



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN TERAPI
RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENURUNKAN
KECEMASAN PADA PASIEN ASMA DI DESA
KALIBEJI KECAMATAN SEMPOR**

AHMAD ZIDAN

A02020005

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK 2022/2023**



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN TERAPI
RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENURUNKAN
KECEMASAN PADA PASIEN ASMA DI DESA
KALIBEJI KECAMATAN SEMPOR**

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

AHMAD ZIDAN

A02020005

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK 2022/2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ahmad Zidan

NIM : A02020005

Program Studi : D3 Keperawatan

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

Gombong, Agustus 2022

Pembuat Pernyataan



Ahmad Zidan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademis Universitas Muhammadiyah Gombong, saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ahmad Zidan

NIM : A02020005

Program Studi : D3 Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul : “ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA PASIEN ASMA DI DESA KALIBEJI KECAMATAN SEMPOR”

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, Agustus 2023

Yang menyatakan


Ahmad Zidan

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Oleh Ahmad Zidan dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Asma Di Desa Kalibeji Kecamatan Sempor” Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 21 Maret 2023

Pembimbing



Bambang Utoyo, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh Ahmad Zidan dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Asma Di Desa Kalibejati Kecamatan Sempor” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal :

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Dadi Santoso, M.kep

(.....)

Penguji Anggota

Bambang Utoyo, M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program DIII

(.....)

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

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrohmatullohi Wabarokatuh

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang memberikan rahmat dan hidayat – Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “ Asuhan Keperawatan dengan Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Asma Di Desa Kalibeji Kecamatan Sempor “ dengan tepat waktu. Penulis dalam membuat Karya Tulis Ilmiah ini menyadari banyak mengalami kendala dan hambatan. Namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan tugas ini dengan baik dan tepat waktu. Untuk itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Baimin dan Ibu Yatinah selaku kedua orangtua yang selalu mendukung, menyemangati dan mengajari saya tentang sebuah arti tanggungjawab dan perjuangan meraih cita – cita .
2. Ibu Dr. Hj Herniyatun, M.Kep.,Sp.Mat. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Bapak Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Bapak Bambang Utoyo, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
5. Bapak Dadi Santoso, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Penguji Karya Tulis Ilmiah.
6. Keluarga yang selalu mendukung dan mendoakan penulis agar dapat meraih cita – cita.
7. Sahabat terdekat Bayu Widiarto, Kukuh Alfiano Wibowo, Umi Kulsum, Aizatul Annisa, Eka Putri Widyaswari, Eka Kartika Putri, Fitri Dwi Rahmawati, Anggih Wahyu Wardani yang selalu mensupport, membantu dan memberi dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini,
8. Teman dekat yang selalu mensupport, membantu dan memberi dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah,
9. Teman – teman mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong yang saya sayangi, yang telah berjuang Bersama – sama, saling memberikan dukungan , semangat dan membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna baik dari segi penulisan, bentuk dan isi. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritikan dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini di masa yang akan datang.

Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan selanjutnya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullohi Wabarokatuh.

Gombong, 21 November 2022

Ahmad Zidan



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma	6
B. Konsep Kecemasan Pada Asma	13
C. Konsep Terapi Relaksasi Otot Progresif	18
D. Kerangka Teori.....	22
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Desain Studi Kasus	22
B. Subyek Studi Kasus	22
C. Definisi Operasional.....	23

D. Instrumen Studi Kasus.....	23
E. Metode Studi Kasus.....	24
F. Lokasi & Waktu Studi Kasus	25
G. Analisis Data Dan Penyajian Data	25
H. Etika Studi Kasus	25

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Laporan Kasus (<i>Case Report</i>)	27
B. Pembahasan.....	36
C. Keterbatasan Laporan Kasus.....	40

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	41
B. Saran	41

DAFTAR PUSTAKA	42
----------------------	----

Lampiran	43
----------------	----

Program Studi Keperawatan Program Diploma III
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, Maret 2022

Ahmad Zidan¹, Bambang Utoyo²
Zidanachmad89@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA PASIEN ASMA DI DESA KALIBEJI KECAMATAN SEMPOR

Latar belakang: Asma adalah penyakit yang disebabkan oleh peradangan nafas kronis akibat terjadinya penyempitan saluran pernafasan. Penyempitan saluran pernafasan menyebabkan gejala episodic berulang – ulang seperti mengi, sesak nafas, dan dada berdebar debar. Teknik relaksasi otot progresif adalah Teknik relaksasi otot yang memusatkan perhatian pada suatu aktivitas pada otot yang tegang karena mengalami kecemasan.

Tujuan: Menggambarkan asuhan keperawatan penerapan terapi relaksasi otot progresif untuk menurunkan pada penderita asma.

Metode: Karya tulis ilmiah ini merupakan deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Data didapatkan dari pengkajian, wawancara, dan observasi.

Hasil: Setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif didapatkan perubahan tingkat kecemasan pada tiga responden dengan rata – rata pada skor 14 dengan kecemasan ringan.

Rekomendasi: Terapi relaksasi otot progresif dapat diterapkan di rumah atau lingkungan masyarakat untuk mengontrol kecemasan pada penderita asma.

Kesimpulan Penerapan terapi relaksasi otot progresif telah menunjukkan harapan dalam mengurangi tingkat kecemasan di kalangan pasien asma di Desa Kalibeji, Kecamatan Sempor.

Kata kunci: Kecemasan, asma, relaksasi otot progresif, asuhan keperawatan.

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Diploma III Of Nursing Study Program
Faculty Of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, March 2023

Ahmad Zidan¹, Bambang Utoyo²
Zidanachmad89@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE WITH THE APPLICATION OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION THERAPY TO REDUCE ANXIETY IN ASTHMA PATIENTS IN KALIBEJI VILLAGE SEMPOR DISTRICT

Background: Asthma is characterized by chronic inflammation of the airways, leading to their narrowing and causing recurring symptoms such as wheezing, shortness of breath, and chest tightness. Progressive Muscle Relaxation (PMR) therapy is a technique aimed at reducing muscle tension associated with anxiety.

Purpose: The aim of this study was to explore nursing care involving the implementation of Progressive Muscle Relaxation therapy to alleviate anxiety in individuals with asthma, specifically in Kalibej Village, Sempor District.

Method: This scientific paper employed an analytical descriptive approach with a case study design. Data collection methods included literature review, interviews, and observations.

Results: Following the administration of Progressive Muscle Relaxation therapy, a noticeable reduction in anxiety levels was observed among the participants. The average anxiety score decreased, indicating the effectiveness of the therapy.

Conclusion The application of Progressive Muscle Relaxation therapy has shown promise in reducing anxiety levels among asthma patients in Kalibej Village, Sempor District.

Recommendation: Progressive Muscle Relaxation therapy should be considered as a valuable nursing intervention for managing anxiety in asthma patients. Further research could explore its broader implementation and effects.

Keywords : Anxiety, Asthma, Progressive Muscle Relaxation, Nursing Care.

¹Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

² Supervisor of Universitas Muhammadiyah Gombong

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Asma adalah suatu kondisi dimana saluran bronkial mengalami kontraksi kejang pada saluran pernafasan. Asma merupakan penyakit obstruksi saluran pernafasan yang memiliki sifat reversibel secara spontan maupun secara pengobatan. Asma juga merupakan penyakit paru dengan ciri khas sendiri yaitu saluran pernafasannya sangat mudah beraksi dengan berbagai rangsangan dengan bermanifestasi berupa serangan asma itu sendiri. (Harnawati, 2021)

Asma adalah penyakit yang disebabkan oleh peradangan nafas kronis akibat terjadinya penyempitan saluran pernafasan. Penyempitan saluran pernafasan menyebabkan gejala episodic berulang – ulang seperti mengi, sesak nafas, dan dada berdebar debar. Gejala tersebut bervariasi dari waktu ke waktu akibat terbatasnya aliran udara respirasi pernafasan. Biasanya asma akan memburuk pada pagi dan malam hari (*Global Initiative of Asthma, 2020*).

Asma merupakan penyakit tidak menular. asma termasuk penyakit kronis dimana kondisi ini saluran pada paru – paru mengalami peradangan dan penyempitan. Asma terjadi karena proses inhalasi yang menyebabkan diafragma mendorong ke atas dan berkontraksi otot – otot saluran pernafasan yang memerlukan sedikit energi, yang berakibatkan sedikit oksigen yang masuk ke paru – paru.

Menurut data laporan *Global Initiative for Asthma (GINA)* pada tahun 2017 kasus penderita asma dari berbagai negara mencapai 1 – 18% atau 300 juta penduduk di seluruh dunia menderita penyakit asma. Berdasarkan data *Global Asthma Report 2018*, menyatakan prevalensi penderita asma mencapai 3 – 5% terjadi pada orang dewasa. Dari laporan hasil Riskesdas (2013) prevalensi penderita asma terbagi menjadi

kelompok umur 35 – 44 tahun sekitar 5,6% dan kelompok 45 tahun lebih sekitar 3,4%.

Di Indonesia laporan data menunjukkan 4,5% mengidap penyakit asma, pada tahun 2018 sebanyak 6.953 kasus, tahun 2019 sebanyak 9.680 kasus dan tahun 2020 meningkat menjadi 10.720 kasus. Dan jika di kumulatikan kasus asma di Indonesia mencapai angka 11.179.032 kasus penderita asma (RISKESDAS, 2018). Hasil RISKESDAS tahun 2018 terdapat enam belas provinsi yang mempunyai prevalensi penderita asma melebihi angka nasional diantaranya Jawa barat, Gorontalo, Aceh, dan Papua Barat. Sedangkan ada tujuh belas provinsi yang prevalensinya dibawah angka nasional pada kasus asma yaitu Lampung, Sumatera Utara, Sulawesi Utara, Jawa tengah, Sulawesi Barat, Sumatera Selatan, Nusa Tenggara Timur, Maluku Utara, dan Riau.

Berdasarkan hasil laporan (Dinkes Jawa Tengah, 2020) penderita asma mencapai angka 113.028, prevalensi penyakit asma pada semua usia. Menurut data (RISKESDAS, 2020) di Kabupaten Kebumen pada tahun 2020 menyatakan bahwa penyakit asma pada posisi 3 teratas untuk penyakit tertinggi sebanyak 1.101 kasus, Diabetes Melitus sebanyak 1.585 dan hipertensi sebanyak 7.231 kasus.

Penyakit asma juga bisa disebabkan oleh hiperventilasi atau kebiasaan bernafas secara berlebihan karena pada umumnya tubuh memerlukan keseimbangan antara O_2 dan CO_2 sehingga tubuh mendapatkan pasokan oksigen yang cukup dibandingkan kebutuhannya dan pada waktu yang bersamaan akan mengeluarkan CO_2 yang cepat. Dampaknya akan menimbulkan reaksi kimia yang akan mempersulit saluran pernafasan atau jaringan tubuh untuk melepaskan O_2 . Hal ini yang membuat jaringan otot pada system pernafasan akan berfungsi untuk meringankan atau menormalkan pernafasan. Oksigen juga berperan sebagai komponen gas dan proses metabolisme tubuh yang berperan pada semua system atau proses fisiologis didalam tubuh.

Penderita asma akan mengalami berbagai masalah jika penyakitnya kambuh diantaranya gangguan melakukan aktivitas fisik seperti bekerja (Budi & Syahfitri, 2018) Kurangnya pengetahuan terhadap penyakit yang diderita susah dalam mengontrol penyakitnya dan akan mengalami kecemasan jika penyakitnya kambuh. Sedangkan bila penderita sudah lama mengidap penyakit asma akan lebih paham cara mengendalikan atau mengontrol penyakitnya saat kambuh (Gisella TT, 2020) Dalam mengatasi gejala klinis yang terjadi pada penderita asma yaitu dengan terapi farmakologis dan non – farmakologis. Terapi farmakologis itu sendiri antara lain dengan menekan factor pencetus penyebabnya. Selain itu terdapat terapi non- farmakologis yaitu dengan melakukan terapi relaksasi. Terapi relaksasi ini masuk dalam kategori meditasi yang memberikan efek ketenangan untuk mengatasi kecemasan untuk penderita asma, dimana penerapan ini akan lebih mudah dilakukan sewaktu penyakitnya kambuh tanpa pemberian obat.

Penderita asma biasanya mengalami beragam masalah ketika penyakitnya kambuh. Mulai dari sesak napas, gangguan kemampuan untuk melakukan aktifitas lainnya, dari penyebab masalah ini penderita asma akan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktifitas fisik secara mandiri (Budi & Syahfitri, 2021)

Manajemen tentang kesehatan diri penderita asma yang buruk dapat menimbulkan kekambuhan asma. Masalah ini dikarenakan penderita kurang mengerti pengetahuan atau kurang terpapar informasi mengenai cara mengontrol penyakitnya dan muncul ketakutan pada penyakitnya yang tidak kunjung sembuh. Namun untuk penderita asma yang sudah menjalani lamanya penyakit akan lebih paham mengenai cara mengontrol penyakit asma. (Gisella, 2020). Saat penderita asma kambuh, akan mengalami gangguan pada sistem pernapasan yang mengakibatkan kesulitan bernapas. Kecemasan akan menjadi salahsatu pencetus saat penyakit ini kambuh pada beberapa penderita. Cemas juga dapat menjadi beban yang dialami dalam kehidupan penderita yang selalu merasakan kecemasan yang berlarut - larut

dan menganggap rasa cemas sebagai ketegangan pada tubuh yang mengakibatkan rasa waspada pada penyakitnya (Asmadi, 2020)

Penderita asma dengan masalah kecemasan juga dapat ditangani secara non - farmakologis yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan, akibat dari kecemasan itu sendiri akan berakibat pada munculnya emosi negatif terhadap masalahnya. Upaya untuk mengatasi masalah tersebut dapat dilakukan terapi relaksasi untuk mengurangi kecemasan

Menurut Setyoadi (2021) , Teknik relaksasi otot progresif adalah Teknik relaksasi otot yang memusatkan perhatian pada suatu aktivitas pada otot yang tegang karena mengalami kecemasan. Perubahan otot itu sendiri mempengaruhi kerja saraf otonom sehingga akan merasa lebih relaks. Efek ketenangan itu akan dominan terhadap hormon parasimpatis dari pada saraf simpatis. Mekanisme kerja terapi tersebut akan menurunkan kecemasan pada penderita asma. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Lutfi & Maliya (2008) relaksasi otot progresif dapat meningkatkan kerja hormon parasimpatis dengan mengurangi kerja sistem hormone simpatis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat disusun rumusan masalah Bagaimana Relaksasi Otot Progresif dapat mengurangi kecemasan pada pasien asma?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan agar penulis memahami dan mengaplikasikan *Relaksasi Otot Progresif* pada pasien asma yang memiliki masalah kecemasan melalui pendekatan proses keperawatan yang menyeluruh.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien asma bronkial dengan masalah kecemasan.
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada pasien asma dengan masalah kecemasan.

- c. Mendeskripsikan hasil intervensi keperawatan pada pasien asma dengan masalah kecemasan.
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi keperawatan pada pasien asma dengan masalah kecemasan.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada pasien asma dengan masalah kecemasan.
- f. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan *Relaksasi Otot Progresif* sebelum diberikan .
- g. Mendeskripsikan kemampuan pada pasien Asma dalam melakukan Tindakan *Relaksasi Otot Progresif* setelah diberikan

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Keilmuan

Dapat menjadi arahan dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan atau berhubungan dengan asuhan keperawatan pada pasien asma bronkial.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil karya ilmiah ini diharapkan mampu meningkatkan dan mengembangkan kualitas pemberian asuhan keperawatan bagi pasien asma bronkial dengan kecemasan.

b. Penulis

Penulis karya tulis ilmiah ini dapat menambah wawasan dan memberikan pengalaman bagi penulis untuk dapat memberikan asuhan keperawatan pada asma bronkial dengan kecemasan.

c. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat luas dalam meningkatkan pengetahuan dan kemandirian pada pasien asma bronkial dengan kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Puspasari, S. 2019. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Gisella TT, et al. 2016. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Serangan Asma Pada Penderita Asma di Kelurahan Mahakaret Barat dan Karet Timur Kota Manado
- Ambarwati, et al. 2020. Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Klien Asma
- Resti, I. 2014. Teknik Relaksasi Otot Progressif untuk Mengurangi Kecemasan. Diakses 12 januari 2020 <http://erjournal.umum.ac.id>
- Syisnawati, et al. 2017. Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progressif Pada Klien Ansietas Jurnal Of Islamic Nursing. Yogyakarta : Flas Books
- Budi, S., & Syahfitri, R. D. (2018). Hubungan Lama Waktu Menderita Stroke Dengan Tingkat Kemandirian Klien Dalam Melakukan Aktivitas Pemenuhan Kebutuhan Sehari-Hari. Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA, 1(2), 58. <https://doi.org/10.32524/jksp.v1i2.382>
- Jannah, R. N., & Wulandari, N. L. (2020). Pengalaman Belajar Daring Siswa Berkebutuhan Khusus pada Pandemi COVID-19 di SD Inklusif. Elementary Islamic Teacher Journal, 8, 359–376.
- Sari, D. N. A., & Budi, S. (2018). Hubungan Spiritual Quoitient dengan Sikap Seksual Narapidana. Jurnal Kesehatan Al-Irsyad, XIII(2), 227–234.
- Sukesih, U, Budi, S., & Sari, D. N. A. (2020). Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa Kesehatan tentang Pencegahan COVID-19 di Indonesia. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 11(2), 258–264.
- Syahfitri, R. D., & Budi, S. (2018). Gambaran pengetahuan dan sikap perawat terhadap tindakan kompres hangat pada pasien hipertermi. Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA, 1(2), 52. <https://doi.org/10.32524/jksp.v1i2.380>
- Berliano, f et al (2017) Pengaruh latihan relaksasi otot progresif untuk mencegah kekambuhan asma.jurnal nursing dapertemen ,faculty of health esa unggul. diakses pada tanggal 10 april 2020
- Izma, D, et al (2017) Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian asma pada pasien asma bronkial diwilayah kerja puskesmas kuin raya banjarmasin dinamika kesehatan.

PASIEN 1

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. K
Umur : 23 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kalibej 04/03, Sempor
Pendidikan : SMA
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Tanggal Pengkajian : 01 Maret 2023

IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. D
Umur : 54 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kalibej 04/03, Sempor
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani

B. PENGKAJIAN

1) Keluhan utama

Sesak napas

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengeluh sesak napas sejak 3 hari yang lalu, hasil pemeriksaan TTV menunjukkan TD : 125/70 mmHg, N : 85x/menit, RR : 25x/menit. Pasien mengatakan baru mengalami gejala asma 2 bulan yang lalu. Pasien mengatakan tidak pernah periksa ke rumah sakit karena sesaknya masih batas ringan. Tetapi pasien merasa cemas saat sesaknya kambuh.

3) Riwayat Kesehatan dahulu

Pasien mengatakan baru mengalami sesak 2 bulan yang lalu. Selain asma pasien tidak memiliki riwayat penyakit lainnya.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit serupa dengannya. Tidak ada penyakit menahun, menular ataupun menurun seperti DM, hipertensi dan lain – lain.

5) Pola Fungsional menurut Virginia Henderson

a) Pola bernafas

Sebelum dikaji : pasien mengatakan merasa sesak napas 2 hari yang lalu.

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak sesak napas, RR : 25x/menit

b) Pola nutrisi

Sebelum dikaji : pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan lauk pauk seadanya porsi habis dan minum 8 gelas sehari.

Saat dikaji : pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan lauk pauknya seadanya porsi makan dihabiskan dan minum teratur 8 gelas sehari.

c) Pola eliminasi

Sebelum dikaji : pasien mengatakan BAK 5 – 6 sehari dengan warna jernih kekuningan dan berbau khas. BAB 2 kali dalam sehari konsistensi padat

Saat dikaji : pasien mengatakan hal yang sama BAK 5- 6 sehari warna jernih kekuningan. BAB 2 kali sehari dengan konsistensi padat.

d) Pola Mobilisasi

Sebelum dikaji : pasien mengatakan dapat beraktifitas secara normal seperti bekerja, dan melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak dan lain – lain. Jika beraktifitas terlalu berat sesak napasnya kambuh dan tidak bisa melanjutkan aktifitasnya

Saat dikaji : pasien mengatakan dapat melakukan aktifitas secara normal seperti pergi kepasar, pergi dan melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak dan lain- lain. Jika beraktifitas terlalu berat sesak napasnya kambuh

e) Pola Istirahat

Sebelum dikaji : pasien mengatakan terbangun tengah malam karena sesak napasnya kambuh. Suara napasnya bunyi ngik – ngik (mengi)

Saat dikaji : pasien mengatakan jika sesak napasnya kambuh biasanya pada tengah malam.

f) Pola Bekerja

Sebelum dikaji : pasien mengatakan dapat bekerja sebagai pegawai kantor.

Saat dikaji : pasien mengatakan terkadang sesak napasnya kambuh saat bekerja karena kondisi ruangan terlalu dingin.

g) Pola Ibadah

Sebelum dikaji : pasien mengatakan menjalankan ibadah sholat 5 waktu dan mengaji

Saat dikaji : pasien mengatakan ibadah sholat 5 waktu dan mengaji

h) Pola Komunikasi

Sebelum dikaji : pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar menggunakan bahasa jawa dan indonesia

Saat dikaji : pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar namun saat sesak napasnya kambuh tidak bisa terlalu banyak bicara dan merasa terengah – engah.

i) Pola Bahaya Lingkungan Dan Keselamatan

Sebelum dikaji : pasien mengatakan gelisah dan kurang nyaman saat sesak napasnya kambuh sejak 2 minggu yang lalu

Saat dikaji : pasien mengatakan gelisah dan takut ketika sesak napasnya kambuh lagi.

j) Pola Belajar

Sebelum dikaji : pasien mengatakan sudah mengetahui penyakit yang diderita namun belum memahami cara mengatasinya

Saat dikaji : pasien mengatakan belum paham cara mengontrol kecemasan saat sesak napas.

k) Pola Rekreasi

Sebelum dikaji : pasien mengatakan jika libur pergi ke pantai bersama teman – teman

Saat dikaji : pasien mengatakan jika libur pergi ke pantai bersama teman – teman.

l) Pola Mempertahankan Suhu Tubuh

Sebelum dikaji : pasien mengatakan jika merasa dingin akan mengalami sesak napas

Saat dikaji : pasien mengatakan ketika dingin menggunakan jaket dan minum minuman hangat.

m) Pola Personal Hygiene

Sebelum dikaji : pasien mengatakan mandi 2x sehari tanpa bantuan orang lain.

Saat dikaji : pasien mengatakan mandi 2x sehari tanpa bantuan orang lain.

n) Pola Berpakaian

Sebelum dikaji : pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

C. PEMERIKSAAN FISIK

- 1) Keadaan umum : Baik GCS : E : 4 V :
5 M : 6
- 2) Tingkat kesadaran : Compos mentis
- 3) TTV : TD : 125/70 mmHg
N : 85x/menit
RR : 25x/menit

4) Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

1. Kepala : Simetris, tidak ada jejas atau luka.
2. Mata : Simetris, Isokor, konjungtiva tidak anemis.
3. Hidung : Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat kelainan.
4. Telinga : Simetris, tidak ada kelainan.
5. Mulut : Mukosa bibir lembab, mulut lembab.
6. Leher : Tidak ada kelenjar tiroid.
7. Kulit : Turgor kulit lembab, tidak ada kelainan
8. Paru – paru
Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada jejas. Tidak ada kelainan
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vocal premitus teraba.
Perkusi : Bunyi hipersonor
Aukultasi : Terdengar suara wheezing.
9. Jantung
Inspeksi : Tidak tampak icus cordis, tidak ada jejas atau lesi
Palpasi : Tidak teraba icus cordis
Perkusi : Bunyi pekak
Aukultasi : Bunyi reguler
10. Abdomen
Inspeksi : tidak terdapat asites, tidak tampak jejas
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Bunyi timpani
Aukultasi : Bising usus 12x/menit
11. Ekstremitas
Ekstremitas atas : Tidak ada edema, tidak ada kelainan, kekuatan otot 5
Ekstremitas bawah : Tidak terdapat edema, tidak ada lesi, kekuatan 5

D. ANALISA DATA

No. Dx	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	Ds : – Pasien mengatakan mengeluh sesak napas Do: – RR : 25x/menit – N : 85x/menit	Pola napas tidak efektif	Hambatan Upaya Napas
2	Ds : – Pasien mengatakan cemas karena sesaknya tidak kunjung sembuh – Pasien belum paham tentang penyakitnya Do: – Pasien tampak cemas – Pasien tampak tegang – Pengukuran tingkat kecemasan hasil skor 15 (kecemasan ringan)	Ansietas	Kurang Terpapar Informasi

E. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas (D.0005)
2. Ansietas b/d Kurang Terpapar Informasi (D.0005)

F. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	INTERVENSI & RASIONAL	INTERVENSI	Ttd
1	Setelah dilakukan tindakan 3x24jam diharapkan masalah Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan	# Dukungan Ventilasi Observasi	

	upaya napas dapat menurun dengan kriteria hasil : 1. Tekanan inspirasi meningkat 2. Tekanan ekspirasi meningkat 3. Frekuensi napas meningkat	1. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot pada bantu napas 2. Memonitor status respirasi dan oksigen dan kedalaman napas 3. Mengidentifikasi efek perubahan posisi pada status pernapasan Terapeutik 1. Mempertahankan patenan jalan napas 2. Memfasilitasi untuk mengubah posisi agar nyaman 3. Memberikan posisi semi – fowler dan fowler Edukasi 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaa kepada klien 2. Mengajarkan cara melakukan Teknik relaksasi otot progresif 3. Mengajarkan cara Teknik batuk efektif yang benar	
2	Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan masalah ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi menurun dengan kriteria hasil : 1. Perilaku gelisah menurun	Reduksi Ansietas (i.09314) Observasi : 1. Mengidentifikasi tingkat ansietas saat berubah	

	2. Frekuensi napas menurun 3. Perilaku tegang menurun	2. Mengidentifikasi kemampuan dalam mengambil setiap keputusan 3. Memonitor adanya tanda – tanda ansietas Terapeutik 1. Memahami situasi atau kondisi yang menjadi penyebab kecemasan 2. Melakukan pendekatan secara tenang dan meyakinkan pada pasien 3. Menciptakan suasana untuk menumbuhkan rasa kepercayaan 4. Memotivasi situasi yang memicu kecemasan Edukasi 1. Menjelaskan tentang informasi Kesehatan terutama pada penyakitnya 2. Melatih kegiatan untuk mengurangi rasa ketegangan 3. Melatih teknik relaksasi otot progresi	
--	--	--	--

G. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/tgl /jam	No Dx	Implementasi	Respon Pasien	ttd
1/3/23 10.00	1,2	Melakukan pemeriksaan vital sign	Ds: - Do: TD : 125/70 mmHg	

			N : 85x/menit RR : 25x/menit	
10.10		Memonitor bunyi napas tambahan	Ds : -- Do : terdengar suara wheezing	
10.15		Memposisikan semi – fowler	Ds : pasien mengatakan bersedia Do : pasien tampak memposisikan yang sebelumnya supinase menjadi semi - fowler	
10.20		Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif	Ds : pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik relaksasi Do : pasien tampak melakukan teknik relaksasi otot progresif	
10.45		Mengukur tingkat kecemasan	Ds : pasien mengatakan sedikit lebih tenang setelah dilakukan relaksasi otot progresif Do : setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif pasien tampak lebih tenang dan tidak gelisah Hasil pengukuran tingkat kecemasan berkurang dengan skor 18	
10.50		Menganjurkan minum hangat	Ds : pasien mengatakan bersedia minum air hangat Do : pasien tampak meminum air hangat	
10.55		Mengajarkan teknik batuk efektif	Ds : pasien mengatakan bersedia diajarkan batuk efektif yang benar Do : pasien tampak melakukan batuk efektif	

Hari/tgl /jam	No Dx	Implementasi	Respon Pasien	ttd
2/3/23 10.00	1,2	Melakukan pemeriksaan vital sign	Ds: - Do: TD : 120/80 mmHg N : 84x/menit RR : 24x/menit	
10.10		Memonitor bunyi napas tambahan	Ds : -- Do : masih terdengar suara napas tambahan (wheezing)	
10.15		Memposisikan semi – fowler	Ds : pasien mengatakan bersedia Do : pasien tampak memposisikan semi-fowler	
10.20		Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif	Ds : pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik relaksasi Do : pasien tampak melakukan teknik relaksasi otot progresif	
10.30		Mengukur tingkat kecemasan	Ds : pasien mengatakan setelah dilakukan relaksasi otot progresif lebih tenang dan rileks Do : setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif pasien tampak lebih tenang dan tidak ada tanda kecemasan Hasil pengukuran tingkat kecemasan berkurang dengan skor 16	
10.40		Menganjurkan minum hangat	Ds : pasien mengatakan bersedia minum air hangat Do : pasien tampak meminum air hangat	
10.45		Mengajarkan teknik batuk efektif		

			Ds : pasien mengatakan bersedia diajarkan batuk efektif yang benar Do : pasien tampak melakukan batuk efektif	
--	--	--	---	--

Hari/tgl /jam	No Dx	Implementasi	Respon Pasien	ttd
3/3/23 10.00	1,2	Melakukan pemeriksaan vital sign Memonitor bunyi napas tambahan Memposisikan semi – fowler Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif Mengukur tingkat kecemasan	Ds: - Do: TD : 130/85 mmHg N : 80x/menit RR : 22x/menit Ds : -- Do : masih terdengar suara napas tambahan (wheezing) Ds : pasien mengatakan bersedia Do : pasien tampak memposisikan semi-fowler Ds : pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik relaksasi Do : pasien tampak melakukan teknik relaksasi otot progresif Ds : pasien mengatakan setelah dilakukan relaksasi otot progresif lebih tenang dan rileks Do : setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif pasien tampak lebih tenang dan tidak ada tanda kecemasan Hasil pengukuran tingkat kecemasan berkurang dengan skor 14	

		Menganjurkan minum hangat	Ds : pasien mengatakan bersedia minum air hangat Do : pasien tampak meminum air hangat	
		Mengajarkan teknik batuk efektif	Ds : pasien mengatakan bersedia diajarkan batuk efektif yang benar Do : pasien tampak melakukan batuk efektif	



H. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/tgl /jam	No Dx	SOAP	TTD
1/3/23 11.00	1	S : pasien mengatakan sesak napas O : - TD : 125/70 mmHg N : 80x/menit RR : 24x/menit – Terdapat suara napas tambahan A : masalah pola napas tidak efektif belum teratasi P : lanjutkan intervensi – Berikan minum hangat – Memposisikan semi fowler – Latih kembali batuk efektif	
1/3/23 11.00	2	S : pasien mengatakan masih merasa cemas dan gelisah O : - TD : 125/70 mmHg N : 80x/menit RR : 24x/menit – Pasien tampak lebih tenang dan cemasnya berkurang – Skor pengukuran tingkat kecemasan 16 (masih tampak tanda kecemasan) A : masalah ansietas belum teratasi P : lanjutkan intervensi – Berikan minum hangat – Latih kembali teknik relaksasi otot progresif	

Hari/tgl /jam	No Dx	SOAP	TTD
2/3/23 11.00	1	S : pasien mengatakan sesak napas O : - TD : 120/80 mmHg N : 84x/menit RR : 24x/menit – Terdapat suara napas tambahan A : masalah pola napas tidak efektif belum teratasi P : lanjutkan intervensi – Berikan minum hangat – Memposisikan semi fowler – Latih kembali batuk efektif	
2/3/23 11.00	2	S : pasien mengatakan cemasnya berkurang dan tidak gelisah O : - TD : 120/80 mmHg	

		N : 84x/menit RR : 24x/menit – Pasien tenang dan cemasnya berkurang – Skor pengukuran tingkat kecemasan 12 tanda kecemasan sudah tidak terlihat namun masih ada gejala pada kecemasan A : masalah ansietas belum teratasi P : lanjutkan intervensi – Berikan minum hangat – Latih kembali teknik relaksasi otot progresif	
--	--	---	--

Hari/tgl /jam	No Dx	SOAP	TTD
3/3/23 11.00	1	S : pasien mengatakan sesak napas O : - TD : 130/85 mmHg N : 80x/menit RR : 22x/menit – Terdapat suara napas tambahan A : masalah pola napas tidak efektif belum teratasi P : lanjutkan intervensi – Berikan minum hangat – Memposisikan semi fowler – Latih kembali batuk efektif	
3/3/23 11.00	2	S : pasien mengatakan cemasnya hilang, tidak gelisah dan lebih rileks O : - TD : 120/80 mmHg N : 84x/menit RR : 24x/menit – Pasien tampak tenang, tidak gelisah dan rileks – Skor pengukuran tingkat kecemasan 8 (tidak ada tanda kecemasan) A : masalah ansietas teratasi P : lanjutkan intervensi – Anjurkan kepada pasien agar tetap melatih teknik relaksasi otot progresif	

PASIEN 2

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. A
Umur : 25 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kalibej 03/01, Sempor
Pendidikan : SMK
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal Pengkajian : 01 Maret 2023

IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. S
Umur : 65 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kalibej 03/01, Sempor
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani

B. PENGKAJIAN

1) Keluhan utama

Sesak napas

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengeluh sesak napas dan dada beres berdebar - debar, hasil pemeriksaan TTV menunjukkan TD : 110/70 mmHg, N : 84x/menit, RR : 24x/menit. Pasien mengatakan mudah lelah setelah melakukan aktifitas berat. Pasien mengatakan cemas akan kondisinya. Pasien mengatakan pernah periksa ke puskesmas karena sesaknya namun masih kambuh. Pasien mengatakan baru mengalami sesak sejak 3 bulan yang lalu.

3) Riwayat Kesehatan dahulu

Pasien mengatakan baru mengalami sesak napas sejak 3 bulan yang lalu, selain itu pasien tidak mempunyai riwayat penyakit lainnya

4) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit serupa dengannya. Tidak ada penyakit menahun, menular ataupun menurun seperti DM, hipertensi dan lain – lain.

5) Pola Fungsional menurut Virginia Henderson

a) Pola bernafas

Sebelum dikaji : pasien mengatakan merasa sesak napas pada saat malam hari dan saat kondisi cuaca dingin.

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak sesak napas, RR : 24x/menit

b) Pola nutrisi

Sebelum dikaji : pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan lauk pauk seadanya porsi habis dan minum 8 gelas sehari.

Saat dikaji : pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan lauk pauknya seadanya porsi makan dihabiskan dan minum teratur 8 gelas sehari.

c) Pola eliminasi

Sebelum dikaji : pasien mengatakan BAK 6 – 7 sehari dengan warna jernih kekuningan dan berbau khas. BAB 1 kali dalam sehari konsistensi padat

Saat dikaji : pasien mengatakan hal yang sama BAK 5- 6 sehari warna jernih kekuningan. BAB 1 kali sehari dengan konsistensi padat.

d) Pola Mobilisasi

Sebelum dikaji : pasien mengatakan dapat beraktifitas secara normal seperti bekerja, dan melakukan pekerjaan rumah seperti membantu orangtua dan berjualan dipasar dan lain – lain. Jika beraktifitas terlalu berat sesak napasnya kambuh dan tidak bisa melanjutkan aktifitasnya

Saat dikaji : pasien mengatakan dapat melakukan aktifitas secara normal seperti membantu orangtua jualan dipasar dan melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak dan lain- lain. Jika beraktifitas terlalu berat sesak napasnya kambuh

e) Pola Istirahat

Sebelum dikaji : pasien mengatakan terbangun tengah malam karena sesak napasnya kambuh. Suara napasnya bunyi ngik – ngik (mengi)

Saat dikaji : pasien mengatakan jika sesak napasnya kambuh biasanya pada tengah malam dan pagi hari saat kondisi cuaca masih dingin.

f) Pola Bekerja

Sebelum dikaji : pasien mengatakan dapat bekerja sebagai pegawai kantor

Saat dikaji : pasien mengatakan terkadang sesak napasnya kambuh saat bekerja karena kondisi ruangan terlalu dingin.

- g) Pola Ibadah
Sebelum dikaji : pasien mengatakan menjalankan ibadah sholat 5 waktu dan mengaji
Saat dikaji : pasien mengatakan ibadah sholat 5 waktu dan mengaji
- h) Pola Komunikasi
Sebelum dikaji : pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar menggunakan bahasa jawa dan indonesia
Saat dikaji : pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar namun saat sesak napasnya kambuh tidak bisa terlalu banyak bicara dan merasa terengah – engah.
- i) Pola Bahaya Lingkungan Dan Keselamatan
Sebelum dikaji : pasien mengatakan gelisah dan kurang nyaman saat sesak napasnya kambuh sejak 2 minggu yang lalu
Saat dikaji : pasien mengatakan gelisah dan takut ketika sesak napasnya kambuh lagi.
- j) Pola Belajar
Sebelum dikaji : pasien mengatakan sudah mengetahui penyakit yang diderita namun belum memahami cara mengatasinya
Saat dikaji : pasien mengatakan belum paham cara mengontrol kecemasan saat sesak napas.
- k) Pola Rekreasi
Sebelum dikaji : pasien mengatakan jika libur pergi ke pantai bersama teman – teman
Saat dikaji : pasien mengatakan jika libur pergi ke pantai bersama teman – teman.
- l) Pola Mempertahankan Suhu Tubuh
Sebelum dikaji : pasien mengatakan jika merasa dingin akan mengalami sesak napas
Saat dikaji : pasien mengatakan ketika dingin menggunakan jaket dan minum minuman hangat.
- m) Pola Personal Hygiene
Sebelum dikaji : pasien mengatakan mandi 2x sehari tanpa bantuan orang lain.
Saat dikaji : pasien mengatakan mandi 2x sehari tanpa bantuan orang lain.
- n) Pola Berpakaian
Sebelum dikaji : pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain
Saat dikaji : pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

C. PEMERIKSAAN FISIK

- 5) Keadaan umum : Baik GCS : E : 4 V :
5 M : 6
- 6) Tingkat kesadaran : Compos mentis
- 7) TTV : TD : 110/70 mmHg
N : 84x/menit
RR : 24x/menit

8) Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

1. Kepala : Simetris, tidak ada jejas atau luka.
2. Mata : Simetris, Isokor, konjungtiva tidak anemis.
3. Hidung : Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat kelainan.
4. Telinga : Simetris, tidak ada kelainan.
5. Mulut : Mukosa bibir lembab, mulut lembab.
6. Leher : Tidak ada kelenjar tiroid.
7. Kulit : Turgor kulit lembab, tidak ada kelainan
8. Paru – paru
Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada jejas. Tidak ada kelainan
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vocal premitus teraba.
Perkusi : Bunyi hipersonor
Aukultasi : Terdengar suara wheezing.
9. Jantung
Inspeksi : Tidak tampak icus cordis, tidak ada jejas atau lesi
Palpasi : Tidak teraba icus cordis
Perkusi : Bunyi pekak
Aukultasi : Bunyi reguler
10. Abdomen
Inspeksi : tidak terdapat asites, tidak tampak jejas
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Bunyi timpani
Aukultasi : Bising usus 12x/menit
11. Ekstremitas
Ekstremitas atas : Tidak ada edema, tidak ada kelainan, kekuatan otot 5
Ekstremitas bawah : Tidak terdapat edema, tidak ada lesi, kekuatan 5

D. ANALISA DATA

No. Dx	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	Ds : – Pasien mengatakan mengeluh sesak napas – Pasien mengatakan dada terasa berdebar – debar – Pasien mengatakan mudah merasa lelah setelah melakukan aktifitas Do: – RR : 24x/menit – N : 84x/menit – Adanya retraksi dada	Pola napas tidak efektif	Hambatan Upaya Napas
2	Ds : – Pasien mengatakan cemas karena sesaknya tidak kunjung sembuh – Pasien belum paham tentang penyakitnya Do: – Pasien tampak cemas – Pasien tampak tegang	Ansietas	Kurang Terpapar Informasi

E. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas (D.0005)
2. Ansietas b/d Kurang Terpapar Informasi (D.0005)

F. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	INTERVENSI & RASIONAL	INTERVENSI	Ttd
1	Setelah dilakukan tindakan 3x24jam diharapkan masalah Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dapat menurun dengan kriteria hasil : 1. Tekanan inspirasi meningkat 2. Tekanan ekspirasi meningkat 3. Frekuensi napas meningkatn	#Dukungan Ventilasi Observasi 1. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot pada bantu napas 2. Memonitor status respirasi dan oksigen dan kedalaman napas 3. Mengidentifikasi efek perubahan posisi pada status pernapasan Terapeutik 1. Mempertahankan patenan jalan napas 2. Memfasilitasi untuk mengubah posisi agar nyaman 3. Memberikan posisi semi – fowler dan fowler Edukasi 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaa kepada klien 2. Mengajarkan cara melakukan Teknik relaksasi otot progresif 3. Mengajarkan cara Teknik batuk efektif yang benar	
2	Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan masalah ansietas	Reduksi Ansietas (i.09314) Observasi :	

	berhubungan dengan kurang terpapar informasi menurun dengan kriteria hasil : 1. Perilaku gelisah menurun 2. Frekuensi napas menurun 3. Perilaku tegang menurun	1. Mengidentifikasi tingkat ansietas saat berubah 2. Mengidentifikasi kemampuan dalam mengambil setiap keputusan 3. Memonitor adanya tanda – tanda ansietas Terapeutik 1. Memahami situasi atau kondisi yang menjadi penyebab kecemasan 2. Melakukan pendekatan secara tenang dan meyakinkan pada pasien 3. Menciptakan suasana untuk menumbuhkan rasa kepercayaan 4. Memotivasi situasi yang memicu kecemasan Edukasi 1. Menjelaskan tentang informasi Kesehatan terutama pada penyakitnya 2. Melatih kegiatan untuk mengurangi rasa ketegangan 3. Melatih teknik relaksasi otot progresi	
--	---	---	--

G. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/tgl /jam	No Dx	Implementasi	Respon Pasien	ttd
1/3/23 13.00	1,2	Melakukan pemeriksaan vital sign	Ds: - Do: TD : 110/70 mmHg N : 84x/menit RR : 24x/menit	
13.15		Memonitor bunyi napas tambahan	Ds : - Do : - terdengar suara wheezing - adanya retraksi dinding dada	
13.20		Memposisikan semi – fowler	Ds : pasien mengatakan bersedia Do : pasien tampak memposisikan yang sebelumnya supinase menjadi semi - fowler	
13.30		Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif	Ds : pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik relaksasi Do : pasien tampak melakukan teknik relaksasi otot progresif	
13.40		Mengukur tingkat kecemasan	Ds : pasien mengatakan sedikit lebih tenang setelah dilakukan relaksasi otot progresif Do : setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif pasien tampak lebih tenang dan tidak gelisah Hasil pengukuran tingkat kecemasan berkurang dengan skor 18	
13.45		Menganjurkan minum hangat	Ds : pasien mengatakan bersedia minum air hangat	

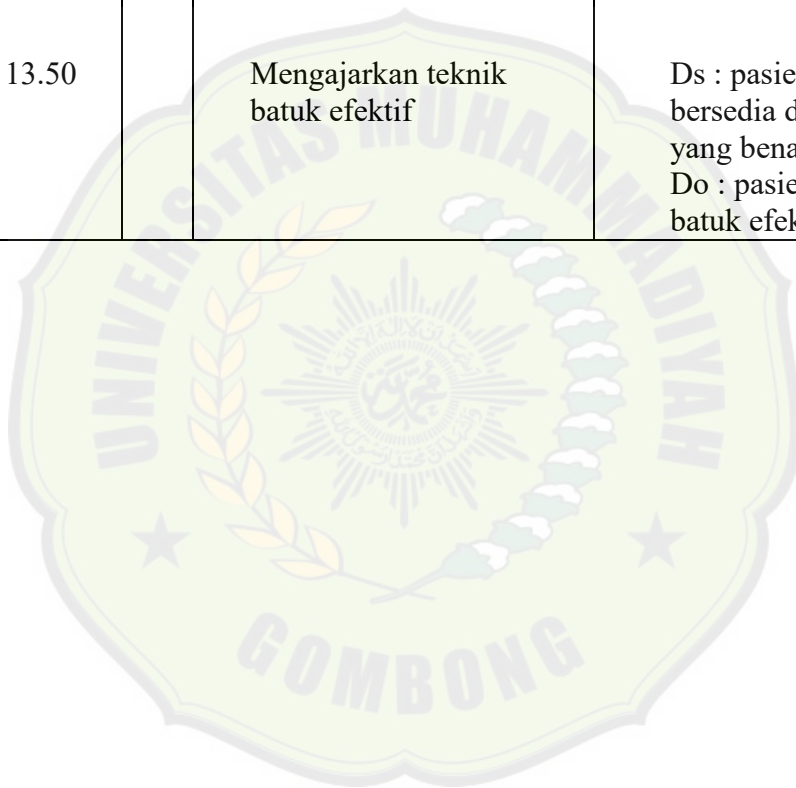
13.50		Mengajarkan teknik batuk efektif	Do : pasien tampak meminum air hangat Ds : pasien mengatakan bersedia diajarkan batuk efektif yang benar Do : pasien tampak melakukan batuk efektif	
-------	--	----------------------------------	--	--

Hari/tgl /jam	No Dx	Implementasi	Respon Pasien	ttd
2/3/23 13.00	1,2	Melakukan pemeriksaan vital sign	Ds: - Do: TD : 120/80 mmHg N : 85x/menit RR : 25x/menit	
13.15		Memonitor bunyi napas tambahan	Ds : -- Do : terdengar suara wheezing	
13.20		Memposisikan semi – fowler	Ds : pasien mengatakan bersedia Do : pasien tampak memposisikan yang sebelumnya supinase menjadi semi - fowler	
13.30		Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif	Ds : pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik relaksasi Do : pasien tampak melakukan teknik relaksasi otot progresif	
13.40		Mengukur tingkat kecemasan	Ds : pasien mengatakan sedikit lebih tenang setelah dilakukan relaksasi otot progresif Do : setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif pasien tampak lebih tenang dan tidak gelisah Hasil pengukuran tingkat kecemasan berkurang dengan skor 18	

13.45		Menganjurkan minum hangat	Ds : pasien mengatakan bersedia minum air hangat Do : pasien tampak meminum air hangat	
13.50		Mengajarkan teknik batuk efektif	Ds : pasien mengatakan bersedia diajarkan batuk efektif yang benar Do : pasien tampak melakukan batuk efektif	

Hari/tgl /jam	No Dx	Implementasi	Respon Pasien	ttd
3/3/23 13.00	1,2	Melakukan pemeriksaan vital sign	Ds: - Do: TD : 125/70 mmHg N : 85x/menit RR : 25x/menit	
13.15		Memonitor bunyi napas tambahan	Ds : -- Do : terdengar suara wheezing	
13.20		Memposisikan semi – fowler	Ds : pasien mengatakan bersedia Do : pasien tampak memposisikan yang sebelumnya supinase menjadi semi - fowler	
13.30		Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif	Ds : pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik relaksasi Do : pasien tampak melakukan teknik relaksasi otot progresif	
13.40		Mengukur tingkat kecemasan	Ds : pasien mengatakan sedikit lebih tenang setelah dilakukan relaksasi otot progresif Do : setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif pasien	

			tampak lebih tenang dan tidak gelisah Hasil pengukuran tingkat kecemasan berkurang dengan skor 16	
13.45		Menganjurkan minum hangat	Ds : pasien mengatakan bersedia minum air hangat Do : pasien tampak meminum air hangat	
13.50		Mengajarkan teknik batuk efektif	Ds : pasien mengatakan bersedia diajarkan batuk efektif yang benar Do : pasien tampak melakukan batuk efektif	



H. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/tgl /jam	No Dx	SOAP	TTD
1/3/23 11.00	1	S : pasien mengatakan sesak napas O : - TD : 125/70 mmHg N : 80x/menit RR : 24x/menit – Terdapat suara napas tambahan A : masalah pola napas tidak efektif belum teratasi P : lanjutkan intervensi – Berikan minum hangat – Memposisikan semi fowler – Latih kembali batuk efektif	
1/3/23 11.00	2	S : pasien mengatakan masih merasa cemas dan gelisah O : - TD : 125/70 mmHg N : 80x/menit RR : 24x/menit – Pasien tampak lebih tenang dan cemasnya berkurang – Skor pengukuran tingkat kecemasan 16 (masih tampak tanda kecemasan) A : masalah ansietas belum teratasi P : lanjutkan intervensi – Berikan minum hangat – Latih kembali teknik relaksasi otot progresif	

Hari/tgl /jam	No Dx	SOAP	TTD
2/3/23 11.00	1	S : pasien mengatakan sesak napas O : - TD : 120/80 mmHg N : 84x/menit RR : 24x/menit – Terdapat suara napas tambahan A : masalah pola napas tidak efektif belum teratasi P : lanjutkan intervensi – Berikan minum hangat – Memposisikan semi fowler – Latih kembali batuk efektif	
2/3/23 11.00	2	S : pasien mengatakan cemasnya berkurang dan tidak gelisah O : - TD : 120/80 mmHg	

		N : 84x/menit RR : 24x/menit – Pasien tenang dan cemasnya berkurang – Skor pengukuran tingkat kecemasan 12 tanda kecemasan sudah tidak terlihat namun masih ada gejala pada kecemasan A : masalah ansietas belum teratasi P : lanjutkan intervensi – Berikan minum hangat – Latih kembali teknik relaksasi otot progresif	
--	--	---	--

Hari/tgl /jam	No Dx	SOAP	TTD
3/3/23 11.00	1	S : pasien mengatakan sesak napas O : - TD : 130/85 mmHg N : 80x/menit RR : 22x/menit – Terdapat suara napas tambahan A : masalah pola napas tidak efektif belum teratasi P : lanjutkan intervensi – Berikan minum hangat – Memposisikan semi fowler – Latih kembali batuk efektif	
3/3/23 11.00	2	S : pasien mengatakan cemasnya hilang, tidak gelisah dan lebih rileks O : - TD : 120/80 mmHg N : 84x/menit RR : 24x/menit – Pasien tampak tenang, tidak gelisah dan rileks – Skor pengukuran tingkat kecemasan 8 (tidak ada tanda kecemasan) A : masalah ansietas teratasi P : lanjutkan intervensi – Anjurkan kepada pasien agar tetap melatih teknik relaksasi otot progresif	

PASIEN 3

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. B
Umur : 26 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kalibej 05/03, Sempor
Pendidikan : SMK
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal Pengkajian : 01 Maret 2023

IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. W
Umur : 62 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kalibej 05/03, Sempor
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani

B. PENGKAJIAN

1) Keluhan utama

Sesak napas

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengeluh sesak napas dan batuk kering, hasil pemeriksaan TTV menunjukkan TD : 130/90 mmHg, N : 85x/menit, RR : 23x/menit. Pasien mengatakan mengeluh sesak napas saat malam hari dan waktu bangun tidur. Pasien merasa khawatir akan kondisinya. Pasien mengatakan baru mengalami sesak 1 bulan yang lalu. Namun pasien belum pernah periksa ke puskesmas maupun rumah sakit.

3) Riwayat Kesehatan dahulu

Pasien mengatakan baru mengalami sesak napas sejak 1 bulan yang lalu, selain itu pasien tidak mempunyai riwayat penyakit lainnya

4) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit serupa dengannya. Tidak ada penyakit menahun, menular ataupun menurun seperti DM, hipertensi dan lain – lain.

5) Pola Fungsional menurut Virginia Henderson

a) Pola bernafas

Sebelum dikaji : pasien mengatakan merasa sesak napas pada saat malam hari dan saat kondisi cuaca dingin.

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak sesak napas, RR : 23x/menit

b) Pola nutrisi

Sebelum dikaji : pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan lauk pauk seadanya porsi habis dan minum 8 gelas sehari.

Saat dikaji : pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan lauk pauknya seadanya porsi makan dihabiskan dan minum teratur 8 gelas sehari.

c) Pola eliminasi

Sebelum dikaji : pasien mengatakan BAK 6 – 7 sehari dengan warna jernih kekuningan dan berbau khas. BAB 1 kali dalam sehari konsistensi padat

Saat dikaji : pasien mengatakan hal yang sama BAK 5- 6 sehari warna jernih kekuningan. BAB 1 kali sehari dengan konsistensi padat.

d) Pola Mobilisasi

Sebelum dikaji : pasien mengatakan dapat beraktifitas secara normal seperti bekerja, dan melakukan pekerjaan rumah seperti membantu orangtua dan berjualan dipasar dan lain – lain. Jika beraktifitas terlalu berat sesak napasnya kambuh dan tidak bisa melanjutkan aktifitasnya

Saat dikaji : pasien mengatakan dapat melakukan aktifitas secara normal seperti membantu orangtua jualan dipasar dan melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak dan lain- lain. Jika beraktifitas terlalu berat sesak napasnya kambuh

e) Pola Istirahat

Sebelum dikaji : pasien mengatakan terbangun tengah malam karena sesak napasnya kambuh. Suara napasnya bunyi ngik – ngik (mengi)

Saat dikaji : pasien mengatakan jika sesak napasnya kambuh biasanya pada tengah malam dan pagi hari saat kondisi cuaca masih dingin.

f) Pola Bekerja

Sebelum dikaji : pasien mengatakan dapat bekerja sebagai pegawai kantor

Saat dikaji : pasien mengatakan terkadang sesak napasnya kambuh saat bekerja karena kondisi ruangan terlalu dingin.

g) Pola Ibadah

Sebelum dikaji : pasien mengatakan menjalankan ibadah sholat 5 waktu dan mengaji

- Saat dikaji : pasien mengatakan ibadah sholat 5 waktu dan mengaji
- h) Pola Komunikasi
Sebelum dikaji : pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar menggunakan bahasa jawa dan indonesia
Saat dikaji : pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar namun saat sesak napasnya kambuh tidak bisa terlalu banyak bicara dan merasa terengah – engah.
- i) Pola Bahaya Lingkungan Dan Keselamatan
Sebelum dikaji : pasien mengatakan gelisah dan kurang nyaman saat sesak napasnya kambuh sejak 2 minggu yang lalu
Saat dikaji : pasien mengatakan gelisah dan takut ketika sesak napasnya kambuh lagi.
- j) Pola Belajar
Sebelum dikaji : pasien mengatakan sudah mengetahui penyakit yang diderita namun belum memahami cara mengatasinya
Saat dikaji : pasien mengatakan belum paham cara mengontrol kecemasan saat sesak napas.
- k) Pola Rekreasi
Sebelum dikaji : pasien mengatakan jika libur pergi ke pantai bersama teman – teman
Saat dikaji : pasien mengatakan jika libur pergi ke pantai bersama teman – teman.
- l) Pola Mempertahankan Suhu Tubuh
Sebelum dikaji : pasien mengatakan jika merasa dingin akan mengalami sesak napas
Saat dikaji : pasien mengatakan ketika dingin menggunakan jaket dan minum minuman hangat.
- m) Pola Personal Hygiene
Sebelum dikaji : pasien mengatakan mandi 2x sehari tanpa bantuan orang lain.
Saat dikaji : pasien mengatakan mandi 2x sehari tanpa bantuan orang lain.
- n) Pola Berpakaian
Sebelum dikaji : pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain
Saat dikaji : pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

C. PEMERIKSAAN FISIK

- 1) Keadaan umum : Baik GCS : E : 4 V :
5 M : 6
- 2) Tingkat kesadaran : Compos mentis
- 3) TTV : TD : 130/90 mmHg
N : 85x/menit
RR : 23x/menit

4) Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

1. Kepala : Simetris, tidak ada jejas atau luka.
2. Mata : Simetris, Isokor, konjungtiva tidak anemis.
3. Hidung : Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat kelainan.
4. Telinga : Simetris, tidak ada kelainan.
5. Mulut : Mukosa bibir lembab, mulut lembab.
6. Leher : Tidak ada kelenjar tiroid.
7. Kulit : Turgor kulit lembab, tidak ada kelainan
8. Paru – paru
Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada jejas. Tidak ada kelainan
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, vocal premitus teraba.
Perkusi : Bunyi hipersonor
Aukultasi : Terdengar suara wheezing.
9. Jantung
Inspeksi : Tidak tampak icus cordis, tidak ada jejas atau lesi
Palpasi : Tidak teraba icus cordis
Perkusi : Bunyi pekak
Aukultasi : Bunyi reguler
10. Abdomen
Inspeksi : tidak terdapat asites, tidak tampak jejas
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Bunyi timpani
Aukultasi : Bising usus 12x/menit
11. Ekstremitas
Ekstremitas atas : Tidak ada edema, tidak ada kelainan, kekuatan otot 5
Ekstremitas bawah : Tidak terdapat edema, tidak ada lesi, kekuatan 5

D. ANALISA DATA

No. Dx	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	Ds : – Pasien mengatakan mengeluh sesak napas – Pasien mengatakan mengeluh batuk kering – Pasien mengatakan mudah merasa lelah setelah melakukan aktifitas Do: – RR : 23x/menit – N : 85x/menit – Adanya retraksi dada	Pola napas tidak efektif	Hambatan Upaya Napas
2	Ds : – Pasien mengatakan cemas karena sesaknya tidak kunjung sembuh – Pasien belum paham tentang penyakitnya – Pasien khawatir akan penyakitnya karena belum kunjung sembuh – Pasien belum bisa mengontrol saat sesaknya kambuh Do: – Pasien tampak cemas – Pasien tampak tegang	Ansietas	Kurang Terpapar Informasi

E. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Pola Napas Tidak Efektif b/d Hambatan Upaya Napas (D.0005)
2. Ansietas b/d Kurang Terpapar Informasi (D.0005)

F. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	INTERVENSI & RASIONAL	INTERVENSI	Ttd
1	Setelah dilakukan tindakan 3x24jam diharapkan masalah Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dapat menurun dengan kriteria hasil : 1. Tekanan inspirasi meningkat 2. Tekanan ekspirasi meningkat 3. Frekuensi napas meningkatn	#Dukungan Ventilasi Observasi 1. Mengidentifikasi adanya kelelahan otot pada bantu napas 2. Memonitor status respirasi dan oksigen dan kedalaman napas 3. Mengidentifikasi efek perubahan posisi pada status pernapasan Terapeutik 1. Mempertahankan patenan jalan napas 2. Memfasilitasi untuk mengubah posisi agar nyaman 3. Memberikan posisi semi – fowler dan fowler Edukasi 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaa kepada klien 2. Mengajarkan cara melakukan Teknik relaksasi otot progresif 3. Mengajarkan cara Teknik batuk efektif yang benar	
2	Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan masalah ansietas	Reduksi Ansietas (i.09314) Observasi :	

	berhubungan dengan kurang terpapar informasi menurun dengan kriteria hasil : 1. Perilaku gelisah menurun 2. Frekuensi napas menurun 3. Perilaku tegang menurun	1. Mengidentifikasi tingkat ansietas saat berubah 2. Mengidentifikasi kemampuan dalam mengambil setiap keputusan 3. Memonitor adanya tanda – tanda ansietas Terapeutik 1. Memahami situasi atau kondisi yang menjadi penyebab kecemasan 2. Melakukan pendekatan secara tenang dan meyakinkan pada pasien 3. Menciptakan suasana untuk menumbuhkan rasa kepercayaan 4. Memotivasi situasi yang memicu kecemasan Edukasi 1. Menjelaskan tentang informasi Kesehatan terutama pada penyakitnya 2. Melatih kegiatan untuk mengurangi rasa ketegangan 3. Melatih teknik relaksasi otot progresi	
--	---	---	--

G. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/tgl /jam	No Dx	Implementasi	Respon Pasien	ttd
1/3/23 15.00	1,2	Melakukan pemeriksaan vital sign	Ds: - Do: TD : 110/70 mmHg N : 84x/menit RR : 24x/menit	
15.15		Memonitor bunyi napas tambahan	Ds : - Do : - terdengar suara wheezing - adanya retraksi dinding dada	
15.20		Memposisikan semi – fowler	Ds : pasien mengatakan bersedia Do : pasien tampak memposisikan yang sebelumnya supinase menjadi semi - fowler	
15.30		Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif	Ds : pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik relaksasi Do : pasien tampak melakukan teknik relaksasi otot progresif	
15.40		Mengukur tingkat kecemasan	Ds : pasien mengatakan sedikit lebih tenang setelah dilakukan relaksasi otot progresif Do : setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif pasien tampak lebih tenang dan tidak gelisah Hasil pengukuran tingkat kecemasan berkurang dengan skor 18	
15.45		Menganjurkan minum hangat	Ds : pasien mengatakan bersedia minum air hangat	

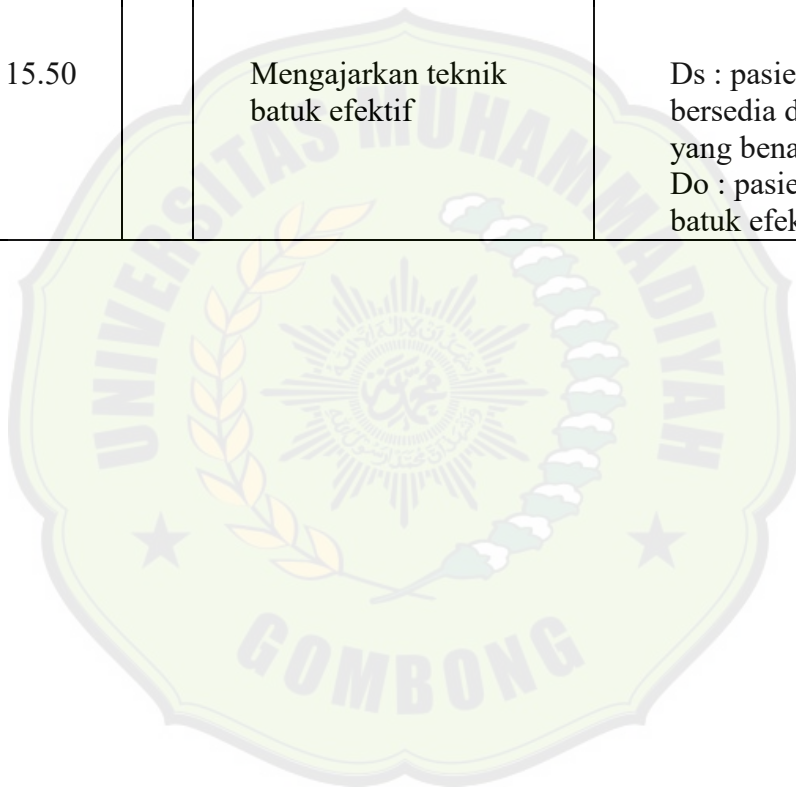
15.50		Mengajarkan teknik batuk efektif	Do : pasien tampak meminum air hangat Ds : pasien mengatakan bersedia diajarkan batuk efektif yang benar Do : pasien tampak melakukan batuk efektif	
-------	--	----------------------------------	---	--

Hari/tgl /jam	No Dx	Implementasi	Respon Pasien	ttd
2/3/23 15.00	1,2	Melakukan pemeriksaan vital sign	Ds: - Do: TD : 120/80 mmHg N : 85x/menit RR : 25x/menit	
15.15		Memonitor bunyi napas tambahan	Ds : -- Do : terdengar suara wheezing	
13.20		Memposisikan semi – fowler	Ds : pasien mengatakan bersedia Do : pasien tampak memposisikan yang sebelumnya supinase menjadi semi - fowler	
15.30		Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif	Ds : pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik relaksasi Do : pasien tampak melakukan teknik relaksasi otot progresif	
15.40		Mengukur tingkat kecemasan	Ds : pasien mengatakan sedikit lebih tenang setelah dilakukan relaksasi otot progresif Do : setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif pasien tampak lebih tenang dan tidak gelisah Hasil pengukuran tingkat kecemasan berkurang dengan skor 18	

15.45		Menganjurkan minum hangat	Ds : pasien mengatakan bersedia minum air hangat Do : pasien tampak meminum air hangat	
15.50		Mengajarkan teknik batuk efektif	Ds : pasien mengatakan bersedia diajarkan batuk efektif yang benar Do : pasien tampak melakukan batuk efektif	

Hari/tgl /jam	No Dx	Implementasi	Respon Pasien	ttd
3/3/23 15.00	1,2	Melakukan pemeriksaan vital sign	Ds: - Do: TD : 125/70 mmHg N : 85x/menit RR : 25x/menit	
15.15		Memonitor bunyi napas tambahan	Ds : -- Do : terdengar suara wheezing	
15.20		Memposisikan semi – fowler	Ds : pasien mengatakan bersedia Do : pasien tampak memposisikan yang sebelumnya supinase menjadi semi - fowler	
15.30		Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif	Ds : pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik relaksasi Do : pasien tampak melakukan teknik relaksasi otot progresif	
15.40		Mengukur tingkat kecemasan	Ds : pasien mengatakan sedikit lebih tenang setelah dilakukan relaksasi otot progresif Do : setelah dilakukan teknik relaksasi otot progresif pasien	

			tampak lebih tenang dan tidak gelisah Hasil pengukuran tingkat kecemasan berkurang dengan skor 16	
15.45		Menganjurkan minum hangat	Ds : pasien mengatakan bersedia minum air hangat Do : pasien tampak meminum air hangat	
15.50		Mengajarkan teknik batuk efektif	Ds : pasien mengatakan bersedia diajarkan batuk efektif yang benar Do : pasien tampak melakukan batuk efektif	



H. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/tgl /jam	No Dx	SOAP	TTD
1/3/23 16.00	1	S : pasien mengatakan sesak napas O : - TD : 125/70 mmHg N : 80x/menit RR : 24x/menit – Terdapat suara napas tambahan A : masalah pola napas tidak efektif belum teratasi P : lanjutkan intervensi – Berikan minum hangat – Memposisikan semi fowler – Latih kembali batuk efektif	
1/3/23 16.00	2	S : pasien mengatakan masih merasa cemas dan gelisah O : - TD : 125/70 mmHg N : 80x/menit RR : 24x/menit – Pasien tampak lebih tenang dan cemasnya berkurang – Skor pengukuran tingkat kecemasan 16 (masih tampak tanda kecemasan) A : masalah ansietas belum teratasi P : lanjutkan intervensi – Berikan minum hangat – Latih kembali teknik relaksasi otot progresif	

Hari/tgl /jam	No Dx	SOAP	TTD
2/3/23 16.00	1	S : pasien mengatakan sesak napas O : - TD : 120/80 mmHg N : 84x/menit RR : 24x/menit – Terdapat suara napas tambahan A : masalah pola napas tidak efektif belum teratasi P : lanjutkan intervensi – Berikan minum hangat – Memposisikan semi fowler – Latih kembali batuk efektif	
2/3/23 16.00	2	S : pasien mengatakan cemasnya berkurang dan tidak gelisah O : - TD : 120/80 mmHg	

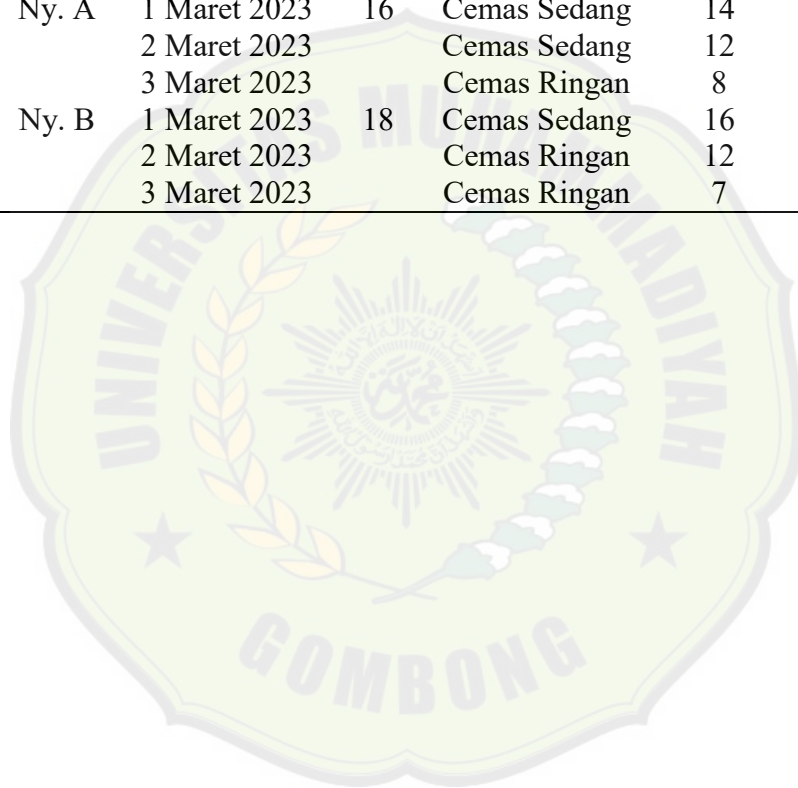
		N : 84x/menit RR : 24x/menit – Pasien tenang dan cemasnya berkurang – Skor pengukuran tingkat kecemasan 12 tanda kecemasan sudah tidak terlihat namun masih ada gejala pada kecemasan A : masalah ansietas belum teratasi P : lanjutkan intervensi – Berikan minum hangat – Latih kembali teknik relaksasi otot progresif	
--	--	---	--

Hari/tgl /jam	No Dx	SOAP	TTD
3/3/23 16.00	1	S : pasien mengatakan sesak napas O : - TD : 130/85 mmHg N : 80x/menit RR : 22x/menit – Terdapat suara napas tambahan A : masalah pola napas tidak efektif belum teratasi P : lanjutkan intervensi – Berikan minum hangat – Memposisikan semi fowler – Latih kembali batuk efektif	
3/3/23 16.00	2	S : pasien mengatakan cemasnya hilang, tidak gelisah dan lebih rileks O : - TD : 120/80 mmHg N : 84x/menit RR : 24x/menit – Pasien tampak tenang, tidak gelisah dan rileks – Skor pengukuran tingkat kecemasan 8 (tidak ada tanda kecemasan) A : masalah ansietas teratasi P : lanjutkan intervensi – Anjurkan kepada pasien agar tetap melatih teknik relaksasi otot progresif	

Lampiran

Lampiran Observasi

No	Nama	Waktu	Skor	Sebelum Tingkat Kecemasan	Skor	Sesudah Tingkat Kecemasan
1	Ny. K	1 Maret 2023	18	Cemas Ringan	16	Cemas Ringan
		2 Maret 2023		Cemas Ringan	14	Cemas Ringan
		3 Maret 2023		Cemas Ringan	12	Cemas Ringan
2	Ny. A	1 Maret 2023	16	Cemas Sedang	14	Cemas Sedang
		2 Maret 2023		Cemas Sedang	12	Cemas Ringan
		3 Maret 2023		Cemas Ringan	8	Cemas Ringan
3	Ny. B	1 Maret 2023	18	Cemas Sedang	16	Cemas Ringan
		2 Maret 2023		Cemas Ringan	12	Cemas Ringan
		3 Maret 2023		Cemas Ringan	7	Cemas Ringan



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF	
PENGERTIAN	Teknik Relaksasi Otot Progresif adalah cara yang bisa dilakukan untuk memusatkan suatu perhatian pada beberapa Gerakan otot pada tubuh yang diterapkan pada tangan, kaki, leher dan jari.
TUJUAN	1. Mengurangi kecemasan 2. Menurunkan ketegangan pada otot 3. Memberikan efek relaks
KEBIJAKAN	Untuk penderita asma dengan kecemasan
PETUGAS	AHMAD ZIDAN
PERALATAN	1. Pakaian yang nyaman, dan longgar 2. Siapkan bantal kursi dan alas yang nyaman
PROSEDUR	A. FASE ORIENTASI 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan 4. Menjelaskan prosedur dan Langkah tindakan yang dilakukan B. FASE KERJA 1. Menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur dan pengisian lembar persetujuan dilakukan Tindakan 2. Posisikan klien dengan senyaman mungkin yaitu dengan berbaring dengan cara mata ditutup dibawah bantal dan kaki diangkat ke kursi dan kepala diopang dengan kedua tangan 3. Rapihkan semua aksesoris klien yang mungkin akan mengganggu dilakukan Teknik ini. 4. Memastikan klien dalam keadaan rileks dan minta klien untuk memposisikan diri dan focus dengan tangan, lengan bawah dan bahu 5. Anjurkan pada klien untuk mencari posisi duduk senyaman mungkin dan lingkungan yang tenang dan nyaman. 6. Ajarkan klien untuk melakukan Teknik relaksasi otot progresif

	7. Anjurkan klien untuk posisi baring atau duduk bersadar dikursi 8. Anjurkan klien untuk melakukan Tarik napas dalam terlebih dahulu 9. Bimbing klien untuk memulai Teknik relaksasi otot progresif 10. Meminta klien untuk menggenggam kedua telapak tangan dan kencangkan lengan bawah selama 5 – 7 detik 11. Anjurkan klien untuk mengerutkan dahi ke atas tahan selama 10detik, tekan kepala bagian depan ke arah belakang putar secara arah jarum jam dan sebaliknya lakukan 3kali dalam duasu putaran 15 – 30 detik 12. Anjurkan pasien untuk menekuk punggung ke belakang sambil menarik napas dalam tahan selama 5 detik kemudin lepas dan rasakan efek relaksnya. 13. Anjurkan klien untuk Tarik kaki dan ibu ibu jarike belakang menghadap ke muka tahan selama 10detik dan lepaskan 14. Anjurkan klien untuk mengencangkan betis paha dan bokong selama 5 – 7 detik 15. Bimbing klien untuk mengarah ke bagina yang masih tegang 16. Selama Teknik relaksasi ini dilakukan, kaji non verbal klien. Jika klien tidak nyaman atau mengalami sakit pada bagin tubuh hentikan terapi ini dan berikan waktu unutm beristirahat C. FASE TERMINASI 1. Merapikan klien dan alat 2. Meiakukan evaluasi terhadap respon pasien terhadap tindakan yang telah dilakukan dan dokumentasi 3. Observasi tingkat kecemasan pada klien adanya perubahan 4. Cuci tangan
--	---

PENGUKURAN TINGKAT KECEMASAN

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan apakah ringan, sedang, berat, atau berat sekali. Orang menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan nama Hemillton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok. Masing – masing kelompok gejala diberi penilaian angka (skore) antara 0 – 4, yang diartinya adalah :

Nilai 0 = tidak ada gejala atau keluhan
1 = gejala ringan
2 = gejala sedang
3 = gejala berat
4 = gejala berat sekali

Total nilai (skore), kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
14 – 20 = kecemasan ringan
21 – 27 = kecemasan sedang
28 – 41 = kecemasan berat
42 – 56 = kecemasan berat sekali

Adapun hal – hal yang dinilai dalam ukur HRS-A ini adalah sebagai berikut :

No	Gejala kecemasan	Nilai angka (score)
1	Perasaan cemas Cemas Firasat buruk Takut akan pikiran sendiri Mudah tersinggung	0 1 2 3 4
2	Ketegangan Merasa tegang Lesu Tidak bisa istirahat tenang Mudah terkejut Mudah menangis Gemetar Gelisah	0 1 2 3 4
3	Ketakutan Pada gelap Pada orang asing Di tinggal sendiri Pada binatang besar Pada keramaian lalu lintas Pada kerumunan orang banyak	0 1 2 3 4

4	Gangguan tidur Sukar masuk tidur Terbangun tengah malam Tidur tidak nyenyak Bangun dengan lesu Banyak mimpi – mimpi	0 1 2 3 4
5	Gangguan kecerdasan Sukar konsentrasi Daya ingat menurun Daya ingat buruk	0 1 2 3 4
6	Perasaan depresi Hilangnya minat Berkurangnya kesenangan pada hobi Sedih Bangun dini hari Perasaan berubah – ubah sepanjang hari	0 1 2 3 4
7	Gejala somatic/otot Sakit dan nyeri – nyeri di otot Kaku Kedutan otot Gigi gemerutuk Suara tidak stabil	0 1 2 3 4
8	Gejala somatic/sensorik Telinga berdenging Penglihatan kabur Muka merah dan pucat Merasa lemas Perasaan di tusuk – tusuk	0 1 2 3 4
9	Gejala kardiovaskuler (jantung, pembuluh darah) Denyut jantung cepat Berdebar – debar Nyeri di dada Denyut nadi mengeras Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)	0 1 2 3 4
10	Gejala respiratori (pernapasan) Rasa tertekan atau sempit di dada Rasa tercekik Sering menarik napas Nafas pendek atau sesak	0 1 2 3 4
11	Gejala gastrointestinal (pencernaan) Sulit menelan Perut melilit Gangguan pencernaan Nyeri sebelum dan sesudah makan	0 1 2 3 4

	Perasaan terbakar diperut Rasa penuh atau kembung Mual Muntah Buang air besar lembek Sukar buang air besar Kehilangan berat badan	
12	Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) Sering buang air kecil Tidak dapat menahan air seni Tidak haid Darah haid berlebihan Darah haid keluar sedikit Masa haid berkepanjangan Masa haid pendek Haid beberapa kali dalam sebulan Menjadi dingin Ejakulasi dini Ereksi melemah Ereksi hilang Impotensi	0 1 2 3 4
13	Gejala autonom Mulut kering Muka merah Mudah berkeringat Kepala pusing Kepala terasa berat Kepala terasa sakit Bulu – bulu berdiri	0 1 2 3 4
14	Tingkah laku (sikap) pada wawancara Gelisah Tidak tenang Jari gemetar Kerut kering Muka tegang Otot tegang Nafas pendek dan cepat Muka merah	0 1 2 3 4

JUMLAH NILAI ANGKA (TOTAL SCALE) =



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Ahmad Zidan
NIM/NPM : A02020005
NAMA PEMBIMBING : Bambang Utoyo, M.Kep

No.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	17 Oktober 2022	Pengajuan Tema dan Judul	
2.	22 Oktober 2022	Pengajuan Tema dan Judul	
3.	25 Oktober 2022	Pengajuan Tema dan Judul	
4.	29 Oktober 2022	Pengajuan Tema dan Judul	
5.	4 November 2022	Pengajuan Tema dan Judul (acc)	
6.	8 November 2022	Konsultasi Bab I. Ii dan Iii	
7.	15 November 2022	Revisi Bab I. Ii, Iii	
8.	16 November 2022	Acc Bab I. Ii, Iii	
9.	20 Maret 2023	Konsultasi Bab Iii dan V	
10.	20 Maret 2023	Konsultasi Abstrak dan Arkep	
11.	21 Maret 2023	Acc Bab Iii dan V, Abstrak, Arkep	
12.	25 Maret 2023	Uji Turnitin	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program DIII

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



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**LEMBAR KONSULTASI
ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA : Ahmad Zidan
NIM : A02020005
NAMA PEMBIMBING : MUHAMMAD AS'AD., M.PD.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	7 Agustus 2023	Abstrak Revisi penulisan	
2	8 Agustus 2023	Acc Abstract (perbaikan)	

Mengetahui
Ka Prodi Keperawatan Program DIII


Hendri Tamara Y., S.Kep., Ns., M.Kep



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 Dengan Penerapan Terapi Relaksasi ~~Bermanfaat~~ Otak Progresif
Untuk menurunkan kecemasan pada pasien asma di Desa Kalibesi Kecamatan Semper
Nama : Ahmad Zidan
NIM : A02020005
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 10%

Gombong, 27 Maret 2022

Pustakawan

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT

(Aulia Fahmawati y.s.p)

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