



LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. Y DENGAN DIAGNOSA MEDIS
ASMA BRONCHIAL DI PPSLU DEWANATA**

1. Pengkajian

a. Identifikasi dan Demografi

1) Identitas klien

Nama klien : Ny. Y
 Umur : 61 Tahun
 Alamat : Desa Kedungreja, Kedungreja, Cilacap
 Pendidikan : SD
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Suku : Jawa
 Agama : Kristen
 Status Perkawinan : Janda
 Tanggal Pengkajian : Selasa, 02 Januari 2024

2) Status Kesehatan saat ini

Ny. Y mengatakan sesak nafas sudah dirasakan selama \pm 1 minggu dan sesak mulai terasa saat melakukan aktifitas maupun setelah aktifitas, dan kebutuhan sehari-hari Ny. Y dibantu oleh teman wisma untuk mengurangi keluhan sesak Ny. Y.

3) Riwayat Kesehatan sekarang

Ny. Y mengatakan bahwa dia menderita penyakit asma sejak remaja serta penyakitnya sering kambuh saat pagi hari yang berdampak sulit beraktivitas dan sulit tidur. Selama kambuhnya asma Ny. Y mengonsumsi obat salbutamol sulfate dari pihak panti. Tetapi Ny. Y kadang tidak meminum obat tersebut. Ny. Y mengatakan sudah mengenal apa itu asma, dan penyebabnya biasanya dikarenakan debu dan disaat pagi hari. Tetapi Ny. Y sering bertanya mengenai asma dan cara mengatasinya. Hasil tekanan darah 128/90 mmHg, Nadi : 98 x/menit, Respirasi : 26 x/menit.

4) Riwayat Kesehatan keluarga

Ny. Y mengatakan bahwa ayahnya dahulu menderita penyakit asma seperti dirinya.

5) Alasan masuk panti

Ny. Y mengatakan tidak ada yang mengurusnya di keluarga. Ny. Y diantar oleh perangkat desa dan menyerahkan diri masuk panti sejak tahun 2022.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda vital

	Baring	Duduk	Berdiri
Tekanan Darah	126/84 mmHg	128/90 mmHg	130/90 mmHg
Nadi/Menit	98 kali/menit	99 kali/menit	100 kali/menit
Pernafasan	27 kali/menit	26 kali/menit	26 kali/menit
Saturasi oksigen	94%	95%	95%
Berat Badan 55 kg,	Tinggi badan 153 cm		

2) Kulit

Kelembaban : biasa

Bercak kemerahan : tidak ada

Lesi kulit lain : tidak ada

Decubitus : tidak ada

Warna kulit : sawo matang, turgor kulit baik

3) Pendengaran

Bentuk simetris, telinga cukup bersih, tidak ada benjolan dan fungsi pendengaran menurun, tidak dibantu menggunakan alat bantu dengar.

4) Penglihatan

Bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, sedikit berair, fungsi penglihatan mulai terganggu

5) Mulut

Hygiene mulut cukup baik, tidak menggunakan gigi palsu, mukosa bibir lembab.

6) Leher

Kelenjar tiroid : Tidak ada massa, tidak ada pembengkakan

Kelenjar limfe : Tidak ada

7) Dada

d) Kelainan : Tidak ada

e) Kardiovaskuler :

i Inspeksi : simetris kanan dan kiri

ii Palpasi : Denyut nadi 99 kali/menit, tidak ada nyeri tekan

iii Perkusi : Tidak terkaji

iv Auskultasi : Reguler, lup dup

f) Pernafasan :

a) Inspeksi : RR 26 kali/menit dengan kedalaman dangkal, tidak ada nafas cuping, terdapat penggunaan otot bantu napas

b) Palpasi : getaran kanan dan kiri sama, tidak ada nyeri tekan

c) Perkusi : tidak terkaji

d) Auskultasi : bunyi nafas mengi (wheezing)

8) Abdomen

Hati : tidak ada pembesaran, tidak ada nyeri tekan

Limpa : tidak ada pembesaran, tidak ada nyeri tekan

Massa : tidak ada massa

Bising usus : tidak terkaji

Nyeri tekan : tidak ada nyeri tekan

Asites : tidak ada

9) Musculoskeletal

Deformitas : Tidak ada

Gerak terbatas : Tidak ada

Nyeri : tidak ada nyeri di ekstremitas

Radang : Tidak ada peradangan di ekstremitas

Jelaskan : tidak ada

10) Neurologi

a) Normal (☒) Abnormal (☐) Pasien dapat merasakan rangsangan

b) Syaraf : Tidak ada masalah

c) Motorik :

i. Kekuatan : skor kekuatan otot yaitu 5 karena gerakan penuh, melawan gravitasi dan melawan tahanan yang setimpal.

5	5
4	4

ii. Tonus otot : Tonus otot dengan skor 5 yaitu dapat bergerak dengan dapat melawan hambatan yang setimpal.

d) Sensorik : Tajam (☒) Raba (☐) Getaran (☐)

e) Reflek Skelebar :

f) Jari ke hidung : Dapat dilakukan

g) Tumit ke ujung kaki : Tidak dapat dilakukan

h) Reflek Romberg : Tidak seimbang

i) Keseimbangan : Mudah goyah dan tidak seimbang

c. Pengkajian Fungsional Klien

Modifikasi dari BARTHEL indeks

NO	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN
1	Makan		10	Frekuensi : 2-3x sehari Jumlah : 1 porsi makan Jenis: nasi, lauk, sayuran
2	Minum		10	Frekuensi: 5-7x sehari Jumlah: ±2000ml Jenis: air putih, teh anget

3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya		15	Tidak menggunakan kursi roda
4	Personal toilet (mencuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)		5	Frekuensi: 2x sehari Mandiri
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)		10	Mandiri
6	Mandi		15	Frekuensi: 2x sehari
7	Jalan dipermukaan datar		5	Mandiri
8	Naik turun tangga		10	Mandiri
9	Mengenakan pakaian		10	Mandiri
10	Kontrol bowel (BAB)		10	Frekuensi: 1-2x sehari Konsistensi: lembek
11	Kontrol bladder (BAK)		10	Frekuensi: 3-4x sehari Warna: sedikit kekuningan
12	Olahraga/latihan		10	Frekuensi: 1x sehari Jenis : senam
13	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang		10	Frekuensi:- Jenis:-
Jumlah			130	

Keterangan :

- a 130 : Mandiri
- b 65-125 : Ketergantungan sebagian
- c 60 : Ketergantungan total

Hasil : klien dapat melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) secara mandiri

d. Pengkajian Status Mental Gerontik

Identifikasi aspek kognitif dari fungsi mental dengan menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam) :

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	Orientasi	5	4	Menyebutkan dengan benar: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tahun (2024) <input type="checkbox"/> Musim (hujan) <input type="checkbox"/> Tanggal (1) <input type="checkbox"/> Hari (Selasa) <input type="checkbox"/> Bulan (Januari)
		5	3	Dimana sekarang kita berada? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Negara Indonesia <input type="checkbox"/> Propinsi Jawa Tengah <input type="checkbox"/> Kabupaten Cilacap <input type="checkbox"/> Kecamatan (-) <input type="checkbox"/> Kelurahan (-)
2	Registrasi	3	3	Sebutkan nama 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing objek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pensil <input type="checkbox"/> Kursi <input type="checkbox"/> Kertas
3	Perhatian dan Kalkulasi	5	1	Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali tingkat. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 93
4	Mengingat	3	3	Minta klien mengulangi ketiga objek pada No. 2 (registrasi) tadi. Bila benar, satu point untuk masing-masing objek. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pensil <input type="checkbox"/> Kursi <input type="checkbox"/> Kertas
5	Bahasa	9	6	Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien. <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> (misal jam tangan) <input type="checkbox"/> (misal bolpoin) Minta klien untuk mengulang

				kata berikut: tak ada, jika, dan tetapi”. Bila benar, nilai satu point. □ Pertanyaan benar 1 buah: tetapi.
Total Nilai				20

Interpretasi hasil:

24-30 : tak ada gangguan kognitif

18-23 : gangguan kognitif sedang

0-17 : gangguan kognitif berat

Skor MMSE pada klien didapatkan 20, termasuk ke dalam gangguan kognitif sedang.

e. Pola Komunikasi

1	Pendengaran	a. Pendengaran adekuat (tanpa menggunakan Hearing Aid / Alat Bantu Dengar [ABD]) b. Pendengaran mengalami gangguan (Tanpa menggunakan ABD) c. Sedikit mengalami kesulitan bila lingkungan ribut dan tenang d. Hanya dapat mendengar dalam situasi khusus (harus dengan suara keras dan jelas)
2	Kemampuan memahami informasi	a. Dapat memahami b. Pada umumnya dapat memahami, hanya kehilangan bagian atau pesan tertentu c. Kadang-kadang dapat memahami d. Jarang/tidak dapat memahami
3	Kejelasan bicara	a. Bicara jelas b. Bicara tidak jelas (kata-kata tidak jelas, komat-kamit) c. Tidak dapat bicara
4	Perubahan pola komunikasi	Bandingkan dengan pola komunikasi pada 3 bulan terakhir atau dengan pengkajian sebelum ini: a. Tidak ada perubahan b. Bertambah baik c. Bertambah buruk

f. Pola Perilaku dan Alam Perasaan

1	Indikator depresi/kecemasan/alam perasaan sedih	Mengeluh ketika sesak dadanya dan kesulitan bernapas Ekspresi wajah sedikit menahan sesaknya
2	Tipe alam perasaan	a. Sedih b. Datar c. Berubah-ubah ketika sakit d. Lain-lain
3	Perubahan pola alam perasaan	Bandingkan dengan kondisi alam perasaan pada 3 bulan terakhir/dengan pengkajian sebelum ini: a. Tidak ada perubahan b. Bertambah baik c. Bertambah buruk
4	Perilaku	a. Perilaku klien ke orang lain baik dan ramah b. Klien bisa melakukan aktivitas sendiri
5	Perubahan perilaku	Tidak ada perubahan pada klien

g. Psikososial-Spiritual

1	Inisiatif / keterlibatan	a. Mudah berinteraksi dengan orang lain/lingkungan b. Mudah melakukan aktivitas untuk dirinya sendiri/orang lain
2	Perubahan relasi	a. Klien mudah menyesuaikan diri pada lingkungan b. Klien menjalin hubungan baik dengan teman
3	Peran di masa lalu	a. Sangat kuat mengidentifikasikan dengan peran-peran & status kehidupan dimasa lalu

h. Status Nutrisi

1	Mengunyah dan menelan	Klien tidak mengalami masalah dalam mengunyah ataupun menelan makanan
2	Perubahan berat badan	Tidak ada perubahan yang drastis
3	Keluhan-keluhan	Tidak ada keluhan dalam indra pengecap dan nafsu makan klien sedikit menurun
4	Program dan alat Bantu pemenuhan nutrisi	Tidak ada

5	Intake cairan	>1000 – 1500 cc/hari
6	Mulut dan gigi	Bersih

i. Kulit

1	Kondisi kulit	Bersih, tidak ada lesi, dan tidak ada kemerahan
2	Tipe dekubitus/luka pada kulit	Tidak ada dekubitus
3	Masalah lain pada kulit	Tidak ada masalah pada kulit
4	Perawatan/program khusus kulit	Tidak ada perawatan

j. Kontinensia

1	Kategori kontinensia urin	Kontinen (kontrol bladder baik)
2	Pola eliminasi BAB	Teratur: 1 kali sehari
3	Program dan alat bantu	Tidak ada program/alat bantu
4	Perubahan dalam kontinen urin	Bandingkan dengan kondisi klien pada 3 bulan terakhir atau dengan pengkajian sebelum ini: Tidak ada perubahan

k. Obat-Obatan

1	Jenis, dosis obat per oral	Obat yang diminum saat ini : salbutamol sulfate 2mg 3x1 sehari
2	Injeksi	Tidak ada
3	Masalah yang berhubungan dengan obat	Tidak ada alergi obat

l. Kondisi Kesehatan Khusus

1	Penyakit yang sedang dialami	Asma
2	Jenis nyeri yang dialami	Tidak ada nyeri, hanya sesak di dada

3	Riwayat jatuh	Tidak ada riwayat jatuh
4	Resiko jatuh	<p>Faktor – faktor resiko jatuh: tidak ada riwayat jatuh</p> <ol style="list-style-type: none"> Disorientasi Kesadaran menurun Keterbatasan aktivitas gerak Minum obat-obatan tertentu Tinggal sendiri Memiliki riwayat jatuh sebelumnya Lain-lain: tidak ada <p>Tipe resiko jatuh</p> <ol style="list-style-type: none"> Dari tempat tidur Saat berdiri Saat berjalan Saat pindah/naik ke tempat tidur Saat mandi di kamar mandi Lain-lain: tidak ada
5	Nilai abnormal laboratorium	Tidak ada
6	Nilai abnormal pemeriksaan diagnostik lainnya	Tidak ada

m. Analisa Data

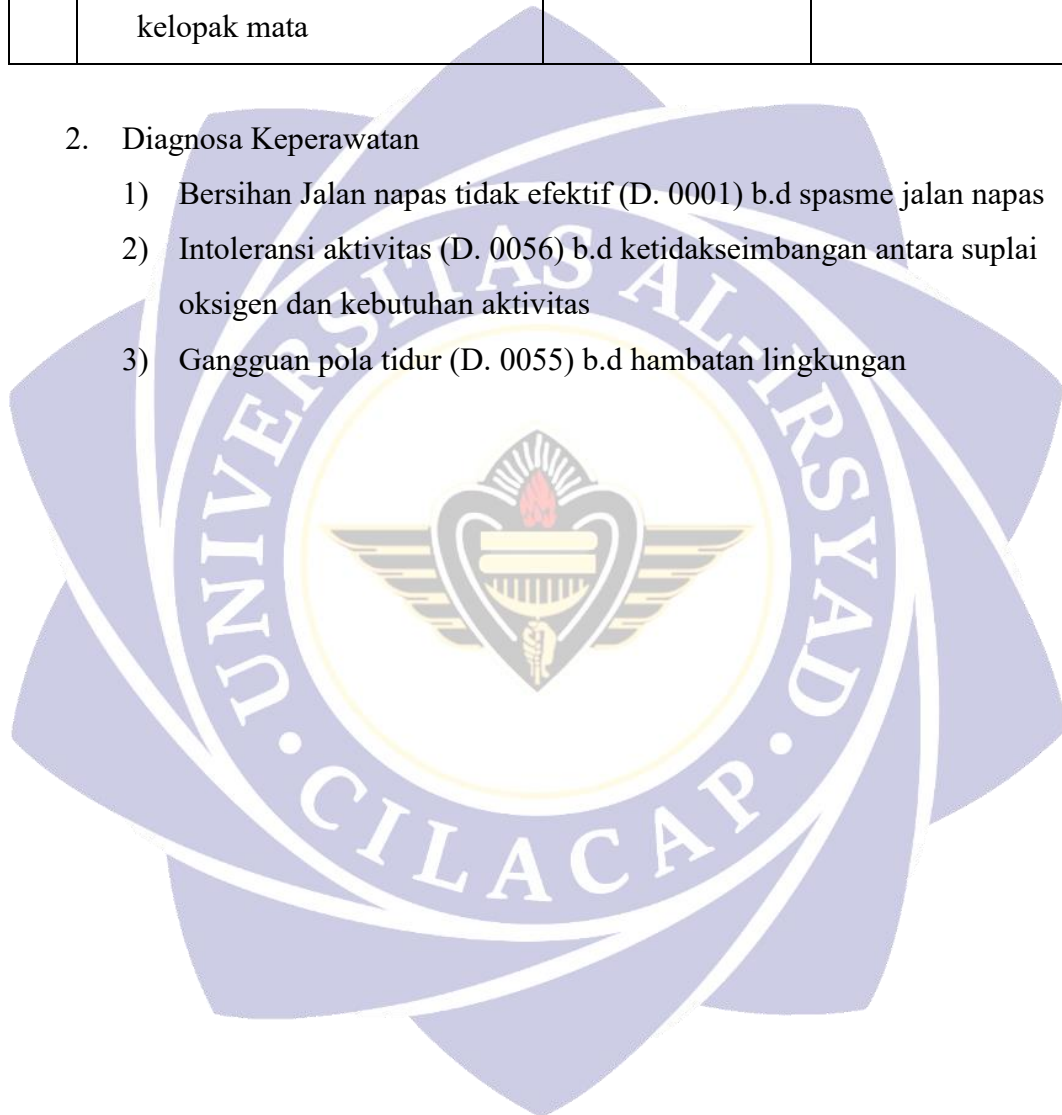
No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sulit bernapas dan lemas Klien mengatakan dadanya sakit hingga sampai ke perut Klien mengatakan sesaknya kambuh saat beraktivitas ataupun istirahat <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien terlihat cemas 	<p>Spasme Jalan Napas</p>	<p>Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D. 0001)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Klien terlihat menggunakan otot bantu napas dan napas cuping hidung • Terdengar suara napas wheezing • RR : 25x/menit • SpO2 : 94% 		
2	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tubuhnya mudah lelah setelah melakukan aktivitas • Klien mengatakan jarang untuk melakukan olahraga <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak sesak jika banyak melakukan aktivitas seperti saat berjalan jauh • Klien sering berbaring di tempat tidur • TD : 128/90 mmHg • N : 98x/menit 	Ketidaseimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan aktivitas	Intoleransi aktivitas (D. 0056)
3	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sulit tidur karena sesaknya kambuh • Klien mengatakan istirahatnya terganggu dan gelisah • Klien mengatakan tidurnya kurang lebih 5 jam • Klien mengatakan tidurnya gelisah <p>Do:</p>	Hambatan lingkungan	Gangguan pola tidur

	<ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak kurang istirahat atau tidur dan menguap • Klien terlihat lemas dan Lelah • Terlihat mata klien berair • Sekitar mata klien ada lingkaran hitam dan bengkak di bagian kelopak mata 		
--	---	--	--

2. Diagnosa Keperawatan

- 1) Bersihan Jalan napas tidak efektif (D. 0001) b.d spasme jalan napas
- 2) Intoleransi aktivitas (D. 0056) b.d ketidakseimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan aktivitas
- 3) Gangguan pola tidur (D. 0055) b.d hambatan lingkungan



3. Intervensi Keperawatan

Hari/tanggal	No DX	SLKI	SIKI
Selasa/ 2 Januari 2024	I	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan :</p> <p>SLKI : Bersihan Jalan Napas (L. 01001)</p> <p>Ekspektasi : Meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu napas menurun (5) 3. Wheezing menurun (5) 4. Frekuensi napas membaik (5) 5. Saturasi oksigen meningkat (5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 : menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 	<p>SIKI : Manajemen Jalan Napas (I. 01011)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor pola napas 2) Monitor bunyi napas tambahan <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Posisikan semi fowler/fowler 2) Berikan terapi uap air hangat dengan minyak kayu putih <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ajarkan teknik napas dalam <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian mukolitik, bronkodilator, jika perlu

		5 : meningkat	
Selasa/ 2 Januari 2024	II	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan :</p> <p>SLKI : Toleransi Aktivitas (L. 05047)</p> <p>Ekspektasi : Meningkatkan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lelah menurun (5) 2. Dispnea setelah aktivitas menurun (5) 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (5) <p>Keterangan :</p> <p>1 : menurun</p> <p>2 : cukup menurun</p> <p>3 : sedang</p> <p>4 : cukup meningkat</p> <p>5 : meningkat</p>	<p>SIKI : Manajemen Energi (I. 05178)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor kelelahan fisik 2) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 2) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
Selasa/ 2 Januari 2024	III	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan :</p> <p>SLKI : Pola tidur (L. 05045)</p>	<p>SIKI : Dukungan Tidur (I. 09265)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur

	<p>Ekspektasi : Membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur membaik (5) 2. Keluhan istirahat tidak cukup membaik (5) 3. Kemampuan beraktivitas membaik (5) <p>Keterangan :</p> <p>1 : memburuk</p> <p>2 : cukup memburuk</p> <p>3 : sedang</p> <p>4 : cukup membaik</p> <p>5 : membaik</p>	<p>2) Identifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Modifikasi lingkungan 2) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
--	---	---

4. Implementasi Keperawatan

Tanggal/waktu	No DX	Tindakan Keperawatan	Respon	Paraf
4 januari 2024 11.00	I	Memonitor pola napas	<p>S : Klien mengatakan sesak napas</p> <p>O : Klien tampak sesak</p> <p>RR : 25x/menit, SpO2 : 94%</p>	Dian

11.00		Memonitor bunyi napas tambahan	S : - O : Napas klien tampak adanya wheezing	Dian
11.05		Memposisikan semi fowler	S : Klien mengatakan jika sesak, duduknya dengan setengah duduk O : klien tampak kooperatif	Dian
11.10		Mengajarkan teknik napas dalam	S : klien mengatakan bersedia diberikan Teknik napas dalam O : klien tampak mempraktekkan kembali	Dian
11.20		Memberikan terapi uap air hangat dan minyak kayu putih	S : klien mengatakan bersedia diberikan terapi O : klien tampak kooperatif selama terapi	Dian
4 Januari 2024 11.40	II	Memonitor kelelahan fisik	S : klien mengatakan tubuhnya mudah lelah setelah melakukan aktivitas O : klien tampak sesak jika banyak melakukan aktivitas seperti saat berjalan jauh	Dian
11.45		Menganjurkan melakukan aktivitas bertahap	S : klien mengatakan akan melakukan aktivitas secara bertahap O : klien tampak kooperatif	Dian

11.50		Melakukan aktivitas distraksi yang menenangkan (napas dalam)	S : klien mengatakan bersedia akan melakukan relaksasi napas dalam untuk memulai aktivitas O : klien tampak mengikuti arahan mahasiswa	Dian
4 Januari 2024 12.00	III	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	S : klien mengatakan sebelum tidur tidak melakukan apa apa O : klien tampak menguap	Dian
12.05		Mengidentifikasi factor pengganggu tidur	S : klien mengatakan sulit tidur karena sesaknya kambuh O : klien tampak lemas dan lelah ± 5 jam	Dian
12.15		Memodifikasi lingkungan	S : klien mengatakan sejauh ini lampu lupa dimatikan saat akan tidur O : klien tampak mengerti akan mematikan lampu saat akan tidur	Dian
5 Januari 2024 09.30	I	Memonitor pola napas	S : klien mengatakan masih merasa sesak O : klien tampak masih sesak dan memegang dada RR : 24x/menit, SpO2 : 95%	Dian
09.30		Memonitor bunyi napas tambahan	S : -	Dian

			O : klien tampak menggunakan pernapasan cuping hidung dan wheezing	
09.45		Mengevaluasi terapi uap air hangat dan minyak kayu putih	S : klien mengatakan masih ingat Langkah-langkah terapi ini O : klien tampak bisa mempraktekkan kembali	Dian
10.00		Mengevaluasi relaksasi napas dalam	S : klien mengatakan masih mengingat cara relaksasi napas dalam O : klien tampak bisa mempraktekkan kembali	Dian
5 Januari 2024 10.30	II	Memonitor kelelahan fisik	S : klien mengatakan masih lelah setelah melakukan aktivitas O : klien masih sesak jika setelah melakukan aktivitas N : 85x/menit	Dian
10.40		Melakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif (senam pagi)	S : klien mengatakan bersedia mulai ikut senam pagi setiap hari O : klien tampak mengikuti senam pagi	Dian
10.50		Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	S : klien mengatakan mulai melakukan aktivitas yang ringan dan akan melakukannya secara bertahap (misal jalan pagi, menyapu)	Dian

			O : klien tampak mulai melakukan aktivitas ringan setelah itu istirahat dan memulai kembali	
5 Januari 2024 10.50	III	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	S : klien mengatakan masih sulit untuk tidur dikarenakan kadang sesaknya kambuh dan jam tidurnya masih ± 5 jam O : mata klien tampak sayu dan klien kadang menguap	Dian
11.00		Memodifikasi lingkungan	S : klien mengatakan sudah menerapkan lampu dimatikan saat tidur tetapi keadaan tempat tidur belum nyaman dikarenakan masih malas untuk berberes sebelum tidur O : klien tampak mengerti	Dian
11.10		Mengajarkan relaksasi otot autogenik	S : klien mengatakan bersedia diajarkan relaksasi untuk sebelum tidur O : klien tampak mengikuti langkah langkah	Dian
6 Januari 2024 09.00	I	Memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan	S : klien mengatakan sesaknya sudah mulai berkurang O : sudah tidak terdapat suara wheezing dan penggunaan pernapasan cuping hidung	Dian

			RR : 22x/menit SpO2 : 96%	
09.15		Mengevaluasi terapi uap air hangat dan minyak kayu putih	S : klien mengatakan masih mengingat Langkah-langkah terapi dan setiap sesak klien mempraktekkan terapi secara mandiri O : klien tampak mempraktekkan kembali terapi	Dian
6 Januari 2024 09.30	II	Memonitor kelelahan fisik	S : klien mengatakan lelahnya berkurang setelah melakukan aktivitas O : klien tampak sesaknya sudah berkurang setelah melakukan aktivitas N : 83x/menit	Dian
09.40		Melakukan senam pagi	S : klien mengatakan akan rutin mengikuti senam pagi bersama mahasiswa O : klien tampak mengikuti senam pagi dengan bersemangat	Dian
09.50		Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	S : klien mengatakan melakukan aktivitas ringan terlebih dahulu sebelum ke aktivitas berat setiap harinya	Dian

			O : klien tampak melakukan aktivitas ringan terlebih dahulu (sarapan, mencuci piring)	
6 Januari 2024 10.00	III	Mnidentifikasi pola aktivitas dan tidur	S : klien mengatakan sudah mulai bisa tidur nyenyak dan jam tidurnya mulai bertambah menjadi ± 6 jam O : klien tampak lebih bugar dan lebih bersemangat	Dian
10.10		Mengevaluasi relaksasi otot autogenik	S : klien mengatakan masih mengingat cara relaksasi otot autogenic dan dilakukan sebelum tidur O : klien tampak mempraktekkan kembali dengan benar	Dian

5. Evaluasi Keperawatan

Tanggal/jam	No DX	Respon perkembangan (SOAP)	Paraf
4 Januari 2024 14.00	I	S : <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sulit bernapas dan lemah 	Dian

		<ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan adanya sesak dan jika sesak klien duduknya setengah duduk • Klien mengatakan bersedia diajarkan latihan napas dalam dan terapi uap air hangat dan minyak kayu putih untuk mengurangi sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak menggunakan pernapasan cuping hidung dan adanya suara napas tambahan wheezing • RR : 25x/menit, SpO2 : 94% <p>A :</p> <p>Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi, bersihan jalan napas meningkat dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dispnea sedang (3) 2) Penggunaan otot bantu napas sedang (3) 3) Wheezing sedang (3) 4) Frekuensi napas sedang (3) 5) Saturasi oksigen sedang (3). <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor pola napas dan bunyi napas tambahan 2) Evaluasi terapi minyak kayu putih dan relaksasi napas dalam 	
--	--	---	--

<p>4 januari 2024</p> <p>14.00</p>	<p>II</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan tubuhnya mudah lelah setelah melakukan aktivitas • Klien mengatakan akan melakukan aktivitas secara bertahap dan jarang melakukan olahraga • Klien mengatakan bersedia akan melakukan relaksasi napas dalam untuk memulai aktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak sesak jika banyak melakukan aktivitas seperti berjalan jauh • TD : 128/90 mmHg, N : 98x/menit <p>A :</p> <p>Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi, toleransi aktivitas membaik dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan lelah sedang (3) 2) Dispnea setelah aktivitas sedang (3) 3) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari cukup meningkat (4) <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor kelelahan fisik 2) Lakukan rentang gerak pasif/aktif (senam pagi) 3) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 	<p>Dian</p>
------------------------------------	-----------	---	-------------

<p>4 Januari 2024</p> <p>14.00</p>	<p>III</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sulit tidur karena sesaknya kambuh • Klien mengatakan tidurnya ± 5 jam sehingga tidurnya terganggu dan merasa gelisah dan akan mematikan lampu saat akan tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak kurang istirahat, lemas dan menguap • Mata klien terlihat sayu dan berair <p>A :</p> <p>Masalah gangguan pola tidur belum teratasi, pola tidur membaik dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan sulit tidur sedang (3) 2) Keluhan istirahat tidak cukup sedang (3) 3) Kemampuan beraktivitas cukup meningkat (4) <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Modifikasi lingkungan 3) Ajarkan relaksasi otot autogenik 	<p>Dian</p>
<p>5 Januari 2024</p> <p>14.00</p>	<p>I</p>	<p>S :</p>	<p>Dian</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan masih merasa sesak dan memegang dada dan jika sesak klien duduknya setengah duduk • Klien mengatakan masih ingat langkah terapi minyak kayu putih dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak masih sesak dan masih adanya suara napas tambahan wheezing • Klien tampak mempraktekkan kembali terapi minyak kayu putih dan relaksasi napas dalam • RR : 24x/menit, SpO2 : 95% <p>A :</p> <p>Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi, bersihan jalan napas meningkat dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dispnea cukup menurun (4) 2) Penggunaan otot bantu napas sedang (3) 3) Wheezing sedang (3) 4) Frekuensi napas cukup membaik (4) 5) Saturasi oksigen cukup meningkat (4) <p>P : Lanjutkan intervensi :</p>	
--	--	--	--

		1) Monitor pola napas dan bunyi napas tambahan 2) Evaluasi terapi minyak kayu putih	
5 Januari 2024 14.00	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan masih lelah setelah melakukan aktivitas dan bersedia mulai mengikuti senam pagi bersama mahasiswa Klien mengatakan mulai melakukan aktivitas yang ringan dan akan melakukannya secara bertahap <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak masih sesak jika setelah melakukan aktivitas dan mulai melakukan aktivitas ringan setelah itu beristirahat dan memulai kembali beraktivitas (contoh : makan, istirahat, mencuci piring, istirahat, dll) N : 85x/menit <p>A :</p> <p>Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi, toleransi aktivitas membaik dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan lelah cukup menurun (4) Dispnea setelah aktivitas cukup menurun (4) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari cukup meningkat (4) <p>P : Lanjutkan intervensi :</p>	Dian

		1) Monitor kelelahan fisik 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	
5 Januari 2024 14.00	III	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan masih sulit untuk tidur dikarenakan kadang sesaknya kambuh dan jam tidurnya masih ± 5 jam Klien mengatakan saat tidur sudah mematikan lampu tetapi keadaan tempat tidur belum nyaman dikarenakan klien masih malas untuk beberes sebelum tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mata klien tampak masih sayu dan kadang menguap Klien dapat mempraktekkan kembali relaksasi autogenik <p>A : Masalah gangguan pola tidur belum teratasi, pola tidur membaik dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan sulit tidur cukup membaik (4) Keluhan istirahat tidak cukup cukup membaik (4) Kemampuan beraktivitas cukup membaik (4) <p>P : Lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi pola aktivitas dan tidur Evaluasi relaksasi otot autogenik 	Dian
6 Januari 2024	I	S :	Dian


13.00		<ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sesaknya sudah mulai berkurang dan setiap hari klien mempraktekkan terapi uap minyak kayu putih secara mandiri • Klien mengatakan masih ingat langkah terapi minyak kayu putih dan akan mempraktekkan terapi jika sesak kambuh kembali <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak sesaknya sudah berkurang dan sudah tidak ada suara wheezing • Klien tampak mempraktekkan kembali terapi minyak kayu putih • RR : 22x/menit, SpO2 : 96% <p>A :</p> <p>Masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi, bersihan jalan napas meningkat dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dispnea menurun (5) 2) Penggunaan otot bantu napas cukup menurun (4) 3) Wheezing cukup menurun (4) 4) Frekuensi napas membaik (5) 5) Saturasi oksigen meningkat (5) <p>P : Mahasiswa : Hentikan intervensi</p> <p>Klien : Intervensi mandiri</p>	
6 Januari 2024	II	S :	Dian

13.00		<ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan lelah dan lemasnya berkurang setelah melakukan aktivitas • Klien mengatakan sudah berusaha rutin melakukan aktivitas yang ringan terlebih dahulu sebelum ke aktivitas berat dan akan melakukannya secara bertahap • Klien mengatakan akan rutin mengikuti senam pagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak sudah berkurang sesaknya jika setelah melakukan aktivitas • Klien tampak rajin mengikuti senam pagi dan lebih bersemangat • N : 83x/menit <p>A :</p> <p>Masalah intoleransi aktivitas teratasi, toleransi aktivitas membaik dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan lelah menurun (5) 2) Dispnea setelah aktivitas menurun (5) 3) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (5) <p>P : Mahasiswa : Hentikan intervensi</p> <p>Klien : Intervensi mandiri</p>	
6 Januari 2024 13.00	III	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah mulai bisa tidur nyenyak dan jam tidurnya mulai meningkat menjadi ± 6 jam 	Dian

		<ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan saat tidur sudah mematikan lampu dan sudah merapikan tempat tidur saat akan tidur agar tidurnya nyaman • Klien mengatakan masih mengingat cara relaksai autogenic dan dilakukan sebelum tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mata klien tampak lebih bugar dan lebih bersemangat • Klien dapat mempraktekkan kembali relaksasi autogenik <p>A :</p> <p>Masalah gangguan pola tidur teratasi, pola tidur membaik dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan sulit tidur membaik (5) 2) Keluhan istirahat tidak cukup membaik (5) 3) Kemampuan beraktivitas membaik (5) <p>P : Mahasiswa : Hentikan intervensi</p> <p>Klien : Intervensi mandiri</p>	
--	--	--	--

Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
TERAPI INHALASI SEDERHANA

	<p style="text-align: center;">STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI INHALASI SEDERHANA</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Inhalasi sederhana yaitu memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga. Inhalasi dapat diberikan dengan obat atau tanpa obat. Adapun bahan bahan yang dapat digunakan dalam inhalasi sederhana antara lain minyak kayu putih, daun mint, atau bahan lainnya (Dewi & Oktavia, 2021).</p>
<p>Tujuan</p>	<p>Tujuan dari penggunaan terapi inhalasi uap minyak kayu putih ini yakni untuk melancarkan jalan nafas, melonggarkan pernafasan, mencairkan sputum serta memudahkan sputum keluar.</p>
<p>Indikasi</p>	<p>Diindikasikan untuk pasien yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas.</p>
<p>Persiapan alat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan tertutup 2. Gelas ukuran sedang 3. Obat-obatan aromatherapi seperti minyak kayu putih. 4. Air hangat 5. Tissue 6. Karton yang dibuat berbentuk corong
<p>Prosedur tindakan</p>	<p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, perkenalkan nama perawat 2. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien


	<p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan dan menggunakan handscoon 2. Menjaga privasi pasien, mengatur posisi pasien duduk 3. Mendekatkan alat dan bahan 4. Menyiapkan air hangat 250 ml (1 gelas) dengan suhu 42°c ke dalam baskom\Campurkan air hangat dengan minyak kayu putih cap lang sebanyak 3-5 tetes (0,25 ml) dengan pipet ukur ke dalam baskom 5. Baskom yang berisi air hangat dan minyak kayu putih cap lang di letakkan diatas meja dekat pasien 6. Menyiapkan handuk yang dibentuk seperti corong dengan meminta pasien untuk mendekatkan hidung dan mulut ke dalam handuk corong tersebut 7. Menganjurkan pasien untuk tarik nafas, dan menghirup uap air panas tersebut selama 10-15 menit 8. Membersihkan mulut dan hidung dengan tissue 9. Mencuci tangan dan membersihkan alat. <p>Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Melakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya 3. Merapikan alat 4. Melakukan dokumentasi
--	---

DAFTAR PUSTAKA :

Pratama, OY, & Prajayanti, ED (2023). Penerapan Terapi Uap Minyak Kayu Putih (Eucalyptus Oil) Terhadap Sesak Nafas Pada Penderita Asma Bronkial Di RSUD Karanganyar. *Jurnal Ilmu ...*, journal-mandiracendikia.com, <http://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/418>

Lampiran 3 Leaflet Inhalasi Sederhana

Terapi Inhalasi Sederhana



Disusun oleh :
Dian Wahyuningtyas, S. Kep
NIM . 41121231051

Pengertian


Inhalasi sederhana yaitu memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernapasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana.

Kerugian

Kurang efektif diberikan kepada balita karena uap air panas dan bau minyak kayu putih terlalu kuat.


Tujuan inhalasi sederhana

1. Mengobati peradangan saluran pernapasan bagian atas
2. Melegakan pernapasan
3. Menghilangkan gatal pada kerongkongan
4. Menghilangkan sesak napas



Keuntungan


1. Lebih mudah untuk dilakukan
2. Biaya lebih terjangkau




Bahan dan alat

1. Ruangan tertutup
2. Gelas ukuran sedang
3. Minyak kayu putih
4. Air hangat
5. Tissue
6. Karton yang dibuat seperti Corong





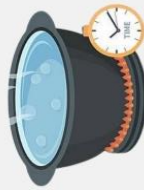
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AL IRSYAD CILACAP
TAHUN 2023/ 2024



Langkah- langkah

1 Persiapkan alat dan bahan

2 Menyiapkan air hangat 250 ml (1 gelas) dengan suhu 42°C ke dalam baskom



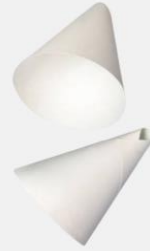
3 Campurkan air hangat dengan minyak kayu putih cap lang sebanyak 3-5 tetes (0,25 ml) dengan pipet ukur ke dalam baskom



4 Baskom yang berisi air hangat dan minyak kayu putih cap lang di letakkan diatas meja dekat pasien



5 Menyiapkan handuk/karton yang dibentuk seperti corong



6 Mendekatkan hidung dan mulut ke dalam handuk/karton corong tersebut



7 Tarik nafas, dan menghirup uap air panas tersebut selama 10-15 menit



8 Membersihkan mulut dan hidung dengan tissue



[illegible]

(Trimelia Suprihatiningsih, S.Kp., M.Kes)

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dian Wahyuningtyas
 NIM : 41121231051
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Asma Bronchial Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dan Penerapan Inhalasi Sederhana Di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dewanata Cilacap

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1.	19/1-2024	Konsul pengambilan kasus " Jurnal " Judul	✓
2.	16/6-2024	Konsul Bab I " Bab II " Bab III	✓
3.	23/6-2024	Konsul Bab IV " Bab V	✓

Pembimbing,



(Yuni Sapto Edhy Rahayu, M.Kep., Ns)

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dian Wahyuningtyas
 NIM : 41121231051
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Asma Bronchial Dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Dan Penerapan Inhalasi Sederhana Di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dewanata Cilacap

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
4.	1/7-2024	Revisi Pembahasan → EBP	✓
5.	2/7-2024	Konsul lengkap Acc sidang	✓
6.	8/7-2024	Acc cetak	✓

Pembimbing,



(Yuni Sapto Edhy Rahayu, M.Kep., Ns)