



**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR PADA
PENDERITA ASMA BRONKIAL DI RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

MOCH HERU KUSWANTO

A02019048

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



**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR PADA
PENDERITA ASMA BRONKIAL**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan
Menyelesaikan Program Pendidikan Keperawatan Diploma III

**MOCH HERU KUSWANTO
A02019048**

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

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Moch Heru Kuswanto

NIM : A0201948

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya 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 aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

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

Gombong, 14 oktober 2022

Pembuat Pernyataan

 
(Moch Heru Kuswanto)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Moch Heru Kuswanto

NIM : A02019048

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Jenis karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul : "Asuhan Keperawatan terapi relaksasi otot progresif pada pasien asma bronkial dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur"

Beserta perangkat yang ada (Jika di perlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media formatkan, mengelola dengan 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.

Di buat di : Gombong

Pada tanggal : 14 oktober 2022

Yang Menyatakan

 
(Moch Heru Kuswanto)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Moch Heru Kuswanto NIM A02019048 dengan judul "Asuhan Keperawatan terapi relaksasi otot progresif pada pasien asma bronkial dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur" telah di periksa dan di setujui untuk di ujikan.

Gombong, 14 oktober 2022

Pembimbing



(Dadi Santoso,S.Kep.Ns. M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III



(Henri Yuda, S.Kep.Ns.,M.Kep)

v Universitas Muhammadiyah Gombong

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Moch Heru Kuswanto dengan judul "Asuhan Keperawatan terapi relaksasi otot progresif pada pasien asam bronkial dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal. 14 oktober 2022

Dewan penguji

Penguji Ketua

(Bambang Utoyo, S.Kep.Ns. M.Kep)

(..........)

Penguji Anggota

(Dadi Santoso, S.Kep.Ns.,M.Kep)

(..........)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

(..........)

(Hendi Teguh Wuda, S.Kep.Ns.,M.Kep)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	2
B. Rumusan masalah.....	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Asuhan Keperawatan Pada Asma Bronkial	5
1. Pengkajian.....	5
2. Diagnosa.....	7
3. Intervensi Keperawatan.....	10
4. Implementasi	14
5. Evaluasi	16
B. Konsep Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Asma Bronkial.....	17
1. Pengertian Gangguan Pola Tidur	17
2. Manifestasi Klinis	17
3. Managemen Gangguan Pola Tidur.....	17
4. Fisiologi tidur	18
5. Patofisiologi tidur.....	19
6. Etiologi Tidur	19
7. Jenis jenis tidur.....	20
8. Faktor fator yang mempengaruhi kualitas tidur	21
C. Konsep Terapi Relaksasi Otot Progresif	24

1. Pengertian Relaksasi Otot Progresif.....	24
2. Tujuan	25
3. Manfaat Relaksasi Otot Progresif	25
4. SOP	25
D. Konsep Teori.....	26
BAB III METODE STUDI KASUS	27
A. Jenis/Metode/Rancangan.....	27
B. Subjek Studi Kasus	27
C. Fokus Studi Kasus.....	28
D. Definisi Operasional.....	28
E. Instrumen Studi Kasus	28
F. Metode Pengumpulan Data	28
G. Lokasi dan Studi Kasus.....	30
H. Analisa Data dan Penyajian Data	30
I. Etika Studi Kasus	30
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	31
A. Hasil Studi Kasus	31
B. Pembahasan.....	42
C. Keterbatasan studi kasus	46
BAB V KESIMPULAN.....	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

Program Studi Diploma Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Gombong

KTI, September 2022

Moch Heru kuswanto, Dadi Santoso, S.Kep. Nr. M.Kep

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Pasien Asma Bronkial Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif Di PKU Muhammadiyah Gombong

Latar Belakang : asma merupakan penyakit inflamasi kompleks dan dapat mengendalikan perubahan klinis dan fisiologis pada pasien asma. Penderita asma ketergantungan terhadap obat dan alat bantu pernafasan jika mengalami serangan asma sebagai penyakit heteroge, asma ditandai dengan peradangan kronis pada saluran pernafasan, gejala khas penderita asma yaitu, {*wheezing*}, sesak nafas, dada terasa sesak, batuk yang terjadi pada malam hari dan pasien asma mengalami keterbatasan aliran udara.

Tujuan: Menggambarkan Asuhan Keperawatan gangguan pola tidur pada pasien Asma Bronkial Dengan Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif Di PKU Muhammadiyah Gombong

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif, proses dalam mengumpulkan data menggunakan data menggunakan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi dalam bentuk asuhan keperawatan. Responden dalam peneliti ini adalah 3 pasien dewasa atau lansia yang menderita asma bronkial dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur. Analisa dan penyajian data yang digunakan dalam peneliti ini yaitu menggunakan terapi naratif.

Kesimpulan : Terapi Relaksasi Otot Progresif dalam ketiga pasien PSQI menurun, pada pasien asma bronkial dengan hasil Ny. D 6, Ny. W 7, Ny. D 6.

Kata Kunci : Asma, Gangguan Pola Tidur, Relaksasi Otot Progresif

¹ Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

² Dosen Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Diploma of Nursing Study Program

Muhammadiyah University Gombong

KTI, September 2022

Moch Heru kuswanto, Dadi Santoso, S.Kep. Nr. M.Kep

ABSTRACT

Nursing Care Of Sleep Pattern Disorders In Brpnclal Asthma Patients With Progressive Muscle Relaxation Therapy at PKU Muhammadiyah Gombong

Background : asthma is a complex inflammatory disease and control clinicial and phisiological changes is asthmatic patients. Asthma sufferers are dendent on drugs and breathing apparatus if they have an asthma attack as a heterogeneous disease, asthma is characterized by chronic inflammation of the respiratory tract, the typycal symptoms if asthma are wheezing, shorteness of breath, chest tidhtness, cough that occurs at nufht and asthmatic pattiens experience airflow limitation.

Objektive : to describe nursing care for sleep pattern disorders in bronchial asthma pattients whit the provision of progresive muscle relaxation therapy at PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode: this study used descriptive a method, the proces of collecthing data using data interview techniques, observation and documentation in the form of nursingcare. Respondents in this study wehe 3 adult or elderly pattiients dosolder. The alanysis and presentation of the data in this ressearth is using narrative therapy.

Conclusion : progressive muscle relaxation therapy in the three PSQI pattiients decreased, in patients with broncial asthma with the of Ny. D 6, Ny. W 7, Ny D 6.

Keywords :asthma, Sleep Pattern Disorders, Progresive Muscle Relaxation

¹ DIII Student of Nursing Study Program, University of Muhammadiyah Gombong

² DIII Lecturer of Nursing Study Program, University of Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warrahmatullahi Wabarukatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin. Puji syukur alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Usia Lanjut Dengan Ansietas Di Desa Karang Joho Kecamatan Sempor”. Karya Tulis Ilmiah ini di susun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan. Selama berproses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan karena keterbatasan pengetahuan penulis, waktu yang singkat, sumber-sumber, namun berkat bantuan, bimbingan masukan serta dukungan beberapa pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan lancar tanpa halangan suatu apapun.
2. Kepada kedua orang tua saya, Bapak Sobirin dan Ibu Nur Kalipah yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan dan motivasi kepada anaknya sehingga saya bisa menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Dr. Hj. Herniyatun, M. Kep. Sp. Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan Keperawatan.
4. Bapak Bambang Utoyo, S.Kep.Ns., M.Kep selaku ketua Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan ilmunya dan waktu untuk kelancaran pembuatan proposal karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak Dadi Santoso, S.Kep.Ns. M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan motivasi dan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini .
6. Bapak Bambang Utoyo, S.Kep.Ns., M.Kep selaku penguji yang telah memberikan motivasi dan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

7. Keluarga besar saya yang selalu mendukung, memotivasi penulis dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
8. Teman-teman yang selalu memberikan dukungan, semangat dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.
9. Teman-teman seperjuangan kelas D3 Keperawatan 3B angkatan 2019 yang ikut berpartisipasi, khususnya seluruh penghuni kos Hadi Karsono, zaenal, yoga, apri, subek, biyas, rio, salim yang selalu memberi dukungan, motivasi serta doanya.
10. Terima kasih kepada diri sendiri yang sudah mampu bertahan sampai saat ini untuk mampu mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Responden dan keluarga responden yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun sangat berarti bagi penulis untuk menjadi lebih baik di masa mendatang. Semoga laporan ini dapat membawa manfaat bagi pembangunan dan peningkatan ilmu keperawatan. Terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarukatuh.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Asma merupakan penyakit paru kronis yang tidak menular serangan asma sering terjadi secara berulang (Fadzihla dkk, 2018). Asma didefinisikan sebagai penyakit kronis dalam saluran pernafasan kejadian asma akhir ini meningkat dan jumlahnya relative sangat tinggi yang mengakibatkan banyaknya mobilitas-mobilitas (Kasum dkk, 2019). Menurut Musyafa (2019), asma dianggap sebagai penyakit yang disebabkan oleh spasme otot plos, asma merupakan penyakit inflamasi komplek dan dapat mengendalikan perubahan klinis dan fisiologis pada pasien asma. Penderita asma ketergantungan terhadap obat dan alat bantu pernafasan jika mengalami serangan asma sebagai penyakit heteroge, asma ditandai dengan peradangan kronis pada saluran pernafasan, gejala khas penderita asma yaitu, {*wheezing*), sesak nafas, dada terasa sesak, batuk yang terjadi pada malam hari dan pasien asma mengalami keterbatasan aliran udara yaitu ekspirasi (Nur, 2019).

Menurut data *Global Initiative For Astma* (GINA) pada tahun 2016 bahwa jumlah penderita asma seluruh dunia mencapai 325 juta orang *Global Initiative For Astma*, (2016). Cemas sering terjadi ketika dalam hidup manusia. Artinya seseorang terancam baik fisik maupun psikologi (Syamsiah et al., 2019).

Menurut data laporan *Global Initiative For Asthma* (GINA) tahun 2017 baha asma dari berbagai Negara adalah 1-18% di perkirakan dapat 300 juta penderita asma. Berdasarkan prevalensi data asma menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 diperkirakan 235 juta penduduk dunia menderita penyakit asma dan angka kematian lebih dari 80% di Negara berkembang. Di Amerika Serikat menurut *National Center Health Statistic* (NCHS) tahun 2016 prevalensi asam berdasarkan umur dan ras adalah (7,4%) pada dewasa 8,6% dan pada anak-anak sekitar 63% sedangkan pada laki-laki sekitar 9,0% dan ras kulit putih maupun hitam sekitar 9,9%. Berdasarkan studi pendahuluan metode observasi data rekam medis di paviliun cempaka RSUD

Jombang pada penderita asma tahun 2018 sebanyak 346 pasien. Bulan januari 2019 sebanyak 45 orang, rata-rata tiap bulan 29 orang.

Kualitas tidur yang adekuat dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan pada fisiologi dan psikologi. Gangguan fisiologi dapat menurunkan aktifitas sehari-hari seperti rasa lemah dan daya tahan tubuh menurun. Kebanyakan penderita asma mengalami gangguan pola tidur di malam hari yang berimbas pada produktivitas di keesokan harinya. Tidak hanya itu saja, kurang tidur juga menyebabkan banyak masalah kesehatan lain. Gejala sama dapat muncul saat penderita terpapar oleh pemicu alergi. Masalah psikologi yang sering terjadi pada pasien asma seperti depresi, cemas dan tidak mampu berkonsentrasi (Schroeder, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Purwaningsih (2014) angka penderita asma bronkial memiliki kualitas tidur buruk sebesar 14 responden (38,9%) enam responden (16,7%) mempunyai kualitas tidur baik, seseorang yang menderita asma dengan kualitas buruk terdapat enam responden (16,7%) dan lima responden (13,8%) mempunyai kualitas tidur yang baik, asma terkontrol mempunyai satu responden (2,8%) kualitas tidur buruk dan empat responden (11,1%) memiliki kualitas tidur yang baik. Menurut penelitian Witria (2016) sebesar (62,3%) orang memiliki kecemasan ringan, dan sebanyak 33 orang (58,5), pola tidur masuk dalam kategori yang baik sebanyak 31 orang.

Relaksasi otot progresif merupakan terapi yang tidak memerlukan imajinasi dorongan, tidak memiliki reaksi, relaksasi ini bisa dilakukan kapan saja. Terapi relaksasi otot progresif bisa memiliki perasaan yang nyaman dan relaksasi psikologis meluaskan keefektifan kualitas tidur pada pasien, sehingga memberikan efek rileks pada bagian tubuh. Untuk dapat melakukan terapi latihan relaksasi otot progresif dengan mampu melewati kelelahan otot pada tekanan darah biar dapat membaik, mengumpulkan perasaan positif untuk dapat mengontrol tekanan, membantu tubuh untuk menjadi rileks, sehat dan fokus untuk meningkatkan kualitas tidur lebih baik (Muhith, 2020)

Setelah dilakukan intervensi terapi relaksasi, terapi tersebut sangat efektif dilakukan sehingga menyebabkan perasaan yang lebih tenang, sehingga

memberikan rasa nyaman, perasaan marah dan mudah tersinggung dapat berkurang, terapi relaksasi ini dapat dilakukan dengan membutuhkan waktu 15-30 menit (Anggini, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan November 2020 mendapatkan data usia lanjut di UPT Pelayanan sosial binjai tahun 2021 sebanyak 140 orang lanjut usia dengan data perempuan sebanyak 82 responden dan data laki-laki sebanyak 58 responden. Berdasarkan data 25 orang memiliki masalah gangguan pola tidur sehingga lansia mengalami stress yang disebabkan oleh lansia memikirkan keluarganya, namun dengan melakukan kesibukan saat masih muda. Beberapa data yang ditemukan banyak lansia yang tidak menggunakan terapi farmakologi saat lansia tersebut tidak dapat tidur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia dengan insomnia di UPT Pelayanan sosial lanjut usia binjai pada tahun 2021.

Berdasarkan penelitian diatas penulis tertarik melakukan penelitian tentang “asuhan keperawatan gangguan pola tidur pada pasien asma bronkial dengan terapi relaksasi otot progresif”.

B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam penulisan ini yaitu bagaimana asuhan keperawatan metode relaksasi otot progresif pada pasien asma bronkial dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Rumusan masalah dalam penulisan ini yaitu bagaimana asuhan keperawatan metode relaksasi otot progresif pada pasien asma bronkial dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada penderita asma bronkial dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur.

- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada pasien penderita bronkoal dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur.
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi pada penderita asma bronkial dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada penderita asma bronkial dengan masalah kperawtan gangguan pola tidur.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi pada penderita asma bronkial dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur.

D. MANFAAT STUDI KASUS

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat:

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pada pendeita asma bronkial melalui terapi relaksasi otot progresif untuk meningkatkan kualitas tidur.

2. Bagi pengembang ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam gangguan pola tidur pada penderita asma bronkial dengan terapi relaksasi otot progresif untuk meningkatkan kualitas tidur.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya studi kasus penderita asma dan mengimplementasikan prosedur terapi relaksasi otot progresif untuk meningkatkan kualitas tidur

DAFTAR PUSTAKA

- Nur, (2019). *Hubungan dengan kualitas tidur dengan pasien asma bronkial dimasa pandemi covid-19 diwilayah kerja puskesmas mendawai kabupaten kota waringin barat.*
- Disholder, (2015). *Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada penderita asma bronkial di instalasi rawat inap rsud kabupaten bintan.*
- Ambarwati, P., & Supriyanti, E. (2020). Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Asma Bronchial. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(1), 27–34. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i1.79>
- Rumah, D. I., & Umum, S. (n.d.). *KARYA TULIS ILMIAH LITERATUR REVIEW : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASMA BRONCHIAL DENGAN MASALAH GANGGUAN POLA TIDUR MENGGUNAKAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF LUMBANTOBING SIBOLGA TAHUN 2020 SRI YULIANA SIBARANI POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN JURU.*
- Syahfitri, R. D., Febyana, M., Paizer, D., Budi, S., & Padang, U. N. (2019). *PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI OTOT P R O G R E S I F UNTUK MENURUNKAN Penerapan Teknik Relaksasi Otot P r o g r e s i f Untuk ... (Rila dila , Melda F , Dindi P , Setia B).* 5, 3–6.
- Syamsiah, S., Puspita, S., & Rustanti, E. (2019). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Penderita Asma Di Paviliun Cempaka RSUD Kabupaten Jombang. *Media Pendidikan Keperawatan*, I(3), 65–79.
- Terapi, P., Otot, R., Kualitas, T., Pada, T., Di, L., Jompo, P., Guna, Y., & Bakti, B. (2017). *Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada lansia di panti jompo yayasan guna budi bakti medan tahun 2017.* 3(2), 294–306.
- SIKI, (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

SIKI, (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1 Jakarta: DPP PPNI.

SLKI, (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Evaluasi Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

Lampiran 1

KSBPJ INSOMNIA RATING SCALE

Dibawah ini terdapat pertanyaan berilah lingkaran (O) yang sesuai dengan jawaban Bapak/Ibu pada satu kotak polihan untuk setiap nomer pertanyaan

- I. Lamaya tidur. Beberapa jam Bapak/Ibu tidur dalam sehari?
 0. = lebih dari 6,5 jam
 1. = antara 5 jam 30 min – 6 jam 29 min
 2. = antara 4 jam 30 min – 5 jam 29 min
 3. = kurang dari 4 jam
- II. Mimpi-mimpi
 - 0 = tidak bermimpi
 - 1 = kadang-kadang terdapat mimpi (mimpi yang menyenangkan)
 - 2 = selalu bermimpi (mimpi yang mengganggu)
 - 3 = mimpi buruk
- III. Kualitas dari tidur
 - 0 = tidur dalam, sulit dibangunkan
 - 1 = tidur sedang, tetapi sulit terbangun
 - 2 = tidur sedang, tetapi mudah terbangun
 - 3 = tidur dangkal dan mudah terbangun
- IV. Masuk tidur
 1. = kurang dari 15 min
 2. = antara 15 - 29 min
 3. = antara 30 – 60 min
 4. = lebih dari 60 min
- V. Bangun malam hari. Berapa kali Bapak/Ibu terbangun semalam?
 - 0= tidak terbangun
 - 1 = terbangun 1 - 2 kali
 - 1 = terbangun 3 - 4 kali
 - 2 = lebih dari 4 kali

VI. Waktu untuk tidur kembali setelah terbangun malam hari

0 = kurang dari 15 min

1 = antara 15 – 29 min

2 = antara 30 = 60 min

4 = lebih dari 60 min

VII. Bangun dini hari. Pagi hari apakah Bapak/ Ibu terbangun?

0 = tidak terdapat bangundini hari/bangun pada saat terbiasa bangun

1 = setengah jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi

2 = satu jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi

3 = lebih dari satu jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi

VIII. Perasaan segar waktu bangun

0 = perasaan segar

1 = tidak begitu segar

2 = perasaan tidak segar

3 = sangat tidak segar

Lampiran 2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TINDAKAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF Menurut (fitrotn T wira derma, 2018)

Pengertian	Terapi relaksasi progresif merupakan suatu relaksasi yang menggunakan suatu gerakan tubuh bertujuan untuk melemaskan dan memberikan efek yang nyaman pada seluruh tubuh
Waktu	10 – 15 menit
Tujuan	Memberikan terapi relaksasi otot progresif untuk mengembangkan paru dan mencegah hal yang tidak diinginkan
Manfaat	1. Mengatasi ketegangan 2. Mencegah gangguan pola tidur 3. Mengurangi kecemasan 4. Mengatasi stress dan depresi
Persiapan alat	1. Bantal 2. Kursi 3. Menciptakan lingkungan yang nyaman 4. Lembar observasi
Tahap orientasi	1. Memberikan salam dan sapa pada pasien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menanyakan pada pasien apakah sudah siap 5. Memposisikan pasien secara nyaman dan rileks
Tahap kerja	1. Menyiapkan alat 2. Genggam tangan kanan seperti kepalan 3. Tekuk kedua pergelangan tangan kebelakang dan luruskan jari-jari menunjuk keatas 4. Genggam kedua tangan dan tempelkan kepundak 5. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya sehingga menempel ketelinga

	6. Tutup mata sekencang-kencangnya agar merasakan otot dan mata mengendalikan gerakan mata 7. Bibir dimoncongkan biar merasakan ketegangan mulut 8. Letakan kepala hingga dapat istirahat 9. Tempelkan dagu kedada biar merasakan ketegangan dibagian leher 10. Angkat tubuh dan lengkungkan, tahan kondisi ketegangan selama 10 detik dan rileks 11. Tarik nafas panjang selama 3 detik lalu hembuskan pelan-pelan dan rileks 12. Lakukan latihan seperti tadi 1 hari sekali
Terminasi	1. Evaluasi hasil kegiatan setelah melakukan tindakan 2. Berikan motifasi yang positif 3. Lakukan penilaian gangguan pola tidur 4. Kontrak selanjutnya 5. Ucapkan salam
Dokumentasi	Catat hasil penelitian pada lembar observasi

Lampiran 3

Lampiran 3



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA TIGA

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Moch Heru kuswanto
 NIM : A02019048
 NAMA PEMBIMBING : Dadi Santoso, S.Kep.Ners. M.Kep

No.	Tanggal	Rekomendasi Bimbingan	TTD
1.	12 Nov 2021	Rencana Topik (judul)	
2.	24 Nov 2021	Konsul bab 1, revisi Lanjut bab 2	
3.	1 Des 2021	Konsul bab 2	
4.	7 Des 2021	Konsul bab 2, revisi Lanjut bab 3	
5.	9 Des 2021	Konsul revisi bab 2 Konsul revisi bab 3	
6.	12 Des 2021	Konsul bab 3 Acc bab 1-3	
7.	16 Sep 2022	Konsul bab 4, revisi	
8.	20 Sep 2022	Konsul revisi bab 4	

Universitas Muhammadiyah Gombong

9	22 Sep 2022	Acc bab 4-5	
---	-------------	-------------	---

Mengetahui
Ketua Program Studi Program D-3


Hendra Purnama Yuda, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

 Dipindai dengan CamScanner

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 4

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong program studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul judul “Asuhan Keperawatan terapi relaksasi otot progresif pada pasien asam bronkial dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur”
2. Tujuan dari penelitian dari studi kasus ini adalah memberikan gambaran tentang
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 30-45 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang di berikan
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 083830657165

Peneliti



Moch Heru Kuswanto

Universitas Muhammadiyah Gombong



Dipindai dengan CamScanner

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

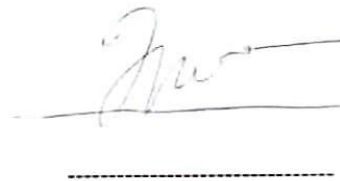
Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan di lakukan oleh Moch Heru Kuswanto dengan judul " Asuhan Keperawatan Terapi Relaksasi Otot Progresif pada Pasien Asma Bronkial dengan masalah keperawatan gangguan pola tidur"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, 12-08-2022

Yang memberikan persetujuan

Saksi



Gombong, 10-08-2022

Universitas Muhammadiyah Gombong



Dipindai dengan CamScanner

Universitas Muhammadiyah Gombong



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

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 : Asuhan keperawatan gangguan pola tidur pada penderita as
Nama : Moch Heru Kuswanto
NIM : A02619098
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 23 %

Gombong, 26...5.5.2022

Pustakawan

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

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT



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

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN POLA TIDUR
PADA PENDERITA ASMA BRONKIAL DI RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**



**Disusun Oleh :
MOCH HERU KUSWANTO
A02019048**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2021/202**

LAPORAN KASUS KELOLAAN

I. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. D
Umur : 42 tahun
Jenis Kelamin : perempuan
Alamat : Sempor, Kebumen
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Pendidikan : SD
Tgl. Masuk RS : 24 september 2022
Tgl. Pengkajian : 24 september 2022
Diagnosa Medis : Asma Bronkial

II. IDENTITAS PENANGGUNGJAWAB

Nama : Tn. S
Umur : 47 th
Jenis Kelamin : L
Alamat : Sempor, Kebumen
Hub dengan klien : Suami

III. PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

- a. Keluhan utama
Sesak nafas
- b. Riwayat Penyakit Sekarang
Pasien datang ke IGD PKU Muh Gombong bersama keluarganya pukul 12.50 dengan keluhan sesak nafas sejak 2 hari yang lalu dan sudah minum obat tapi masih sesak, pasien mengatakan batuk tapi tidak berdahak. Suaminya mengatakan jika istrinya memiliki riwayat asma bronkitis dari kecil. TD : 133/76 mmHg, N : 110 x/m, S : 36,3 C, RR : 26x/m, SPO2 : 90 %. Saat dikaji pasien mengatakan sesak nafas
- c. Riwayat Alergi
Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat Alergi makanan, obat dan juga debu.
- d. Riwayat Penyakit Dahulu
Keluarga pasien mengatakan tidak punya keluhan yang sama
- e. Riwayat Penyakit Keluarga
Keluarga pasien mengatakan tidak ada keluarganya yang mengalami sakit seperti klien. Klien mengatakan tidak ada keluarganya yang menderita Hipertensi, DM , Asma, penyakit menular dan menahun.

f. Pengkajian Primary Survey

- a) Airways : jalan nafas tidak paten, tidak ada lidah jatuh, tidak ada edema dimulut.
- b) Breathing : irama nafas tidak teratur, pasien sesak nafas, suara nafas tambahan wheezing, pola nafas dypnea, retraksi dinding, cuping hidung, pernafasan dada dada RR : 26x/menit, pasien terpasang nasal 3L/menit.
- c) Circulation : akral teraba hangat, pucat, tidak ada sianosis, CRT <2 detik, tidak ada perdarahan, kulit kering, turgor kulit baik, Tekanan Darah : 133/76 mmHg, Nadi teraba : 110x/menit, tidak ada resiko dekubitus.
- d) Disability : kesadaran composmentis, GCS 15 : E4V5M6, pupil isokhor, terdapat respon cahaya, kekuatan otot 5 5, 5 5.
- e) Exposure : -

g. Pengkajian Secondary Survey

a) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : pasien composmentis

Head to toe

- Kepala : mesocephal, tidak ada benjolan
- Mata : simetris, konjungtiva anemis, sclera anikterik, pupil isokor, tidak ada gangguan penglihatan
- hidung : tidak ada polip
- telinga : bersih, tidak ada gangguan pendengaran
- mulut : mukosa bibir kering, bersih, gigi bersih, tidak ada karies, tidak ada stomatitis
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada lesi
- Genitalia : pasien perempuan, tidak ada kelainan
- Paru-paru :
Inspeksi : bentuk dada normal
Palpasi : simetris, tidak teraba massa
Perkusi : sonor
Auskultasi : wheezing
- Jantung ;
Inspeksi : iktus tak tampak
Palpasi : batas jantung normal
Perkusi : Pekak

Auskultasi : tidak ada suaratambahan, lup dup

- Abdomen :

Inspeksi : Bentuk normal

Auskultasi : bising usus 16x/menit

Palpasi : soepel

Perkusi : nyeri tekan di epigastrium

- Ekstremitas atas : akral dingin, tidak ada edema terpasang infus di tangan kiri

- Ekstremitas bawah : kekuatan otot baik, tidak ada luka tidak ada nyeri

b) Pemeriksaan Penunjang

- EKG :
- Radiologi
- Laboratorium

Jenis	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hemoglobin	14.5	11.7 – 15.5	g/dl
Lektosit	10.6	3.6 – 11.0 10^3	/ul
Hematrokit	36	35 – 47	%
Eritrokrit	5.1	3.80 – 5.20 10^6	/ul
Trombosit	401	150 – 440 10^3	Ul
MCV	78.5	79.0 – 99.0	El
MCH	30.2	27.0 – 31.0	Pg
MCHC	36.8	33.0- 37.0	g/dl
Basofil	0.2	0.0 – 1.0	%
Eosirifil	2,5	2.0 – 4.0	%
Neutrofil	64.6	50.0 – 70.0	%
Limfosit	30.8	25.0 – 40.0	%
Nonosit	4.5	2.0 – 8.0	%

PROGRAM TERAPI

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	Infus RL	10 tpm	Cairan
2.	O2	3-5 L/menit	Mengurangi sesak nafas
3.	Ventolin	2.5 mg	Untuk mengurangi serangan asma Mengurangi pembengkakan pad paru
4.	Salbutamol	3.2 mg / 8 jam	Melebarkan jalan nafas dan meredakan asma ringan

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	Ds: -pasien mengeluh sulit tidur -pasien mengeluh tidak puas tidur -mengeluh tidak cukup istirahat Do: -Pasien Nampak gelisah	Gangguan pola tidur	Kurang control tidur
2.	Ds : -pasien mengatakan sesak nafas sudah 2 hari, sudah minum obat tpi masih sesak -Keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat asma brokial dari kecil Do : - pernafasan 26 x/menit - Sesak nafas disertai batuk tidak berdahak, terdengar suara wheezing - Terpasang oksigen 3 L/menit	Pola Nafas Tidak Efektif (D. 0005)	Hambatan upaya nafas

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan pola tidur bd kurang control tidur
2. Pola nafas tidak efektif bd hambatan upaya nafas

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	SLKI	INTERVENSI																																	
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan diharapkan gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil <table border="1"> <tr> <td>indikator</td><td>A</td><td>H</td></tr> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td><td>2</td><td>5</td></tr> </table>	indikator	A	H	Keluhan sulit tidur	2	5	Keluhan istirahat tidak cukup	2	5	1. Kaji pola tidur pasien 2. Mengukur kualitas tidur dengan Pittsburgh sleep quality index 3. Mengidentifikasi gangguan pola tidur																								
indikator	A	H																																	
Keluhan sulit tidur	2	5																																	
Keluhan istirahat tidak cukup	2	5																																	
2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 7 jam dan 2x24 jam diharapkan masalah pola nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Pola Nafas (L.01004) <table border="1"> <tr> <td>Indicator</td><td>A</td><td>H</td></tr> <tr> <td>Tekanan ekspirasi</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Tekanan inspirasi</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Dipsnea</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kedalaman nafas</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> Tingkat Kelelahan (L.05046) <table border="1"> <tr> <td>Indicator</td><td>A</td><td>H</td></tr> <tr> <td>Mengi menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>pola nafas menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table>	Indicator	A	H	Tekanan ekspirasi	3	5	Tekanan inspirasi	3	5	Dipsnea	3	5	Frekuensi nafas	3	5	Kedalaman nafas	3	5	Indicator	A	H	Mengi menurun	3	5	Gelisah menurun	3	5	Frekuensi nafas menurun	3	5	pola nafas menurun	3	5	Manajemen jalan nafas (I.01012) Observasi - Monitor jalan nafas Terapeutik - Posisikan semi fowler - Berikan oksigenasi bila perlu Edukasi - Ajarkan batuk efektif Dukungan ventilasi (I.01002) Observasi - Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas - Monitor status respirasi dan oksigenasi Terapeutik - Pertahankan kepatenan jalan nafas - Berikan posisi semi fowler atau fowler
Indicator	A	H																																	
Tekanan ekspirasi	3	5																																	
Tekanan inspirasi	3	5																																	
Dipsnea	3	5																																	
Frekuensi nafas	3	5																																	
Kedalaman nafas	3	5																																	
Indicator	A	H																																	
Mengi menurun	3	5																																	
Gelisah menurun	3	5																																	
Frekuensi nafas menurun	3	5																																	
pola nafas menurun	3	5																																	

		- Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan Kolaborasi Ajarkan malakukan teknik relaksasi nafas dalam Ajarkan teknik relaksasi otot progresif
--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
19/08/2022 08.00	Mengkaji TTV	S: pasien mengatakan siap untuk di TTV O:	
08.10	Mengkaji pola tidur dan mengidentifikasi gangguan pola tidur	S: pasien mengatakan tidak bias tidur karena sesak nafas O: pasien tampak memegang area dada	
08.20	Mengukur kualitas tidur dengan ppsi	S: - O: pasien menjawab pertanyaan yang diberikan dengan skor 17 yaitu kualitas tidur buruk	
08.30	Memberikan cairan	Ds : - Do : infus RL 10 tpm terpasang	
08.40	Memberikan posisi semi fowler 30-40°	Ds : posisi semi fowler 30-40° sudah diberikan Do : -	
09.00	obat sesuai indikasi Memberikan obat sesuai	Ds : pasien mengatakan bersedia diberi terapi	

	indikasi	oksigen Do : oksigen 3 L/menit sudah diberikan, px mengatakan nyaman	
09. 10	Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif	Ds : pasien mengatakan nyaman Do : terapi ventolin sudah diberikan Ds : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi relaksasi otot progresif Do : pasien kooperatif	
20/03/2022 10.00	Mengkaji TTV	S: Pasien mengatakkn bersedia untuk diperiksa O:	
10.15	Mengkaji pola tidur dan mengidentifikasi gangguan tidur	S: pasien mengatakan sudah bias tidur dengan baik pada malam hari O: Pasien tampak lebih fress	
10. 30	Memonitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing dan ronkhi kering)	Ds : pasien mengatakan tidak ada bunyi nafas tambahn Pasein mengatahn hanya merasa masih sesak Do : pasien masih terlihat sesak	
10. 40	Memonitor kemampuan batuk efektif	Ds : pasien mengatakan batuk berkurang Do : pasien tampak lebih nyaman	
10.50	Memberikan obat sesuai indikasi	Ds : - Do : obat salbutamol sudah diberikan Pasien masih terpasang oksihen 3L/menit	

11. 00	Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif	Ds : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi relaksasi otot prgresif Pasien mengatakan nyaman saat melakuakn terapi tersebut Do : paien kooperatif	
21/08/2022 13.00	Memonitor TTV	Ds : - Do : TTV TD : 110/90 mmHg N : 100 x/m S : 36 C RR : 22/m SPO2 : 97 %	
13.10	Mengkaji pola tidur dan mengidentifikasi gangguan tidur	Ds: pasien mengatakan sudah bias tidur dengan baik di malam hari Do: pasien tampak lebih res	
13.20	Memonitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing dan ronkhi kering)	Ds : pasien mengatakan tidak ada bunyi nafas tambahan Pasein mengatahn sesak berkurang Do : pasien tampak lebih nyaman	
13. 30	Memonitor kemampuan batuk efektif	Ds : pasien mengatakan batuk sudah tidak ada Do : pasien lebih lega	
13. 40	Memberikan obat sesuai indikasi	Ds : - Do : obat salbutamol sudah diberikan	

14.00	Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif	Pasien sudah tidak terpasang oksihen Ds : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi relaksasi otot progresif Pasien mengatakan nyaman saat melakukan terapi tersebut Do : pasien kooperatif	
-------	---	---	--

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	Evaluasi	TTD																																		
19/08/2022 14.00Wib	1	S: pasien mengatakan sudah tenang setelah melakukan terapi O: pasien terlihat nyaman A: asalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1. Mengkaji pola tidur dengan mengidentifikasi gangguan tidur 2. Melakukan distrasi relaksasi																																			
	2	S : Px mengatakan masih terasa sesak O : pasien tampak masih sesak RR : 24x/menit A : Pola Nafas (L.01004) <table border="1"> <tr> <td>Indicator</td><td>A</td><td>H</td><td>T</td></tr> <tr> <td>Tekanan ekspirasi</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Tekanan inspirasi</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Dipsnea</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kedalaman nafas</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> Tingkat Keletihan (L.05046) <table border="1"> <tr> <td>Indicator</td><td>A</td><td>H</td><td>T</td></tr> <tr> <td>Mengi menurun</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah menurun</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table>		Indicator	A	H	T	Tekanan ekspirasi	3	3	5	Tekanan inspirasi	3	3	5	Dipsnea	3	3	5	Frekuensi nafas	3	3	5	Kedalaman nafas	3	3	5	Indicator	A	H	T	Mengi menurun	3	3	5	Gelisah menurun	3
Indicator	A	H	T																																		
Tekanan ekspirasi	3	3	5																																		
Tekanan inspirasi	3	3	5																																		
Dipsnea	3	3	5																																		
Frekuensi nafas	3	3	5																																		
Kedalaman nafas	3	3	5																																		
Indicator	A	H	T																																		
Mengi menurun	3	3	5																																		
Gelisah menurun	3	3	5																																		

		<table><tr><td>Frekuensi nafas menurun</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>pola nafas menurun</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> P : lanjutkan intervensi masuk bangsal Berikan oksigen jika perlu dan terapi <i>relaksasi otot progresif</i>	Frekuensi nafas menurun	3	3	5	pola nafas menurun	3	3	5																																					
Frekuensi nafas menurun	3	3	5																																												
pola nafas menurun	3	3	5																																												
20/08/2022 14.00Wib	1	S: pasien mengatakan sudah tenang dan bisa tidur di malam hari, nyaman setelah pasien menerapkan terapi di malam hari O: Pasien terlihat nyaman A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 1. Mengkaji pola tidur dan menhgidentifikasi gangguan tidur 2. Melakukan distraksi relaksasi 3. Mengukur kualitas tidur dengan psqi																																													
	2	S : Px mengatakan masih sedikit sesak O : pasien tampak masih sesak dan terpasang oksigen 3L/menit A : Pola Nafas (L.01004) <table><tr><td>Indicator</td><td>A</td><td>H</td><td>T</td></tr><tr><td>Tekanan ekspirasi</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan inspirasi</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Dipsnea</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kedalaman nafas</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> Tingkat Keletihan (L.05046) <table><tr><td>Indicator</td><td>A</td><td>H</td><td>T</td></tr><tr><td>Mengi menurun</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah menurun</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas menurun</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>pola nafas</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	Indicator	A	H	T	Tekanan ekspirasi	3	4	5	Tekanan inspirasi	3	4	5	Dipsnea	3	4	5	Frekuensi nafas	3	4	5	Kedalaman nafas	3	4	5	Indicator	A	H	T	Mengi menurun	3	4	5	Gelisah menurun	3	4	5	Frekuensi nafas menurun	3	4	5	pola nafas	3	4	5	
Indicator	A	H	T																																												
Tekanan ekspirasi	3	4	5																																												
Tekanan inspirasi	3	4	5																																												
Dipsnea	3	4	5																																												
Frekuensi nafas	3	4	5																																												
Kedalaman nafas	3	4	5																																												
Indicator	A	H	T																																												
Mengi menurun	3	4	5																																												
Gelisah menurun	3	4	5																																												
Frekuensi nafas menurun	3	4	5																																												
pola nafas	3	4	5																																												

		menurun																																																
		P : lanjutkan intervensi Berikan oksigen jika perlu dan terapi relaksasi otot progresif																																																
21/08/2022 14.00 WIB	1	S: pasien mengatakan sudah bisa tertidur dengan nyenyak setelah menerapkan terapi relaksasi otot progresif yang di berikan O: Pasien terlihat nyaman, skor pqsi 6 yaitu kualitas tidur yang cukup baik A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi																																																
	2	S : Px mengatakan sudah tidak sesak O : pasien tampak lebih nyaman A : Pola Nafas (L.01004) <table><tr><td>Indicator</td><td>A</td><td>H</td><td>T</td></tr><tr><td>Tekanan ekspirasi</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan inspirasi</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Dipsnea</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Kedalaman nafas</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr></table> Tingkat Keletihan (L.05046) <table><tr><td>Indicator</td><td>A</td><td>H</td><td>T</td></tr><tr><td>Mengi menurun</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah menurun</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas menurun</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>pola nafas menurun</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr></table> P : lanjutkan intervensi Berikan oksigen jika perlu dan terapi relaksasi otot progresif.					Indicator	A	H	T	Tekanan ekspirasi	3	5	5	Tekanan inspirasi	3	5	5	Dipsnea	3	5	5	Frekuensi nafas	3	5	5	Kedalaman nafas	3	5	5	Indicator	A	H	T	Mengi menurun	3	5	5	Gelisah menurun	3	5	5	Frekuensi nafas menurun	3	5	5	pola nafas menurun	3	5	5
Indicator	A	H	T																																															
Tekanan ekspirasi	3	5	5																																															
Tekanan inspirasi	3	5	5																																															
Dipsnea	3	5	5																																															
Frekuensi nafas	3	5	5																																															
Kedalaman nafas	3	5	5																																															
Indicator	A	H	T																																															
Mengi menurun	3	5	5																																															
Gelisah menurun	3	5	5																																															
Frekuensi nafas menurun	3	5	5																																															
pola nafas menurun	3	5	5																																															

LAPORAN KASUS KELOLAAN

IV. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. W
Umur : 56 tahun
Jenis Kelamin : P
Alamat : mirit, Kebumen
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Pendidikan : SD
Tgl. Masuk RS : 25 agustus 2022
Tgl. Pengkajian : 25 agustus 2022
Diagnosa Medis : Asma Bronkial

V. IDENTITAS PENANGGUNGJAWAB

Nama : Tn. B
Umur : 35 th
Jenis Kelamin : L
Alamat : Sempor, Kebumen
Hub dengan klien : Anak

VI. PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

- a. Keluhan utama
Sesak nafas
- b. Riwayat Penyakit Sekarang
Pasien datang ke IGD PKU Muh Gombong bersama keluarganya pukul 17.00 dengan keluhan sesak nafas sejak pagi hari dan sudah minum obat tapi masih sesak, pasien mengatakan batuk tapi tidak berdahak. Suaminya mengatakan jika istrinya memiliki riwayat asma bronkitis sejak 4th lalu. TV : TD : 123/95 mmHg, N : 87 x/menit, RR : 26x/menit, S : 36,5 °C, SpO2 : 91%. Pasien mengatakan batuk terasa saat sesak nafas
- c. Riwayat Alergi
Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat Alergi makanan, obat dan juga debu.
- d. Riwayat Penyakit Dahulu
Keluarga pasien mengatakan memiliki keluhan yang sama
- e. Riwayat Penyakit Keluarga
Keluarga pasien mengatakan tidak ada keluarganya yang mengalami sakit seperti klien. Klien mengatakan tidak ada keluarganya yang menderita Hipertensi, DM , Asma, penyakit menular dan menahun.

f. Pengkajian Primary Survey

- a) Airways : jalan nafas tidak paten
- b) Breathing : irama nafas tidak teratur, pasien sesak nafas, suara nafas tambahan wheezing, pola nafas dypnea, retraksi dinding dada, pernafasan dada RR : 26x/menit.
- c) Circulation : akral teraba hangat, pucat, tidak ada sianosis, CRT <2 detik, tidak ada perdarahan, kulit kering, turgor kulit baik, TV : TD : 123/95 mmHg, N : 87 x/menit, RR : 26x/menit, S : 36,5 °C, SpO2 : 91%. tidak ada resiko dekubitus.
- d) Disability : kesadaran composmentis, GCS 15 : E4V5M6, pupil isokhor, terdapat respon cahaya, kekuatan otot 5 5, 5 5.
- e) Exposure : -

g. Pengkajian Secondary Survey

c) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : pasien composmentis

Head to toe

- Kepala : mesocephal, tidak ada benjolan
- Mata : simetris, konjungtiva anemis, sclera anikterik, pupil isokor, tidak ada gangguan penglihatan
- hidung : tidak ada polip
- telinga : bersih, tidak ada gangguan pendengaran
- mulut : mukosa bibir kering, bersih, gigi bersih, tidak ada karies, tidak ada stomatitis
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada lesi
- Genitalia : pasien perempuan, tidak ada kelainan
- Paru-paru :
 - Inspeksi : bentuk dada normal
 - Palpasi : simetris, tidak teraba massa
 - Perkusi : sonor
 - Auskultasi : wheezing
- Jantung ;
 - Inspeksi : iktus tak tampak
 - Palpasi : batas jantung normal
 - Perkusi : Pekak

Auskultasi : tidak ada suaratambahan, lup dup

- Abdomen :
Inspeksi : Bentuk normal
Auskultasi : bising usus 16x/menit
Palpasi : soepel
Perkusi : nyeri tekan di epigastrium
- Ekstremitas atas : akral dingin, tidak ada edema
terpasang infus di tangan kiri
- Ekstremitas bawah : kekuatan otot baik, tidak ada
luka tidak ada nyeri

d) Pemeriksaan Penunjang

- EKG : Sinus Rytem
- Radiologi
- Laboratorium

Jenis	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hemoglobin	15.3	11.7 – 15.5	g/dl
Lektosit	16.8	3.6 – 11.0 10^3	/ul
Hematrokit	47	35 – 47	%
Eritrokrit	5.1	3.80 – 5.20 10^6	/ul
Trombosit	232	150 – 440 10^3	Ul
MCV	93	80 – 100	El
MCH	30	26 – 34	Pg
MCHC	34	32- 36	g/dl
Basofil	0.4	2 - 4	%
Eosirifil	3.8	0 – 1	%
Neutrofil	60.5	50 – 70	%
Limfosit	10.70	22 – 40	%
Nonosit	4.00	2 – 8	%

PROGRAM TERAPI

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	Infus RL	10 tpm	Cairan
2.	O2	3-5 L/menit	Mengurangi sesak nafas
3.	Ventolin	2.5 mg	Untuk mengurangi serangan asma Mengurangi pembengkakan pad paru
4.	Salbutamol	3.2 mg / 8 jam	Melebarkan jalan nafas dan meredakan asma ringan

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	Ds: pasien susah tidur karena sesak nafas sejak pagi Do: Pasien tampak lemas dan pucat TD: 130/80 RR: 26 x/Menit N: 80 x/menit	Gangguan pola tidur	Kurang control tidur
2.	Ds : pasien mengatakan sesak nafas sejak pagi hari, sudah minum obat tpi masih sesak Keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat asma brokial dari 4th lalu Do : pernafasan 26 x/menit Sesak nafas disertai batuk tidak berdahak, terdengar suara wheezing Terpasang oksigen 3 L/menit	Pola Nafas Tidak Efektif (D. 0005)	Hambatan upaya nafas

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan pola tidur b.d kurang control tidur
2. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	SLKI	INTERVENSI																																	
1.	Setelah dilakukan tindakan selama 3 kali dalam pertemuan gangguan pola tidur berkurang dengan kriteria hasil <table border="1"> <tr> <td>Indicator</td><td>A</td><td>H</td></tr> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td><td>2</td><td>5</td></tr> </table>	Indicator	A	H	Keluhan sulit tidur	2	5	Keluhan istirahat tidak cukup	2	5	1. kualitas tidur pasien dengan Pittsburgh Sleep Quality Index 2. Mengidentifikasi gangguan tidur 3. Memberikan terapi Kaji pola tidur pasien 4. Mengukur relaksasi otot progresif																								
Indicator	A	H																																	
Keluhan sulit tidur	2	5																																	
Keluhan istirahat tidak cukup	2	5																																	
2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 2 jam dan 2x24 jam diharapkan masalah pola nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Pola Nafas (L.01004) <table border="1"> <tr> <td>Indicator</td><td>A</td><td>H</td></tr> <tr> <td>Tekanan ekspirasi</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Tekanan inspirasi</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Dyspnea</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kedalaman nafas</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> Tingkat Kelelahan (L.05046) <table border="1"> <tr> <td>Indicator</td><td>A</td><td>H</td></tr> <tr> <td>Mengi menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>pola nafas menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table>	Indicator	A	H	Tekanan ekspirasi	3	5	Tekanan inspirasi	3	5	Dyspnea	3	5	Frekuensi nafas	3	5	Kedalaman nafas	3	5	Indicator	A	H	Mengi menurun	3	5	Gelisah menurun	3	5	Frekuensi nafas menurun	3	5	pola nafas menurun	3	5	Manajemen jalan nafas (I.01012) Observasi - Monitor jalan nafas Terapeutik - Posisikan semi fowler - Berikan oksigenasi bila perlu Edukasi - Ajarkan batuk efektif Dukungan ventilasi (I.01002) Observasi - Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas - Monitor status respirasi dan oksigenasi Terapeutik - Pertahankan kepatenan jalan nafas - Berikan posisi semi fowler atau fowler - Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan
Indicator	A	H																																	
Tekanan ekspirasi	3	5																																	
Tekanan inspirasi	3	5																																	
Dyspnea	3	5																																	
Frekuensi nafas	3	5																																	
Kedalaman nafas	3	5																																	
Indicator	A	H																																	
Mengi menurun	3	5																																	
Gelisah menurun	3	5																																	
Frekuensi nafas menurun	3	5																																	
pola nafas menurun	3	5																																	

		Kolaborasi - Ajarkan melakukan teknik relaksasi nafas dalam Anjurkan teknik relaksasi otot progresif
--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	TINDAK AN	RESPON	TTD
25/08/2022 09.20	Memonitor TTV	Ds : - Do : TTV TV : TD : 130/80 mmHg N : 80 x/menit RR : 25x/menit S : 36,5 °C SpO2 : 90%.	
09. 30	Mengkaji pola tidur dan mengidentifikasi gangguan tidur	Ds: pasien mengatakan tidak bisa tidur karena sesak nafas Do: pasien tampak memegang dada	
09. 40	Mengukur kualitas tidur pasien dengan ppsi	Ds: - Do: kualitas ti yaitu kualitas tidur pasien 19 yaitu kualitas tidur yang buruk	
10. 15	Memberikan cairan	Ds : - Do : infus RI 10 tpm terpasang	

10.17	Memberikan posisi semi fowler 30-40°	Ds : posisi semi fowler 30-40° sudah diberikan Do : -	
10.25	Memberikan obat sesuai indikasi	Ds : pasien mengatakan bersedia diberi terapi oksigen Do : oksigen 3 L/menit sudah diberikan, px mengatakan nyaman	
18.30	Melakukan pemeriksaan EKG	Ds : pasien mau dilakukan pemeriksaan EKG Do : hasil sinus rytem	
10.45	Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif	Ds : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi relaksasi otot progresif Do : pasien kooperatif	
26/08/2022 09.00	Memonitor TTV	Ds : - Do : TTV TV : TD : 110/90 mmHg, N : 100 x/menit, RR : 24x/menit, S : 36,0 °C, SpO2 : 95%.	
09.05	Memonitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing dan ronkhi kering)	Ds : pasien mengatakan tidak ada bunyi nafas tambahn Pasein mengatahn hanya merasa masih sesak Do : pasien masih terlihat sesak	
09. 10	Memonitor kemampuan batuk efektif	Ds : pasien mengatakan batuk berkurang Do : pasien tampak lebih nyaman	
09. 15	Memberikan obat sesuai indikasi	Ds : - Do : obat salbutamol sudah	

09. 40	Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif	diberikan Pasien masih terpasang oksihen 3L/menit Ds : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi relaksasi otot progresif Pasien mengatakan nyaman saat melakukan terapi tersebut Do : pasien kooperatif	
27/08/2022 09.00	Memonitor TTV	Ds : - Do : TTV TV : TD : 130/80 mmHg N : 80 x/menit RR : 22x/menit S : 36,3 °C SpO2 : 99%.	
09.05	Mengkaji pola tidur dan mengidentifikasi gangguan tidur	Ds: pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan baik Do: pasien tampak lebih segar RR: 23 x/menit	
09.10	Memonitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing dan ronkhi kering)	Ds : pasien mengatakan tidak ada bunyi nafas tambahan Pasien mengatakan sesak berkurang Do : pasien tampak lebih nyaman	
09. 20	Memberikan obat sesuai indikasi	Ds : - Do : obat salbutamol sudah	

09.30	Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif	diberikan Pasien sudah tidak terpasang oksihen Ds : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi relaksasi otot progresif Pasien mengatakan nyaman saat melakukan terapi tersebut Do : pasien kooperatif	
-------	---	--	--

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD																																		
25/08/2022 20.00Wib	1	S: Pasien mengatakan sudah tenang setelah melakukan terapi O: Pasien terlihat nyaman A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Mengkaji pola tidur dan mengidentifikasi gangguan tidur 2. Melakukan distraksi dan relaksasi																																			
	2	S : Px mengatakan masih terasa sesak O : pasien tampak masih sesak A : masalah belum teratasi Pola Nafas (L.01004) <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td><td>A</td><td>H</td><td>T</td></tr> <tr> <td>Tekanan ekspirasi</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Tekanan inspirasi</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Dyspnea</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kedalaman nafas</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> Tingkat Kelelahan (L.05046) <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td><td>A</td><td>H</td><td>T</td></tr> <tr> <td>Mengi menurun</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah menurun</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table>		Indikator	A	H	T	Tekanan ekspirasi	3	3	5	Tekanan inspirasi	3	3	5	Dyspnea	3	3	5	Frekuensi nafas	3	3	5	Kedalaman nafas	3	3	5	Indikator	A	H	T	Mengi menurun	3	3	5	Gelisah menurun	3
Indikator	A	H	T																																		
Tekanan ekspirasi	3	3	5																																		
Tekanan inspirasi	3	3	5																																		
Dyspnea	3	3	5																																		
Frekuensi nafas	3	3	5																																		
Kedalaman nafas	3	3	5																																		
Indikator	A	H	T																																		
Mengi menurun	3	3	5																																		
Gelisah menurun	3	3	5																																		

		<table> <tr> <td>Frekuensi nafas menurun</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>pola nafas menurun</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> P : lanjutkan intervensi masuk bangsal Berikan oksigen jika perlu dan terapi relaksasi otot progresif	Frekuensi nafas menurun	3	3	5	pola nafas menurun	3	3	5																																					
Frekuensi nafas menurun	3	3	5																																												
pola nafas menurun	3	3	5																																												
26/08/2022 20.00Wib	1 2	S: Pasien mengatakan sudah tenang dan bisa tidur di malam hari, nyaman setelah menerapkan pada saat malam hari O: Pasien terlihat nyaman A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Mengkaji pola tidur dan mengidentifikasi gangguan tidur 2. Melakukan idstraksi dan relaksasi 3. Mengukur kualitas tidur dengan pqsi S : Px mengatakan masih sedikit sesak O : pasien tampak masih terpasang oksigen 3L/menit A : masalah belum teratasi Pola Nafas (L.01004) <table> <tr> <td>Indikator</td><td>A</td><td>H</td><td>T</td></tr> <tr> <td>Tekanan ekspirasi</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Tekanan inspirasi</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Dipsnea</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kedalaman nafas</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> Tingkat Keletihan (L.05046) <table> <tr> <td>Indikator</td><td>A</td><td>H</td><td>T</td></tr> <tr> <td>Mengi menurun</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah menurun</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas menurun</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>pola nafas menurun</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> P : lanjutkan intervensi	Indikator	A	H	T	Tekanan ekspirasi	3	4	5	Tekanan inspirasi	3	4	5	Dipsnea	3	4	5	Frekuensi nafas	3	4	5	Kedalaman nafas	3	4	5	Indikator	A	H	T	Mengi menurun	3	4	5	Gelisah menurun	3	4	5	Frekuensi nafas menurun	3	4	5	pola nafas menurun	3	4	5	
Indikator	A	H	T																																												
Tekanan ekspirasi	3	4	5																																												
Tekanan inspirasi	3	4	5																																												
Dipsnea	3	4	5																																												
Frekuensi nafas	3	4	5																																												
Kedalaman nafas	3	4	5																																												
Indikator	A	H	T																																												
Mengi menurun	3	4	5																																												
Gelisah menurun	3	4	5																																												
Frekuensi nafas menurun	3	4	5																																												
pola nafas menurun	3	4	5																																												

		Berikan oksigen jika perlu dan terapi relaksasi otot progresif																																													
27/8/2022 14.00 WIB	1	S: pasien mengatakn sudah bisa tertidur dengan nyinyak setelah menerapkan terapi relaksasi otot progresif yang diberikan O: Pasien terlihat nyaman, skor pqsi 7 yaitu kualitas tidur cukup baik A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi																																													
	2	S : Px mengatakan sudah tidak sesak O : pasien tampak lebih nyaman A : masalah teratasi Pola Nafas (L.01004) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>H</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan ekspirasi</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Tekanan inspirasi</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Dipsnea</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kedalaman nafas</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> Tingkat Keletihan (L.05046) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>H</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mengi menurun</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah menurun</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas menurun</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>pola nafas menurun</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> P : lanjutkan intervensi Berikan oksigen jika perlu dan terapi relaksasi otot progresif	Indikator	A	H	T	Tekanan ekspirasi	3	5	5	Tekanan inspirasi	3	5	5	Dipsnea	3	5	5	Frekuensi nafas	3	5	5	Kedalaman nafas	3	5	5	Indikator	A	H	T	Mengi menurun	3	5	5	Gelisah menurun	3	5	5	Frekuensi nafas menurun	3	5	5	pola nafas menurun	3	5	5	
Indikator	A	H	T																																												
Tekanan ekspirasi	3	5	5																																												
Tekanan inspirasi	3	5	5																																												
Dipsnea	3	5	5																																												
Frekuensi nafas	3	5	5																																												
Kedalaman nafas	3	5	5																																												
Indikator	A	H	T																																												
Mengi menurun	3	5	5																																												
Gelisah menurun	3	5	5																																												
Frekuensi nafas menurun	3	5	5																																												
pola nafas menurun	3	5	5																																												

LAPORAN KASUS KELOLAAN

VII. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. D
Umur : 57 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Sempor, Kebumen
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Pendidikan : SMA
Tgl. Masuk RS : 22 Maret 2022
Tgl. Pengkajian : 22 Maret 2022
Diagnosa Medis : Asma Bronkial

VIII. IDENTITAS PENANGGUNGJAWAB

Nama : Tn. T
Umur : 60 th
Jenis Kelamin : L
Alamat : Sempor, Kebumen
Hub dengan klien : Suami

IX. PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

- a. Keluhan utama
Sesak nafas
- b. Riwayat Penyakit Sekarang
Pasien datang ke IGD PKU Muh Gombong bersama keluarganya pukul 14.00 dengan keluhan sesak nafas dan batuk tanpa dahak. Keluarga pasien mengatakan jika sesak pasien akan merasa gatal ditenggorokan sehingga batuk. TV : TD : 120/75 mmHg, N : 100 x/menit, RR : 26x/menit, S : 36,0 °C, SpO2 : 90%. Pasien mengatakan batuk terasa saat sesak nafas
- c. Riwayat Alergi
Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat Alergi makanan, obat dan juga debu.
- d. Riwayat Penyakit Dahulu
Keluarga pasien mengatakan tidak punya keluhan yang sama
- e. Riwayat Penyakit Keluarga
Keluarga pasien mengatakan tidak ada keluarganya yang mengalami sakit seperti klien. Klien mengatakan tidak ada keluarganya yang menderita Hipertensi, DM, Asma, penyakit menular dan menahun.
- f. Pengkajian Primary Survey
 - a) Airways : jalan nafas tidak paten

- b) Breathing : irama nafas tidak teratur, pasien sesak nafas, suara nafas tambahan wheezing, pola nafas dypnea, retraksi dinding dada, pernafasan dada, RR : 26x/menit.
 - c) Circulation : akral teraba hangat, tidak ada sianosis, CRT <2 detik, tidak ada perdarahan, kulit kering, turgor kulit baik, TV : TV : TD : 120/75 mmHg, N : 100 x/menit, RR : 26x/menit, S : 36,0 °C, SpO2 : 90%. tidak ada resiko dekubitus.
 - d) Disability : kesadaran composmentis, GCS 15 : E4V5M6, pupil isokhor, terdapat respon cahaya, kekuatan otot 5 5, 5.
 - e) Exposure : -
- g. Pengkajian Secondary Survey
- e) Pemeriksaan fisik
 - Keadaan umum : pasien composmentis
 - Head to toe
 - Kepala : mesocephal, tidak ada benjolan
 - Mata : simetris, konjungtiva anemis, sclera anikterik, pupil isokor, tidak ada gangguan penglihatan
 - hidung : tidak ada polip
 - telinga : bersih, tidak ada gangguan pendengaran
 - mulut : mukosa bibir kering, bersih, gigi bersih, tidak ada karies, tidak ada stomatitis
 - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada lesi
 - Genitalia : pasien perempuan, tidak ada kelainan
 - Paru-paru :
 - Inspeksi : bentuk dada normal
 - Palpasi : simetris, tidak teraba massa
 - Perkusi : sonor
 - Auskultasi : wheezing
 - Jantung ;
 - Inspeksi : iktus tak tampak
 - Palpasi : batas jantung normal
 - Perkusi : Pekak
 - Auskultasi : tidak ada suaratanambahan, lup dup
 - Abdomen :
 - Inspeksi : Bentuk normal

Auskultasi : bising usus 16x/menit

Palpasi : soepel

Perkusi : nyeri tekan di epigastrium

- Ekstremitas atas : akral dingin, tidak ada edema terpasang infus di tangan kiri
- Ekstremitas bawah : kekuatan otot baik, tidak ada luka tidak ada nyeri

f) Pemeriksaan Penunjang

- EKG : Sinus Rytem
- Radiologi
- Laboratorium

Jenis	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hemoglobin	15.3	11.7 – 15.5	g/dl
Lektosit	8.23	3.6 – 11.0 10 ³	/ul
Hematrokrit	38	35 – 47	%
Eritrokrit	5.1	3.80 – 5.20 10 ⁶	/ul
Trombosit	385	150 – 440 10 ³	Ul
MCV	80	80 – 100	El
MCH	26	26 – 34	Pg
MCHC	32	32- 36	g/dl
Basofil	0.2	20.0-1.0	%
Eosirifil	0.30	0 – 1	%
Neutrofil	56.90	50 – 70	%
Limfosit	33.10	22 – 40	%
Nonosit	4.7	2 – 8	%

PROGRAM TERAPI

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	Infus RL	10 tpm	Cairan
2.	O2	3-5 L/menit	Mengurangi sesak nafas
3.	Ventolin	2.5 mg	Untuk mengurangi serangan asma Mengurangi pembengkakan pad paru
4.	Salbutamol	3.2 mg / 8 jam	Melebarkan jalan nafas dan meredakan asma ringan

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1.	Ds: Pasien mengatakan susah tidur karena sesak nafas dan batuk tanpa dahak Do: pasien tampak lemas dan pucat	Gangguan pola tidur	Kurang control tidur
2.	Ds : pasien mengatakan sesak nafas Do : pernafasan 26 x/menit Sesak nafas disertai batuk tidak berdahak, terdengar suara wheezing	Pola Nafas Tidak Efektif (D. 0005)	Hambatan upaya nafas

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan pola tidur b.d kurang control tidur
2. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	SLKI	INTERVENSI												
	Setelah dilakukan tindakan selama 3 kali dalam pertemuan diharapkan gangguan pola tidur berkurang dengan kriteria hasil <table border="1"> <tr> <td>indikator</td><td>A</td><td>H</td></tr> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td></tr> </table>	indikator	A	H	Keluhan sulit tidur	2	5	Keluhan istirahat tidak cukup	2	5				1. Kaji poal tidur pasien 2. Mengukur kualitas tidur pasien dengan menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index 3. Mengidentifikasi gangguan tidur 4. Memberikan terapi relaksasi otot progresif
indikator	A	H												
Keluhan sulit tidur	2	5												
Keluhan istirahat tidak cukup	2	5												

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 2 jam dan 2x24 jam diharapkan masalah pola nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil : Pola Nafas (L.01004)	Indicator		A	H
	Tekanan ekspirasi		3	5
	Tekanan inspirasi		3	5
	Dipsnea		3	5
	Frekuensi nafas		3	5
	Kedalaman nafas		3	5
	Tingkat Keletihan (L.05046)			
	Indicator		A	H
	Mengi menurun		3	5
	Gelisah menurun		3	5
	Frekuensi nafas menurun		3	5
	pola nafas menurun		3	5
Manajemen jalan nafas (I.01012)				
Observasi				
- Monitor jalan nafas				
Terapeutik				
- Posisikan semi fowler - Berikan oksigenasi bila perlu				
Edukasi				
- Ajarkan batuk efektif				
Dukungan ventilasi (I.01002)				
Observasi				
- Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas - Monitor status respirasi dan oksigenasi				
Terapeutik				
- Pertahankan kepatenan jalan nafas - Berikan posisi semi fowler atau fowler - Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan				
Kolaborasi				
- Ajarkan melakukan teknik relaksasi nafas dalam - Anjurkan teknik relaksasi otot progresif				

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	TINDAK AN	RESPON	TTD
01/09/2022 10.00	Memonitor TTV	Ds : - Do : TTV TD : 120/75 mmHg N : 100 x/menit, RR : 26x/menit, S : 36,0 °C, SpO2 : 90%.	
10. 15	Mengganggu pola tidur dan mengidentifikasi gangguan tidur	Ds: pasien mengatakan tidak bisa tidur karena sesak nafas Do: pasien Nampak memegang dada	
10. 25	Mengukur kualitas tidur pasien dengan psqi	Ds: - Do: skor kualitas tidur 18 yaitu kualitas tidur yang buruk	
10.30	Memberikan cairan	Ds : - Do : infus Rl 10 tpm terpasang	
10.40	Memberikan posisi semi fowler 30-40°	Ds : posisi semi fowler 30-40° sudah diberikan Do : -	
10.50	Memberikan obat sesuai indikaisi	Ds : pasien mengatakan bersedia diberi terapi oksigen Do : terapi ventolin sudah diberikan, kanul 3 L/menit	

11.10	Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif	Ds : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi relaksasi otot progresif Do : pasien kooperatif	
11.20	Memeriksa EKG	Ds : pasien bersedia dilakukan pemeriksaan EKG Do : hasil sinus rytem	
02/09/2022 07.00	Memonitor TTV	Ds : - Do : TTV TD : 115/85 mmHg N : 100 x/menit, RR : 24x/menit, S : 36,6 °C, SpO2 : 95%.	
07.10	Mengkaji gangguan pola tidur dan mengidentifikasi gangguan tidur	Ds: pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan baik Do: pasien tampak lebih fresh	
07.20	Memonitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing dan ronkhi kering)	Ds : pasien mengatakan tidak ada bunyi nafas tambahan Pasien mengatakan hanya merasa masih sesak Do : pasien masih terlihat sesak	
07.30	Memonitor kemampuan batuk	Ds : pasien mengatakan batuk	

	efektif	berkurang Do : pasien tampak lebih nyaman	
09.20	Memberikan obat sesuai indikasi	Ds : - Do : obat salbutamol sudah diberikan Pasien masih terpasang oksihen 3L/menit	
09.30	Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif	Ds : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi <i>relaksasi otot progresif</i> Pasien mengatakan nyaman saat melakukan terapi tersebut Do : pasien kooperatif	
03/09/2022 07.00	Memonitor TTV	Ds : - Do : TTV TD : 120/75 mmHg N : 100 x/menit, RR : 22x/menit, S : 36,0 °C, SpO2 : 98%.	
07.05	Mengkaji pola tidur dan mengidentifikasi gangguan tidur	Ds: pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan baik Do: pasien tampak lebih fresh	
07.30	Mengukur kualitas tidur dengan psqi	Ds: - Do: skor kualitas tidur pasien 18 yaitu kualitas tidur yang buruk	
08.00	Memonitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing dan ronkhi kering)	Ds : pasien mengatakan tidak ada bunyi nafas tambahan Pasien mengatakan sesak berkurang Do : pasien tampak lebih nyaman	

09.00	Memonitor kemampuan batuk efektif	Ds : pasien mengatakan batuk sudah tidak ada Do : pasien lebih lega	
09. 10	Memberikan obat sesuai indikasi	Ds : - Do : obat salbutamol sudah diberikan Pasien sudah tidak terpasang oksihen	
09. 20	Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif	Ds : Pasien mengatakan bersedia diberikan terapi relaksasi otot progresif Pasien mengatakan nyaman saat melakukan terapi tersebut Do : pasien kooperatif	

EVALUASI

TGL/JAM	NO DX	EVALUASI	TTD																						
01/09/2022 20.00Wib	1	S: Pasien mengatakan sudah tenang setelah melakukan terapi O: Pasien terlihat nyaman, skor ppsi 18 A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Mengkaji pola tidur dan mengidentifikasi gangguan tidur - Melakukan distraksi dan relaksasi																							
	2	S : Px mengatakan masih terasa sesak O : pasien tampak masih sesak A : masalah belum teratasi Pola Nafas (L.01004) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th><th>A</th><th>H</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan ekspirasi</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Tekanan inspirasi</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Dyspnea</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kedalaman nafas</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table>		Indicator	A	H	T	Tekanan ekspirasi	3	3	5	Tekanan inspirasi	3	3	5	Dyspnea	3	3	5	Frekuensi nafas	3	3	5	Kedalaman nafas	3
Indicator	A	H	T																						
Tekanan ekspirasi	3	3	5																						
Tekanan inspirasi	3	3	5																						
Dyspnea	3	3	5																						
Frekuensi nafas	3	3	5																						
Kedalaman nafas	3	3	5																						

		<table><tr><td colspan="4">Tingkat Keletihan (L.05046)</td></tr><tr><td>Indicator</td><td>A</td><td>H</td><td>T</td></tr><tr><td>Mengi menurun</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah menurun</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas menurun</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>pola nafas menurun</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> P : lanjutkan intervensi masuk bangsal Berikan oksigen jika perlu dan terapi <i>relaksasi otot progresif</i>	Tingkat Keletihan (L.05046)				Indicator	A	H	T	Mengi menurun	3	3	5	Gelisah menurun	3	3	5	Frekuensi nafas menurun	3	3	5	pola nafas menurun	3	3	5																	
Tingkat Keletihan (L.05046)																																											
Indicator	A	H	T																																								
Mengi menurun	3	3	5																																								
Gelisah menurun	3	3	5																																								
Frekuensi nafas menurun	3	3	5																																								
pola nafas menurun	3	3	5																																								
02/09/2022 14.00Wib	1	S: Pasien mengatakan sudah tenang dan bisa tertidur dimalam hari, nyaman setelah melakukan terapi pada saat malam hari O: Pasien terlihat nyaman A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Mengkaji pola tidur dan mengidentifikasi gangguan pola tidur 2. Melakukan distraksi dan relaksasi																																									
	2	S : Px mengatakan masih sedikit sesak O : Pasien tampak masih terpasang oksigen 3L/menit A : Masalah belum teratasi Pola Nafas (L.01004) <table><tr><td>Indicator</td><td>A</td><td>H</td><td>T</td></tr><tr><td>Tekanan ekspirasi</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan inspirasi</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Dipsnea</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kedalaman nafas</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> Tingkat Keletihan (L.05046) <table><tr><td>Indicator</td><td>A</td><td>H</td><td>T</td></tr><tr><td>Mengi menurun</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah menurun</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	Indicator	A	H	T	Tekanan ekspirasi	3	4	5	Tekanan inspirasi	3	4	5	Dipsnea	3	4	5	Frekuensi nafas	3	4	5	Kedalaman nafas	3	4	5	Indicator	A	H	T	Mengi menurun	3	4	5	Gelisah menurun	3	4	5	Frekuensi nafas	3	4	5	
Indicator	A	H	T																																								
Tekanan ekspirasi	3	4	5																																								
Tekanan inspirasi	3	4	5																																								
Dipsnea	3	4	5																																								
Frekuensi nafas	3	4	5																																								
Kedalaman nafas	3	4	5																																								
Indicator	A	H	T																																								
Mengi menurun	3	4	5																																								
Gelisah menurun	3	4	5																																								
Frekuensi nafas	3	4	5																																								

		<table><tr><td>menurun</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>pola nafas menurun</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> P : lanjutkan intervensi Berikan oksigen jika perlu dan berikan terapi relaksasi otot progresif	menurun				pola nafas menurun	3	4	5																																					
menurun																																															
pola nafas menurun	3	4	5																																												
03/09/2022 14.00 WIB	1	S: Pasien mengatakan sudah bisa tertidur dengan baik dengan nyinyak setelah menerapkan terapi relaksasi oto progresif O: Pasien terlihat nyaman, skor 7 A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi																																													
	2	S : Px mengatakan sudah tidak sesak O : pasien tampak lebih nyaman A : masalah teratasi Pola Nafas (L.01004) <table><tr><td>Indicator</td><td>A</td><td>H</td><td>T</td></tr><tr><td>Tekanan ekspirasi</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan inspirasi</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Dipsnea</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Kedalaman nafas</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr></table> Tingkat Keletihan (L.05046) <table><tr><td>Indicator</td><td>A</td><td>H</td><td>T</td></tr><tr><td>Mengi menurun</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah menurun</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas menurun</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>pola nafas menurun</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr></table> P : lanjutkan intervensi Berikan oksigen jika perlu dan terapi relaksasi otot progresif.	Indicator	A	H	T	Tekanan ekspirasi	3	5	5	Tekanan inspirasi	3	5	5	Dipsnea	3	5	5	Frekuensi nafas	3	5	5	Kedalaman nafas	3	5	5	Indicator	A	H	T	Mengi menurun	3	5	5	Gelisah menurun	3	5	5	Frekuensi nafas menurun	3	5	5	pola nafas menurun	3	5	5	
	Indicator	A	H	T																																											
	Tekanan ekspirasi	3	5	5																																											
	Tekanan inspirasi	3	5	5																																											
	Dipsnea	3	5	5																																											
	Frekuensi nafas	3	5	5																																											
	Kedalaman nafas	3	5	5																																											
	Indicator	A	H	T																																											
	Mengi menurun	3	5	5																																											
	Gelisah menurun	3	5	5																																											
	Frekuensi nafas menurun	3	5	5																																											
pola nafas menurun	3	5	5																																												