RR / Respirasi Rate		Keterangan
		Sebelum di lakukan tindakan	Setelah di lakukan tindakan	
1	Ny.K	26x/menit	20x/menit	Sesak teratasi
2	Ny.S	28x/menit	20x/menit	Sesak teratasi
3	Ny.A	30x/menit	20x/menit	Sesak teratasi

**PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM TERHADAP
FREKUENSI SESAK NAFAS PADA PENDERITA ASMA
DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PURI
KABUPATEN MOJOKERTO**

FACHRI TOHARUDIN

**Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
Mojokerto Tahun 2016
kindah@gmail.com**

Abstrak - Masyarakat masih menganggap asma penyakit tidak bisa disembuhkan, bersifat kronik dan cenderung progresif. Juga tidak mengetahui cara ataupun tidak melaksanakan pencegahan dari serangan asma di rumah. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap frekuensi sesak nafas pada penderita asma di wilayah kerja UPT Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto. Desain penelitian ini quasi eksperimen dengan pendekatan *time series design*. Populasi pada penelitian semua pasien asma yang di UPT Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto sebanyak 32 orang. Sampel diambil dengan teknik *simple random sampling* sebanyak 24 responden. Variabel penelitian yaitu teknik relaksasi nafas dalam sebagai variabel independen dan frekuensi sesak nafas sebagai variabel dependen. Data dikumpulkan dengan instrument kuesioner dan diolah dengan uji *wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan frekuensi gejala asma yang dialami oleh penderita asma sebelum dan sesudah pemberian relaksasi nafas dalam dimana terdapat penurunan gejala asma yang dialami oleh responden. Berdasarkan uji T-Test didapatkan nilai $p = 0,000$, Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha = 0,05$ sehingga terdapat pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap frekuensi sesak nafas pada penderita asma di UPT Puskesmas Puri Mojokerto. Tindakan terapi relaksasi nafas dalam efektif dalam membantu pasien mengeluarkan sputum yang sudah mengental di saluran pernafasan atas dimana tanda ini dapat dilihat dari perubahan frekuensi nafas responden.

Kata Kunci : Relaksasi Nafas, Asma.

Abstract - The community is still considered incurable diseases asthma, chronic in nature and tend to be progressive. Also do not know how or do not implement the prevention of asthma attacks at home. The purpose of the study to find out the influence of relaxation techniques in breath against a shortness of breath frequentation in people with asthma at work-area of Public Health Care Puri Mojokerto. The design of this research quasy experiments with time series approach. The Research population are all of asthma patients in the Public Health Care Puri Mojokerto as many as 32 people. Samples taken with the technique of simple random sampling as much as 24 respondents. Research variables was relaxation techniques of breathin as the independent variable and decreased asthma symptom as dependent variable. Data collected by questionnaire instrument and processed with wilcoxon test. The results showed there was a difference in the frequency of asthma symptoms experienced by sufferers of asthma before and after the awarding of the relaxation breath in which there is a decrease in asthma symptoms experienced by the respondent. Based on a test of the T-Test values obtained by $p = 0.000$, this shows that the value of $\alpha = 0.05$ $p <$ so there is the influence of relaxation techniques in breath against shortness of breath frequentation in asthmatics in the Public Health Care Puri Mojokerto. The Act of relaxation therapy in breath is effective in helping patients excrete sputum already thickened in the upper respiratory tract where this sign can be seen from the change in frequency of the breath of the respondent.

Key Words : Relaxation, Asthma

PENDAHULUAN

Asma merupakan penyakit heriditer diturunkan secara poligenik dan multifaktorial (Widianti dan Proverawati, 2010). Masyarakat masih menganggap asma penyakit tidak bisa disembuhkan, bersifat kronik dan cenderung progresif. Juga tidak mengetahui cara ataupun tidak melaksanakan pencegahan dari serangan asma di rumah. Masyarakat umumnya mempunyai pengertian yang salah tentang pemakaian *inhaler*. Penderita asma memiliki rasa rendah diri dengan asma yang dideritanya. Dan belum terlihat adanya usaha yang baik dalam mengontrol merokok dan menghindari alergen. Penderita asma biasanya dilarang melakukan aktifitas fisik, padahal olahraga justru diperlukan penderita asma untuk melatih otot dada agar pernapasan menjadi lebih lancar. Olahraga yang bisa dilakukan penderita asma bukan olahraga dengan intensitas gerakan yang cepat dan berat. Olahraga yang bisa dilakukan penderita asma antara lain latihan pernapasan, bersepeda dan renang (Nugroho, 2012).

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (WHO), sebanyak 300 juta orang di dunia mengidap asma, dan pada tahun 2005 sebanyak 225 ribu orang meninggal karena gagal nafas yang diakibatkan hipoksemia berat karena asma. Hasil penelitian pada tahun sama menunjukkan, di Indonesia prevalensi gejala penyakit asma melonjak dari 4,2% menjadi 5,4 %. Sedangkan berdasarkan survei di berbagai rumah sakit, jumlah penderita asma di sejumlah propinsi seperti Bali (2,4%), Jawa Timur (7%) (Darsana, 2016).

Asma adalah merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan obstruksi jalan nafas yang bersifat kambuh, berulang, dan reversibel. Serangan asma mudah

terjadi akibat berbagai pemicu, baik yang bersifat fisis, metabolik, kimia, allergen, infeksi, dan sebagainya (Widianti dan Proverawati, 2010). Adanya pemicu ini akan menyebabkan dilepasnya mediator-mediator kimia (*Histamin, Eosinofil* dll) sehingga menyebabkan timbulnya reaksi utama : kontriksi otot-otot polos saluran nafas yang besar atau kecil yang menimbulkan *bronchospasme*, peningkatan permeabilitas kapiler yang berperan dalam terjadinya edema mukosa yang menambah sempitnya saluran nafas lebih lanjut, peningkatan sekresi kelenjar mukosa dan peningkatan produksi mukosa. Bila terjadi *bronchospasme* maka *lumen bronchus* menjadi menyempit, O₂ berkurang masuk dan CO₂ tertahan sehingga tubuh kekurangan O₂ (Darsana, 2016).

Pengelolaan asma belum menyeluruh terhadap berbagai aspeknya secara sistematik dan kontinyu. Terapi belum tuntas dan umumnya baru ditujukan untuk mengatasi gejala asmanya saja. Pengelolaan secara sistematis seharusnya mencakup kerjasama yang kontinyu antara dokter dengan pasien dan lingkungannya (di rumah dan tempat kerja) serta upaya mengatasi *bronchospasme* atau serangan dan terapi pencegahan di klinik atau RS dan di rumah (Nugroho, 2012).

Selama ini masih terdapat keraguan dalam masyarakat mengenai latihan fisik (kegiatan jasmani) bagi penyandang asma sebab latihan fisik atau kegiatan jasmani kadang justru dapat mencetuskan serangan asma yang dikenal dengan istilah *Exercise Induced Asthma (EIA)*. Meskipun latihan fisik/kegiatan jasmani dapat menimbulkan serangan asma, hal ini tidak boleh menjadi penghalang bagi penderita asma untuk tetap melakukan latihan fisik/kegiatan jasmani. Untuk itu perlu masukan dan bahkan perubahan persepsi bagi masyarakat luas dan bagi penyandang asma itu sendiri bahwa peranan latihan fisik/kegiatan jasmani bagi penyandang asma juga penting artinya. Senam pernapasan juga berguna untuk mempertahankan dan atau memulihkan kesehatan. Senam pernapasan yang dilakukan secara teratur akan menaikkan volume oksigen maksimal, selain itu dapat memperkuat otot-otot pernafasan sehingga daya kerja otot jantung dan otot lainnya jadi lebih baik (Handari, 2010). Asma dapat menimbulkan komplikasi seperti kelelahan, dehidrasi, infeksi pada saluran pernapasan dan sinkope yang disebabkan oleh batuk. Pada asma berat dapat menimbulkan *hiperkapnea* akut dan *hipoksia* sebagai akibat kegagalan respirasi (Bararah dan Jauhar, 2013).

Prinsip umum pengobatan asma adalah : menghilangkan obstruksi jalan nafas dengan segera, mengenal dan menghindari faktor-faktor yang dapat mencetuskan serangan asma misal: debu, bulu binatang, makanan, cuaca dingin, stress, olahraga yang berat dan lain sebagainya. Dokter atau perawat perlu memberikan penyuluhan kepada penderita ataupun keluarganya mengenai penyakit asma, baik pengobatannya maupun tentang perjalanan penyakitnya sehingga penderita mengerti tujuan pengobatan yang diberikan dan bekerjasama dengan dokter atau perawat yang merawatnya (Himadika, 2015). Latihan pernapasan melalui senam pernapasan juga merupakan salah satu penunjang pengobatan asma karena keberhasilan pengobatan asma tidak hanya ditentukan oleh obat asma yang dikonsumsi, namun juga faktor gizi dan olah raga (Nugroho, 2012).

Berdasarkan uraian tersebut diatas peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap frekuensi sesak nafas pada penderita asma di wilayah kerja UPT Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini quasy eksperimen dengan pendekatan *time series design*. Populasi pada penelitian semua pasien asma yang di UPT Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto sebanyak 32 orang. Sampel diambil dengan teknik *simple random sampling* sebanyak 24 responden. Variabel penelitian yaitu teknik relaksasi nafas dalam sebagai variabel independen dan frekuensi sesak nafas sebagai variabel dependen. Data dikumpulkan dengan instrument kuesioner dan diolah dengan uji *wilcoxon*

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di UPT Puskesmas Puri Mojokerto Bulan Juli 2016

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	< 25 tahun	5	20,8
2	> 25 tahun	19	79,2
Total		24	100

Sumber : Data Primer, Juli 2016

Tabel1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berumur antara > 25 tahun sebanyak 19 responden (79,2%).

b. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di UPT Puskesmas Puri Mojokerto Bulan Juli 2016

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Laki-laki	18	75
2	Perempuan	6	25
Total		24	100

Sumber : Data Primer, Juli 2016

Tabel2 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 responden (75%)

2. Data Khusus

1. Frekuensi Sesak Nafas Sebelum diberikan Relaksasi Nafas Dalam

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Sesak Nafas Sebelum Diberikan Relaksasi Nafas Dalam di UPT Puskesmas Puri Mojokerto Bulan Juli 2016

No	Frekuensi Sesak Nafas Sebelum	f	%
1	Meningkat	11	45,8
2	Menurun	13	54,2
Total		24	100

Sumber : Data Primer, Juli 2016

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai frekuensi pernafasan tidak sesak (< 30 x/mnt) sebanyak 13 responden (54,2%)

2. Frekuensi Sesak Nafas Sesudah diberikan Relaksasi Nafas Dalam

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Sesak Nafas Sesudah Diberikan Relaksasi Nafas Dalam di UPT Puskesmas Puri Mojokerto Bulan Juli 2016

No	Frekuensi Sesak Nafas Sesudah	f	%
1	Meningkat	3	12,5
2	Menurun	21	87,5
Total		24	100

Sumber : Data Primer, Juli 2016

Tabel 4 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden mempunyai frekuensi pernafasan dalam kategori menurun (< 30 x/mnt) sebanyak 21 responden (87,5%)

3. Gejala Asma Sebelum diberikan Relaksasi Nafas Dalam

Tabel 5 Tabulasi Perbedaan Frekuensi sesak nafas Sebelum dan Sesudah Diberikan Relaksasi Nafas Dalam di UPT Puskesmas Puri Mojokerto Bulan Juli 2016

No	Frekuensi Sesak nafas	Sebelum		Sesudah	
		f	%	f	%
1	Meningkat	11	45,8	3	12,5
2	Menurun	13	54,2	21	87,5
Total		20	24	100	24

Sumber : Data Primer, Juli 2016

Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan frekuensi sesak nafas yang dialami oleh penderita asma sebelum dan sesudah pemberian relaksasi nafas dalam dimana pada sebelum pemberian relaksasi terdapat sebanyak 13 responden yang mempunyai frekuensi pernafasan dalam kategori sesak (> 30 x/mnt) dan

sesudah pemberian relaksasi terdapat sebanyak 21 responden yang mempunyai frekuensi pernafasan menurun dari sebelumnya.

Berdasarkan uji Wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,005$, Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha = 0,05$ sehingga terdapat pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap frekuensi sesak nafas pada penderita asma di UPT Puskesmas Puri Mojokerto.

PEMBAHASAN

1. Frekuensi Sesak Nafas Sebelum Pemberian Relaksasi Nafas Dalam

Hasil penelitian yang dilakukan di UPT Puskesmas Puri pada tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai frekuensi frekuensi pernafasan tidak sesak (< 30 x/mnt) sebanyak 13 responden (54,2%).

Hal ini sesuai dengan penelitian Muhith Dan Kaprawi (2016) dengan judul Peerbandingan saturasi oksigen pada orang yang tinggal di pesisir pantai dan yang tinggal di daerah pegunungan dengan hasil Hasil uji Mann-Whitney menunjukkan bahwa terdapat perbedaan saturasi oksigen antara orang yang bertempat tinggal di dataran tinggi dan orang yang bertempat tinggal di dataran rendah dengan nilai $p = 0.0001 < \alpha = 0,05$. Yang tinggal di dataran rendah lebih tinggi nilai saturasi oksigennya daripada dataran tinggi.

Asma adalah suatu penyakit kronik menahun yang menyerang saluran pernafasan (*bronchiale*) pada paru dimana terdapat peradangan dinding rongga *bronchiale* sehingga menyebabkan penyempitan saluran nafas yang akhirnya seseorang mengalami sesak nafas sehingga mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen (Maksum, 2009).

Pada pasien asma mengalami penyumbatan pada saluran nafas karena terjadi penumpukan sputum pada saluran nafas. Sputum yang sangat banyak dapat menyumbat jalan nafas, sehingga pasien sesak nafas, Jika sputum terlalu kental dan tidak dikeluarkan, maka dapat memperburuk keadaan. Salah satu gejala yang dialami penderita asma adalah batuk dan sesak nafas dimana hal ini dapat membahayakan dan mengancam jiwa pasien jika tidak dilakukan penanganan dengan tepat dan cepat.

2. Frekuensi Sesak Nafas Sesudah Pemberian Relaksasi Nafas Dalam

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 24 pasien asma di UPT Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto menunjukkan data pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden mempunyai frekuensi frekuensi pernafasan tidak sesak (< 30 x/mnt) sebanyak 21 responden (87,5%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Muhith dan Hendrizal (2012) yang menunjukkan Dari hasil penelitian didapatkan perbedaan bermakna tekanan parsial CO_2 darah sebelum dan setelah terapi oksigen menggunakan NRM ($P < 0.05$). Terjadi penurunan tekanan parsial CO_2 darah setelah terapi oksigen menggunakan NRM dari $39,00 \pm 3,7$ menjadi $432,06 \pm 6,35$.

Kandungan oksigen berarti jumlah total oksigen dalam darah dengan berbagai bentuk. Oksigen dibawa dalam darah melalui dua cara, yaitu terlarut dalam plasma dan terikat dengan hemoglobin. Mayoritas oksigen yang dibawa oleh darah berikatan dengan hemoglobin. Oksigen tidak mudah larut dalam

plasma atau air. Hanya sejumlah kecil yang dapat larut dalam plasma. Kandungan oksigen (CaO_2) dan saturasi oksigen hemoglobin (SaO_2) merupakan indikator jumlah oksigen darah dan dalam sel darah merah (Smeltzer, 2008). Sedangkan Terapi oksigen adalah pemberian oksigen dengan konsentrasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan oksigen di atmosfer. Konsentrasi oksigen dalam udara ruangan adalah 21%. Tujuan terapi oksigen adalah memberikan transport oksigen yang adekuat dalam darah sambil menurunkan upaya bernafas dan mengurangi stres pada miokardium (Brunner & Suddarth, 2008).

Keadaan abnormal produksi mukus yang berlebihan (karena gangguan fisik, kimiawi, atau infeksi yang terjadi pada membran mukosa), menyebabkan proses pembersihan jalan nafas tidak berjalan secara adekuat normal, sehingga mukus ini banyak tertimbun dan bersihan jalan menjadi tidak efektif yang dapat menyebabkan timbulnya gejala sesak dan batuk pada pasien asma. Tujuan pemberian teknik relaksasi nafas adalah untuk membantu pernafasan pasien lebih baik dan meningkatkan ekspansi paru. Dengan pemberian relaksasi nafas pasien akan terbantu untuk memperbaiki pertukaran gas tanpa meningkatkan kerja pernafasan, mengatur frekuensi dan pola nafas sehingga jalan nafas lebih efektif. Dengan pemberian relaksasi nafas dalam terdapat perubahan pada pasien yaitu responden bisa mengeluarkan dahak dengan maksimal dan banyak serta dapat membersihkan saluran pernapas yang sebelumnya terhalang oleh dahak, serta pola nafas menjadi lebih teratur.

3. Pengaruh pemberian terapi relaksasi nafas dalam terhadap Frekuensi Sesak Nafas

Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan frekuensi sesak nafas yang dialami oleh penderita asma sebelum dan sesudah pemberian relaksasi nafas dalam dimana pada sebelum pemberian relaksasi terdapat sebanyak 13 responden yang mempunyai frekuensi pernafasan dalam kategori sesak ($> 30 \text{ x/mnt}$) dan sesudah pemberian relaksasi terdapat sebanyak 21 responden yang mempunyai frekuensi pernafasan menurun dari sebelumnya.

Berdasarkan uji Wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,005$, Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha = 0,05$ sehingga terdapat pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap frekuensi sesak nafas pada penderita asma di UPT Puskesmas Puri Mojokerto.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan terapi relaksasi nafas dalam efektif dalam membantu pasien mengeluarkan sputum yang sudah mengental di saluran pernafasan atas dimana tanda ini dapat dilihat dari perubahan frekuensi nafas responden yang sebelum diberikan relaksasi nafas dalam mereka masih mempunyai frekuensi nafas lebih dari 28 kali per menit, sedangkan setelah diberikan tindakan relaksasi nafas dalam frekuensi nafas menjadi 20 – 24 kali per menit, dan responden sudah tidak tampak bernafas berat.

Berdasarkan tabulasi perbedaan menunjukkan meskipun relaksasi nafas dalam sudah dilakukan akan tetapi masih terdapat 3 responden yang masih sulit untuk dapat mengeluarkan sputum mereka. Hal ini terjadi karena kondisi pasien dalam keadaan yang lemah karena pengeluaran dahak tergantung dari kekuatan pasien untuk membatuk sehingga mendorong lendir keluar dari saluran

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.A DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA
PASIEN ASMA DI DESA CLAPAR



DI SUSUN OLEH : EKA NURAHMAWATI

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK 2021/2022

A. Pengkajian

1. Identitas klien

Nama : Ny.A
Umur : 22 tahun
Jenis kelamin : perempuan
Alamat : dk.beji,clapar
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Agama : islam
Tanggal pengkajian : 24 mei 2022

2. Keluhan utama

Klien mengatakan sesak

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengeluh sesak, klien tampak memperlihatkan usahanya dalam bernafas, terdengar wheezing, batuk berdahak.

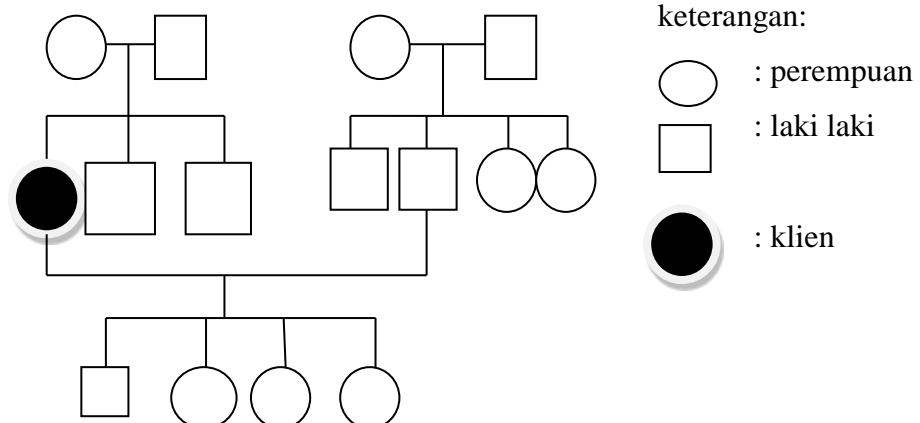
b. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan pernah dirawat di RS PKU Muhammadiyah Gombong 6 bulan lalu karena asmanya kambuh.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan dikeluarganya ada yang memiliki riwayat asma seperti dia yaitu ibunya. Namun di keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menurun seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan TBC.

4. Genogram



5. Pengkajian ABCD

a. Airway

Tidak paten

b. Breathing

Irama nafas tidak teratur, pola nafas vesikuler, terdapat suara nafas tambahan wheezing, jenis nafas dada, frekuensi nafas: 26x/menit.

c. Circulation

Akral hangat, tidak pucat, tidak sianosis, CRT <2 detik, tidak ada pendarahan dan riwayat kehilangan cairan dalam jumlah banyak, kulit lembab, turgor kulit baik, tidak terdapat luka bakar, dan tidak memiliki riwayat dekubitus.

d. Disability

Kesadaran composmentis, GCS: E:4 V:5 M:6 total:15, pupil isokor, terdapat respon cahaya, kekuatan otot 5,5,5,5.

e. Exposure

Suhu badan 36,2 C

f. Secondary survey

Kepala : mesocephal, rambut hitam, tidak ada lesi, konjungtiva anemis.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Dada : inpeksi pengembangan paru paru simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, auskultasi suara wheezing.

Abdomen : inpeksi tidak ada jejas, bentuk simetris, auskultasi bising usus 20x, perkusi tympani, palpasi tidak ada nyeri tekan.

Ekstremitas atas : normal, tidak ada luka.

Ekstremitas bawah: tidak terdapat luka, normal, akral dingin.

Genitalia : klien berjenis kelamin perempuan, tidak terpasang kateter.

6. Pola fungsional Virginia Henderson

1. Pola oksigenasi

Sebelum sakit : klien mengatakan bisa bernafas dengan normal

Saat dikaji : klien mengatakan sesak, sesak timbul saat dan setelah beraktifitas berat.

2. Pola nutrisi

Sebelum sakit: klien mengatakan makan 3x sehari, dengan nasi dan lauk pauk, serta minum 7-8 gelas air putih.

Saat dikaji : klien mengatakan tidak ada perubahan untuk pola makan dan minum.

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit: klien mengatakan BAB 1x sehari, konsistensi normal, baunya khas, BAK 7x sehari dengan karakteristik urin kuning, baunya khas urin.

Saat dikaji: klien mengatakan tidak ada perubahan untuk pola eliminasi.

4. Pola aktifitas

Sebelum sakit: klien mengaakan dapat beraktifitas dengan baik

Saat dikaji: klien mengatakan sedikit mengurangi akifitas karena sesak

5. Pola istirahat

Sebelum sakit: klien mengatakan bisa tidur 7-8 jam

Saat dikaji: klien mengatakan tidak ada perubahan untuk pola istirahat

6. Pola berpakaian

Sebelum sakit: klien mengatakan bisa berpakaian secara mandiri

Saat dikaji: klien mengatakan bisa berpakaian secara mandiri

7. Pola mempertahankan suhu tubuh

Sebelum sakit: klien mengatakan tidak ada masalah dengan suhu tubuhnya

Saat dikaji: klien mengatakan tidak ada perubahan dengan suhu tubuhnya.

8. Pola personal hygiene

Sebelum sakit: klien mengatakan mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, gosok gigi 2x sehari.

Saat dikaji: klien mengatakan tidak ada perubahan untuk pola personal hygienenya.

9. Pola menghindari bahaya

Sebelum sakit: klien mengatakan bisa menjaga dirinya sendiri

Saat dikaji: klien mengatakan membutuhkan bantuan untuk menjaga dirinya.

10. Pola komunikasi

Sebelum sakit: klien mengatakan bisa berkomunikasi dg baik dan benar.

Saat dikaji: klien mengatakan masih bisa berkomunikasi dengan baik dan benar.

11. Pola rekreasi

Sebelum sakit: klien mengatakan berekreasi jika keluarga sedang kumpul saja.

Saat dikaji: klien mengatakan jarang berekreasi

12. Pola spiritual

Sebelum sakit: klien mengatakan mampu mengerjakan sholat 5 waktu tanpa bantuan

Saat dikaji: klien mengatakan tidak ada perubahan untuk pola spiritualnya

13. Pola bekerja

Sebelum sakit: klien mengatakan bekerja mencari rumput

Saat dikaji: klien mengatakan membatasi aktifitasnya

14. Pola belajar

Sebelum sakit: klien mengatakan belajar hanya dari menonton tv

Saat dikaji: klien mengatakan tidak ada perubahan dalam pola belajarnya.

7. Pemeriksaan fisik

Kesadaran : composmentis

TD : 120/90 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,2 ° C

RR : 30x/menit

Kepala : bentuk mesocephal, rambut hitam, tidak ada lesi.

Mata : konjungtiva anemis, pupil isokor, sclera aricterik

Hdung : simetris, tidak ada polip, terdapat nafas cuping hidung

Mulut : bersih, mukosa bibir lembab

Gigi : bersih, tidak ada caries gigi

Telinga : simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

Dada : inpeksi: pengembangan paru paru simetris

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

Perkusi: sonor

Auskultasi : whezzing

Abdomen: inpeksi: simetris, tidak ada jejas

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

Perkusi : thympani

Auskultasi : bising usus 14x/menit

Ekstremitas: atas: normal, tidak ada luka

Bawah: normal, tidak ada luka, akral dingin

Genetalia: berjenis kelamin perempuan, tidak terpasang kateter.

8. Terapi

-

B. Analisa data

No	Data fokus	Problem	Etiologi
1	Ds : klien mengeluh sesak Do: klien tampak memperlihat kan usaha nya untuk benafas, whezzing,	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0149)	Hipersekresi jalan nafas

	batuk berdahak, dan nafas cuping hidung		
--	---	--	--

C. Proritas diagnosa keperawatan

Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas

D. Intervensi keperawatan

No	Hari / tanggal	Dx	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1		1	Setelah dilakukan tindakan selama 3 hari pertemuan dengan waktu kurang lebih 30 menit diharapkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas dapat teratasi dengan indikator: produksi sputum berkurang, mampu menunjukkan jalan nafas yang paten (tidak ada suara nafas abnormal, irama nafas, frekuensi nafas dalam rentang normal)	<p>Airway management :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan klien semifowler untuk memaksimalkan ventilasi 2. lakukan auskultasi suara nafas <p>Terapi relaksasi nafas dalam:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan terapi komplementer (relaksasi nafas dalam) <p>Vital sign monitoring:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor ttv 2. Monitoring frekuensi dan irama nafas

E. Implementasi keperawatan

No	Tanggal/jam	Implementasi	Respon
1	24 mei 2022	Memposisikan klien	Ds : klien mengatakan

	07.00	untuk memaksimalkan ventilasi (semifowler)	sudah nyaman dengan posisinya Do: klien tampak nyaman dengan posisinya
	07.10	Memonitor tanda tanda vital	Ds: klien mengatakan bersedia Do : TD: 120/90 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu : 36 C
	07.20	Melakukan auskultasi suara nafas	RR: 30x/menit Ds: klien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan Do: tampak irama nafas tidak teratur, wheezing, pola nafas dsypnea, nafas cuping hidung
	07.30	Meminta ijin, menjelaskan manfaat, dan menjelaskan tata cara melakukan terapi komplementer (terapi relaksasi nafas dalam)	Ds: klien mengatakan bersedia untuk dilakukan terapi Do: klien tampak paham setelah dijelaskan tata cara melakukan terapi nafas dalam.
	07.40	Memberikan terapi komplementer (terapi relaksasi nafas dalam)	Ds: klien mengatakan bersedia untuk dilakukan terapi Do: klien tampak melakukan terapi dengan hasil RR awal: 30x/menit, RR setelah dilakukan

			terapi: 25x/menit
2	25 mei 2022	Menggunakan strategi terapeutik untuk melakukan terapi relaksasi nafas dalam	Ds: klien mengatakan senang akan dilakukan terapi lagi Do: klien tampak antusias
	07.00		
	07.10	Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi	Ds: klien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya Do: klien tampak nyaman dengan posisinya
	07.20	Memeriksa tanda tanda vital	Ds: klien mengatakan bersedia untuk dilakukan tindakan Do: TD: 130/90 mmHg N: 80x/menit RR: 24x/menit S: 36,5 C
	07.40	Melakukan auskultasi suara nafas	Ds: klien mengatakan bersedia Do: masih terdapat suara nafas tambahan wheezing
	07.50	Memberikan terapi komplementer (terapi relaksasi nafas dalam)	Ds: klien mengatakan bersedia untuk dilakukan tindakan Do: klien tampak melakukan terapi dengan hasil RR awal: 24x/menit, RR setelah tindakan: 22x/menit

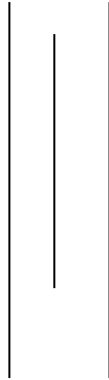
3	26 mei 2022 07.00	Menggunakan strategi komunikasi terapeutik untuk melakukan terapi komplementer (relaksasi nafas dalam)	Ds: klien mengatakan sangat senang dan antusias sekali Do: klien kooperatif
	07.15	Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi	Ds: klien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya
	07.30	Memonitor tanda tanda vital	Do: klien tampak nyaman Ds: klien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan Do: TD: 120/90 mmHg N: 80x/menit RR: 22x/menit S: 36 C
	08.00	Memberikan terapi komplementer (relaksasi nafas dalam)	Ds: klien mengatakan bersedia untuk dilakukan tindakan Do: klien tampak melakukan tindakan dengan hasil RR sebelum tindakan: 22x/menit, RR setelah tindakan: 20x/menit

F. Evaluasi keperawatan

No	Tanggal/jam	No dx	Evaluasi
1	24 mei 2022	1	S: klien mengatakan masih sesak nafas

	08.00		<p>setelah dilakukan terapi masih merasa sesak namun sedikit lebih berkurang</p> <p>O: - saat dijelaskan tentang terapi komplementer (relaksasi nafas dalam) klien tampak antusias dan paham dengan apa yang dijelaskan</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR sebelum tindakan: 26x/menit - RR setelah tindakan: 24x/menit <p>A: masalah bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>
2	25 mei 2022 08.00	1	<p>S: klien mengatakan sesak semakin berkurang</p> <p>O: klien tampak nyaman, sudah tidak terengah-engah</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR sebelum tindakan: 24x/menit - RR setelah tindakan: 22x/menit <p>A: masalah bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>
3	26 mei 2022	1	<p>S: klien mengatakan sudah tidak merasa sesak, sudah nyaman</p> <p>O: klien tampak nyaman dan tenang</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR sebelum tindakan: 22x/menit - RR setelah tindakan: 20x/menit <p>A: masalah bersihan jalan nafas teratasi</p> <p>P: hentikan intervensi</p>

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.K DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA
PASIEN ASMA DI DESA CLAPAR



DI SUSUN OLEH : EKA NURAHMAWATI

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK 2021/2022

G. Pengkajian

9. Identitas klien

Nama : Ny.K
Umur : 26 tahun
Jenis kelamin : perempuan
Alamat : dk.beji,clapar
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Agama : islam
Tanggal pengkajian : 24 mei 2022

10. Keluhan utama

Klien mengatakan sesak

11. Riwayat kesehatan

d. Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengeluh sesak, sesak nafas timbul saat dan setelah beraktifitas berat. Klien tampak memperlihatkan usahanya dalam bernafas, wheezing, batuk berdahak, dan nafas cuping hidung.

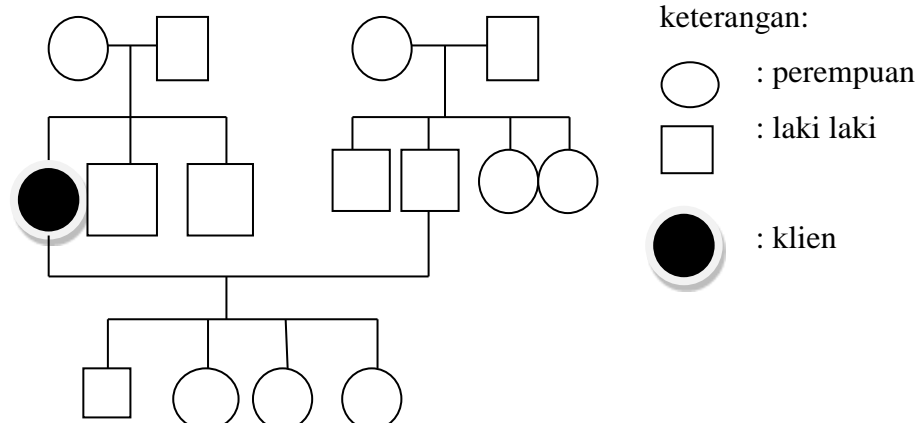
e. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan pernah dirawat di RS PKU Muhammadiyah Gombong 6 bulan lalu karena asmanya kambuh.

f. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan dikeluarganya ada yang memiliki penyakit asma yaitu ibunya. Di keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menurun seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan TBC.

12. Genogram



13. Pengkajian ABCD

g. Airway

Tidak paten

h. Breathing

Irama nafas tidak teratur, pola nafas dipsnea, terdapat suara nafas tambahan wheezing, terdapat pernafasan cuping hidung, frekuensi nafas: 26x/menit.

i. Circulation

Akral hangat, tidak pucat, tidak sianosis, CRT <2 detik, tidak ada pendarahan dan riwayat kehilangan cairan dalam jumlah banyak, kulit lembab, turgor kulit baik, tidak terdapat luka bakar, dan tidak memiliki riwayat dekubitus.

j. Disability

Kesadaran composmentis, GCS: E:4 V:5 M:6 total:15, pupil isokor, terdapat respon cahaya, kekuatan otot 5,5,5,5.

k. Exposure

Suhu badan 36,2 C

l. Secondary survey

Kepala : mesocephal, rambut hitam, tidak ada lesi, konjungtiva anemis.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Dada : inpeksi pengembangan paru paru simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, auskultasi suara wheezing.

Abdomen : inpeksi tidak ada jejas, bentuk simetris, auskultasi bising usus 20x, perkusi thympani, palpasi tidak ada nyeri tekan.

Ekstremitas atas : normal, tidak ada luka.

Ekstremitas bawah: tidak terdapat luka, normal, akral dingin.

Genetalia : klien berjenis kelamin perempuan, tidak terpasang kateter.

14. Pola fungsional Virginia Henderson

15. Pola oksigenasi

Sebelum sakit : klien mengatakan bisa bernafas dengan normal

Saat dikaji : klien mengatakan sesak, sesak timbul saat dan setelah beraktifitas berat.

16. Pola nutrisi

Sebelum sakit: klien mengatakan makan 3x sehari, dengan nasi dan lauk pauk, serta minum 7-8 gelas air putih.

Saat dikaji : klien mengatakan tidak ada perubahan untuk pola makan dan minum.

17. Pola eliminasi

Sebelum sakit: klien mengatakan BAB 1x sehari, konsistensi normal, baunya khas, BAK 7x sehari dengan karakteristik urin kuning, baunya khas urin.

Saat dikaji: klien mengatakan tidak ada perubahan untuk pola eliminasi.

18. Pola aktifitas

Sebelum sakit: klien mengatakan dapat beraktifitas dengan baik

Saat dikaji: klien mengatakan sedikit mengurangi aktifitas karena sesak

19. Pola istirahat

Sebelum sakit: klien mengatakan bisa tidur 7-8 jam

Saat dikaji: klien mengatakan tidak ada perubahan untuk pola istirahat

20. Pola berpakaian

Sebelum sakit: klien mengatakan bisa berpakaian secara mandiri

Saat dikaji: klien mengatakan bisa berpakaian secara mandiri

21. Pola mempertahankan suhu tubuh

Sebelum sakit: klien mengatakan tidak ada masalah dengan suhu tubuhnya

Saat dikaji: klien mengatakan tidak ada perubahan dengan suhu tubuhnya.

22. Pola personal hygiene

Sebelum sakit: klien mengatakan mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, gosok gigi 2x sehari.

Saat dikaji: klien mengatakan tidak ada perubahan untuk pola personal hygienenya.

23. Pola menghindari bahaya

Sebelum sakit: klien mengatakan bisa menjaga dirinya sendiri

Saat dikaji: klien mengatakan membutuhkan bantuan untuk menjaga dirinya.

24. Pola komunikasi

Sebelum sakit: klien mengatakan bisa berkomunikasi dg baik dan benar.

Saat dikaji: klien mengatakan masih bisa berkomunikasi dengan baik dan benar.

25. Pola rekreasi

Sebelum sakit: klien mengatakan berekreasi jika keluarga sedang kumpul saja.

Saat dikaji: klien mengatakan jarang berekreasi

26. Pola spiritual

Sebelum sakit: klien mengatakan mampu mengerjakan sholat 5 waktu tanpa bantuan

Saat dikaji: klien mengatakan tidak ada perubahan untuk pola spiritualnya

27. Pola bekerja

Sebelum sakit: klien mengatakan bekerja mencari rumput

Saat dikaji: klien mengatakan membatasi aktifitasnya

28. Pola belajar

Sebelum sakit: klien mengatakan belajar hanya dari menonton tv

Saat dikaji: klien mengatakan tidak ada perubahan dalam pola belajarnya.

15. Pemeriksaan fisik

Kesadaran : composmentis

TD : 140/80 mmHg

Nadi : 70x/menit

Suhu : 36,2 °C

RR : 26x/menit

Kepala : bentuk mesocephal, rambut hitam, tidak ada lesi.

Mata : konjungtiva anemis, pupil isokor, sclera aricterik

Hdung : simetris, tidak ada polip, terdapat nafas cuping hidung

Mulut : bersih, mukosa bibir lembab

Gigi : bersih, tidak ada caries gigi

Telinga : simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

Dada : inpeksi: pengembangan paru paru simetris

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

Perkusi: sonor

Auskultasi : wheezing

Abdomen: inpeksi: simetris, tidak ada jejas

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

Perkusi : thympani

Auskultasi : bising usus 20x/menit

Ekstremitas: atas: normal, tidak ada luka

Bawah: normal, tidak ada luka, akral dingin

Genitalia: berjenis kelamin perempuan, tidak terpasang kateter.

16. Terapi

-

H. Analisa data

No	Data fokus	Problem	Etiologi
1	Ds : klien mengeluh sesak Do: klien tampak memperlihatkan usaha nya untuk benafas, wheezing, batuk berdahak, dan nafas cuping hidung	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0149)	Hipersekresi jalan nafas

I. Proritas diagnosa keperawatan

Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas

J. Intervensi keperawatan

No	Hari / tanggal	Dx	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1		1	Setelah dilakukan tindakan selama 3 hari pertemuan dengan waktu kurang lebih 30 menit diharapkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas dapat teratasi dengan indikator: produksi sputum berkurang, mampu menunjukan jalan nafas yang paten (tidak ada suara nafas abnormal, irama nafas, frekuensi nafas	Airway management : 3. Posisikan klien semifowler untuk memaksimalkan ventilasi 4. lakukan auskultasi suara nafas terapi relaksasi nafas dalam: 2. Berikan terapi komplementer (relaksasi nafas dalam) Vital sign monitoring: 3. Monitor ttv 4. Monitoring frekuensi dan irama nafas

			dalam rentang normal)	
--	--	--	-----------------------	--

K. Implementasi keperawatan

No	Tanggal/jam	Implementasi	Respon
1	24 mei 2022 07.00	Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi (semifowler)	Ds : klien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya Do: klien tampak nyaman dengan posisinya
	07.10	Memonitor tanda tanda vital	Ds: klien mengatakan bersedia Do : TD: 140/80 mmHg Nadi: 70x/menit Suhu : 36,2 C
	07.20	Melakukan auskultasi suara nafas	RR: 26x/menit Ds: klien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan Do: tampak irama nafas tidak teratur, wheezing, pola nafas dsypnea, nafas
	07.30	Meminta ijin, menjelaskan manfaat, dan menjelaskan tata cara melakukan terapi komplementer (terapi relaksasi nafas dalam)	cuping hidung Ds: klien mengatakan bersedia untuk dilakukan terapi Do: klien tampak paham setelah dijelaskan tata cara melakukan terapi nafas dalam.
	07.40	Memberikan terapi	Ds: klien mengatakan

		komplementer (terapi relaksasi nafas dalam)	bersedia untuk dilakukan terapi Do: klien tampak melakukan terapi dengan hasil RR awal: 26x/menit, RR setelah dilakukan terapi: 24x/menit
2	25 mei 2022	Menggunakan strategi terapeutik untuk melakukan terapi relaksasi nafas dalam	Ds: klien mengatakan senang akan dilakukan terapi lagi Do: klien tampak antusias
	07.00		
	07.10		
		Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi	Ds: klien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya Do: klien tampak nyaman dengan posisinya
	07.20		
		Memeriksa tanda tanda vital	Ds: klien mengatakan bersedia untuk dilakukan tindakan Do: TD: 130/90 mmHg N: 80x/menit RR: 24x/menit S: 36,5 C
	07.40		
		Melakukan auskultasi suara nafas	Ds: klien mengatakan bersedia Do: masih terdapat suara nafas tambahan wheezing
	07.50		
		Memberikan terapi komplementer (terapi relaksasi nafas dalam)	Ds: klien mengatakan bersedia untuk dilakukan tindakan

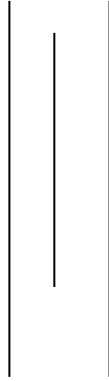
			Do: klien tampak melakukan terapi dengan hasil RR awal: 24x/menit, RR setelah tindakan: 22x/menit
3	26 mei 2022	Menggunakan strategi komunikasi terapeutik untuk melakukan terapi komplementer (relaksasi nafas dalam)	Ds: klien mengatakan sangat senang dan antusias sekali Do: klien kooperatif
	07.00		
	07.15	Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi	Ds: klien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya
	07.30	Memonitor tanda tanda vital	Do: klien tampak nyaman Ds: klien mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan
	08.00	Memberikan terapi komplementer (relaksasi nafas dalam)	Do: TD: 120/90 mmHg N: 80x/menit RR: 22x/menit S: 36 C Ds: klien mengatakan bersedia untuk dilakukan tindakan Do: klien kooperatif

L. Evaluasi keperawatan

No	Tanggal/jam	No dx	Evaluasi
1	24 mei 2022	1	S: klien mengatakan masih sesak nafas

	08.00		<p>setelah dilakukan terapi masih merasa sesak namun sedikit lebih berkurang</p> <p>O: - saat dijelaskan tentang terapi komplementer (relaksasi nafas dalam) klien tampak antusias dan paham dengan apa yang dijelaskan</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR sebelum tindakan: 26x/menit - RR setelah tindakan: 24x/menit <p>A: masalah bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>
2	25 mei 2022 08.00	1	<p>S: klien mengatakan sesak semakin berkurang</p> <p>O: klien tampak nyaman, sudah tidak terengah-engah</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR sebelum tindakan: 24x/menit - RR setelah tindakan: 22x/menit <p>A: masalah bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>
3	26 mei 2022	1	<p>S: klien mengatakan sudah tidak merasa sesak, sudah nyaman</p> <p>O: klien tampak nyaman dan tenang</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR sebelum tindakan: 22x/menit - RR setelah tindakan: 20x/menit <p>A: masalah bersihan jalan nafas teratasi</p> <p>P: hentikan intervensi</p>

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA
PASIEN ASMA DI DESA CLAPAR



DI SUSUN OLEH : EKA NURAHMAWATI

PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK 2021/2022

A. Pengkajian

1. Identitas klien

Nama : Ny.S
Umur : 24 tahun
Jenis kelamin : perempuan
Alamat : ds.clapar
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Agama : islam
Tanggal pengkajian : 24 mei 2022

2. keluhan utama

saat dikaji klien mengeluh sesak

3. riwayat kesehatan

a. riwayat kesehatan sekarang

klien mengatakan sedang sesak, klien tampak memperlihatkan usahanya dalam bernafas, terdengar wheezing, batuk berdahak.

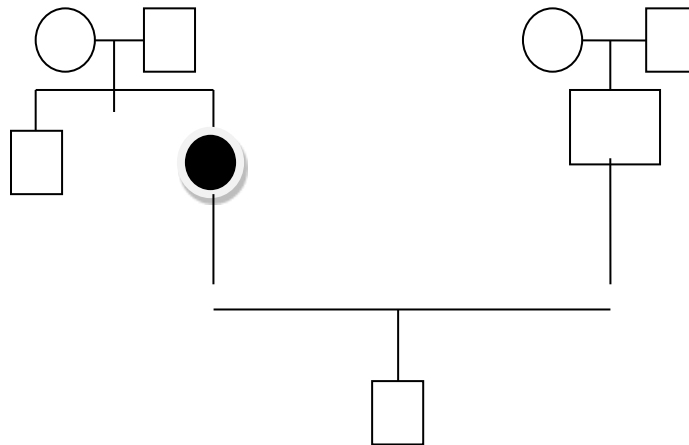
b. riwayat kesehatan dahulu

klien mengatakan pernah di rawat di RS PKU Muhammadiyah sruweng sekitar 5 bulan yang lalu karena asmanya kambuh

c. riwayat kesehatan keluarga

klien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit menurun seperti DM, Hipetensi dan TBC. Namun di keluarganya ada yang memiliki riwayat asma sepertinya yaitu ibunya.

4. genogram



5. pengkajian primary survey

a. Airway

Tidak paten

b. Breathing

irama nafas tidak teratur, nafas vesikuler, menggunakan otot bantu pernafasan, jenis pernafasan dada, frekuensi nafas: 28x/menit

c. Circulation

Akral hangat, CRT <2 detik, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi traba 80x/menit, kelembapan kuli lembab, turgor baik

d. Disability

Tingkat kesadaran compos mentis, GCS: E:4 V:5 M:5 total 15. Pupil isokor, terdapat respon cahaya, kekuatan otot 5,5,5,5. Pengkajian nyeri tidak dilakukan, penilaian ekstremitas sensorik dan motorik baik, pemeriksaan penunjang tidak dilakukan.

e. Exposure

Suhu badan 36 C

6. Pengkajian secondary survey

Kepala : mesocephal, rambut hitam, tidak ada lesi, konjungtiva anemis.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Dada : inpeksi pengembangan paru paru simetris, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi sonor, auskultasi suara wheezing.

Abdomen : inpeksi tidak ada jejas, bentuk simetris, auskultasi bising usus 14x, perkusi thympani, palpasi tidak ada nyeri tekan.

Ekstremitas atas : normal, tidak ada luka.

Ekstremitas bawah: tidak terdapat luka, normal, akral dingin.

Genetalia : klien berjenis kelamin perempuan, tidak terpasang kateter

7. Pola fungsional Virginia Henderson

1. Pola oksigenasi

Sebelum sakit : klien mengatakan bisa bernafas dengan normal

Saat dikaji : klien mengatakan sesak, sesak timbul saat dan setelah beraktifitas berat.

2. Pola nutrisi

Sebelum sakit: klien mengatakan makan 3x sehari, dengan nasi dan lauk pauk, serta minum 7-8 gelas air putih.

Saat dikaji : klien mengatakan tidak ada perubahan untuk pola makan dan minum.

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit: klien mengatakan BAB 1x sehari, konsistensi normal, baunya khas, BAK 7x sehari dengan karakteristik urin kuning, baunya khas urin.

Saat dikaji: klien mengatakan tidak ada perubahan untuk pola eliminasi.

4. Pola aktifitas

Sebelum sakit: klien mengaakan dapat beraktifitas dengan baik

Saat dikaji: klien mengatakan sedikit mengurangi akifitas karena sesak

5. Pola istirahat

Sebelum sakit: klien mengatakan bisa tidur 7-8 jam

Saat dikaji: klien mengatakan tidak ada perubahan untuk pola istirahat

6. Pola berpakaian

Sebelum sakit: klien mengatakan bisa berpakaian secara mandiri

Saat dikaji: klien mengatakan bisa berpakaian secara mandiri

7. Pola mempertahankan suhu tubuh

Sebelum sakit: klien mengatakan tidak ada masalah dengan suhu tubuhnya

Saat dikaji: klien mengatakan tidak ada perubahan dengan suhu tubuhnya.

8. Pola personal hygiene

Sebelum sakit: klien mengatakan mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, gosok gigi 2x sehari.

Saat dikaji: klien mengatakan tidak ada perubahan untuk pola personal hygienenya.

9. Pola menghindari bahaya

Sebelum sakit: klien mengatakan bisa menjaga dirinya sendiri

Saat dikaji: klien mengatakan membutuhkan bantuan untuk menjaga dirinya.

10. Pola komunikasi

Sebelum sakit: klien mengatakan bisa berkomunikasi dg baik dan benar.

Saat dikaji: klien mengatakan masih bisa berkomunikasi dengan baik dan benar.

11. Pola rekreasi

Sebelum sakit: klien mengatakan berekreasi jika keluarga sedang kumpul saja.

Saat dikaji: klien mengatakan jarang berekreasi

12. Pola spiritual

Sebelum sakit: klien mengatakan mampu mengerjakan sholat 5 waktu tanpa bantuan

Saat dikaji: klien mengatakan tidak ada perubahan untuk pola spiritualnya

13. Pola bekerja

Sebelum sakit: klien mengatakan bekerja mencari rumput

Saat dikaji: klien mengatakan membatasi aktifitasnya

14. Pola belajar

Sebelum sakit: klien mengatakan belajar hanya dari menonton tv

Saat dikaji: klien mengatakan tidak ada perubahan dalam pola belajarnya.

8. Pemeriksaan fisik

Kesadaran : composmentis

TD : 140/90 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,2 °C

RR : 28x/menit

Kepala : bentuk mesocephal, rambut hitam, tidak ada lesi.

Mata : konjungtiva anemis, pupil isokor, sclera aricterik

Hdung : simetris, tidak ada polip, terdapat nafas cuping hidung

Mulut : bersih, mukosa bibir lembab

Gigi : bersih, tidak ada caries gigi

Telinga : simetris, bersih, tidak ada penumpukan serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

Dada : inpeksi: pengembangan paru paru simetris

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

Perkusi: sonor

Auskultasi : wheezing

Abdomen: inpeksi: simetris, tidak ada jejas

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

Perkusi : thympani

Auskultasi : bising usus 14x/menit

Ekstremitas: atas: normal, tidak ada luka

Bawah: normal, tidak ada luka, akral dingin

Genitalia: berjenis kelamin perempuan, tidak terpasang kateter.

9. Terapi

-

B. Analisa Data

No	Data fokus	Problem	Etiologi
1	Ds : klien mengeluh sesak Do: klien tampak memperlihatkan usaha nya untuk benafas, whezzing, batuk berdahak, dan nafas cuping hidung	Bersihkan jalan nafas tidak efektif (D.0149)	Hipersekresi jalan nafas

C. Prioritas diagnosa keperawatan

Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas

D. Intervensi keperawatan

No	Hari / tanggal	Dx	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1		1	Setelah dilakukan tindakan selama 3 hari pertemuan dengan waktu kurang lebih 30 menit diharapkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas dapat teratasi dengan indikator:	Airway managemen : 5. Posisikan klien semifowler untuk memaksimalkan ventilasi 6. lakukan auskultasi suara nafas Relaksasi nafas dalam: 3. Berikan terapi komplementer (relaksasi nafas

			produksi sputum berkurang, mampu menunjukkan jalan nafas yang paten (tidak ada suara nafas abnormal, irama nafas, frekuensi nafas dalam rentang normal)	dalam) Vital sign monitoring: 5. Monitor ttv 6. Monitoring frekuensi dan irama nafas
--	--	--	---	---

E. Implementasi keperawatan

No	Tanggal/jam	Implementasi	Respon
1	24 mei 2022 09.00	Memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi(semifowler)	Ds: klien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya Do: klien tampak nyaman dengan posisinya
	09.10	Memonitor TTV	Ds: klien mengatakan bersedia Do: TD: 140/90 mmHg N: 80x/menit S: 36,4 C RR: 28x/menit
	09.30	Melakukan auskultasi suara nafas	Ds: klien mengatakan bersedia Do: irama nafas tidak teratur, wheezing, dsypnea, penggunaan nafas cuping hidung
	09.40	memberikan terapi komplementer (relaksasi	Ds: klien mengatakan bersedia untuk dilakukan

		nafas dalam)	tindakan terapi Do: klien tampak melakukan tindakan RR sebelum tindakan 28x/menit RR setelah tindakan: 25x/menit
2	25 mei 2022 09.00	Menggunakan strategi terapeutik untuk melakukan terapi relaksasi nafas dalam	Ds: klien mengatakan senang akan dilakukan tindakan terapi relaksasi nafas dalam Do: klien tampak kooperatif
	09.10	Memposisikan klien semifowler	Ds: klien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya Do: klien tampak nyaman dengan posisinya
	09.15	Memeriksa tanda tanda vital	Ds: klien mengatakan bersedia Do: TD: 130/90 mmHg N: 80x/menit RR: 25x/menit S: 36,5 C
	09.25	Melakukan auskultasi suara nafas	Ds: klien mengatakan bersedia Do: masih terdapa suara nafas tambahan wheezing
	09.40	Memberikan terapi komplementer (terapi relaksasi nafas dalam)	Ds: klien mengatakan bersedia Do: klien tampak melakukan terapi dengan

			hasil RR sebelum tindakan: 25x/menit RR setelah tindakan 22x/menit
3	26 mei 2022	Menggunakan strategi terapeutik untuk melakukan terapi relaksasi nafas dalam	Ds: klien mengatakan senang akan dilakukan tindakan terapi relaksasi nafas dalam Do: klien tampak kooperatif
	09.00		
	09.10	Memposisikan klien semifowler	Ds: klien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya Do: klien tampak nyaman dengan posisinya
	09.15	Memeriksa tanda tanda vital	Ds: klien mengatakan bersedia Do: TD: 120/90 mmHg N: 80x/menit RR: 25x/menit S: 36,5 C
	09.25	Melakukan auskultasi suara nafas	Ds: klien mengatakan bersedia Do: masih terdapa suara nafas tambahan wheezing
	09.40	Memberikan terapi komplementer (terapi relaksasi nafas dalam)	Ds: klien mengatakan bersedia Do: klien tampak melakukan terapi dengan hasil RR sebelum tindakan: 25x/menit RR

			setelah tindakan 22x/menit
--	--	--	-------------------------------

F. Evaluasi keperawatan

No	Tanggal/jam	No dx	Evaluasi
1	24 mei 2022 09.40	1	S: klien mengatakan masih sesak setelah dilakukan tindakan terapi O: klien tampak lebih nyaman RR sebelum tindakan: 28x/menit RR setelah tindakan 25x/menit A: masalah bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas belum teratasi P: lanjutkan intervensi
2	25 mei 2022 09.40	1	S: klien mengatakan sesak sudah mulai berkurang O: klien tampak lebih nyaman RR sebelum tindakan: 25x/menit RR setelah tindakan: 22x/menit A: masalah bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas belum teratasi P: lanjutkan intervensi
3	26 mei 2022 09.40	1	S: klien mengatakan sudah tidak sesak O: klien tampak rileks RR sebelum tindakan: 22x/menit RR setelah tindakan: 20x/menit A: masalah bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas teratasi P: hentikan intervensi



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH



GOMBONG






**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**





NAMA MAHASISWA : Eka Nurahmawati






NIM/NPM : A01802419





NAMA PEMBIMBING : Endah Setianingsih, M.Kep


No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	21 oktober 2020	Pengajuan Judul	
2	22 oktober 2020	ACC Judul	

3	10 Januari 2021	konsul Bab 1	
4	18 Januari 2021	ACC Bab 1	
5	20 Januari 2021	konsul Bab 2	
6	29 Januari 2021	ACC Bab 2	
7	2 Februari 2021	konsul Bab 3	

8	13 februari 2021	ACC Bab 3	
9	20 maret 2022	ACC Sidang	
10	1 juni 2022	Konsul Bab 4	
11	10 Juni 2022	ACC Bab 4	

3	10 Januari 2021	Konsul Bab 1	
4	18 Januari 2021	ACC Bab 1	
5	20 Januari 2021	Konsul Bab 2	
6	29 Januari 2021	ACC Bab 2	
7	2 Februari 2021	Konsul Bab 3	

8	13 Februari 2021	ACC Bab 3	
9	20 Maret 2022	ACC Sidang	
10	1 Juni 2022	Konsul Bab 4	
11	10 Juni 2022	ACC Bab 4	

12	17 Juni 2022	Konsul Bab 5 dari askep	
13	08 Juli 2022	ACC bab 5 dari askep	

Mengetahui

Ketua program studi




(Hendri Tamara Yuda, S.Kep, Ns,M.Kep)



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI


Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

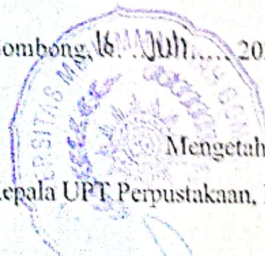
Judul : PENERAPAN TERAPI RELAKSASI NAFAS DALAM UNTUK MENINGKATKAN KEMANDIRI
AN PASIEN ASMA DALAM AKTIFITAS SEHARI HARI DIPESA CLAPAR
Nama : EKA NURAHMAWATI
NIM : A01802419
Program Studi : DIII KEPERAWATAN
Hasil Cek : 27%

Pustakawan



(Aulia Rahmahyanti Y.)

Gombong, 16 Juli 2022



Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT

(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)