

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATUR REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASMA
BRONCHIAL DENGAN MASALAH GANGGUAN POLA TIDUR
MENGUNAKAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF
DI RUMAH SAKIT UMUM DR. FERDINAND
LUMBANTOBING SIBOLGA
TAHUN 2020**



**SRI YULIANA SIBARANI
NPM. 17-01-578**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI-III
TAPANULI TENGAH
TAHUN 2020**

KARYA TULIS ILMIAH

**LITERATUR REVIEW : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASMA
BRONCHIAL DENGAN MASALAH GANGGUAN POLA TIDUR
MENGUNAKAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF
DI RUMAH SAKIT UMUM DR. FERDINAND
LUMBANTOBING SIBOLGA
TAHUN 2020**

**Sebagai syarat menyelesaikan pendidikan program studi
Diploma III Keperawatan**



**SRI YULIANA SIBARANI
NPM. 17-01-578**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI-III
TAPANULI TENGAH
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN
PADA KLIEN ASMA BRONCHIAL DENGAN MASALAH
GANGGUAN POLA TIDUR MENGGUNAKAN TERAPI
RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI RUMAH SAKIT
UMUM DR. FERDINAND LUMBANTOBING SIBOLGA
TAHUN 2020

NAMA : SRI YULIANA SIBARANI

NIM : 17-01-578

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan dihadapan Penguji

Medan, Juni 2020

Menyetujui

Pembimbing Utama



Minton Manalu, SKM., M.Kes
NIP. 19700317 199103 1 004

Pembimbing Pendamping



Maria Magdalena Saragi, S.Kep.,Ns,M.Kep,Sp.Kep.Mat
NIP. 19741029 201001 2 003

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan



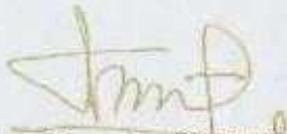
Johani Dewita Nasution,SKM, M.Kes
NIP. 196505232990032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : SRI YULIANA SIBARANI
NIM : 17-01-578
JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN
PADA KLIEN ASMA BRONCHIAL DENGAN MASALAH
GANGGUAN POLA TIDUR MENGGUNAKAN TERAPI
RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI RUMAH SAKIT
UMUM DR. FERDINAND LUMBANTOBING SIBOLGA
TAHUN 2020

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan
Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2020

Penguji I



Minton Manalu, SKM., M.Kes
NIP. 19700317 199103 1 004

Penguji II



Maria Magdalena Saragi, S.Kep., Ns, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NIP. 19741029 201001 2 003

Ketua Penguji



Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep
NIP. 19830913 200903 2 003

**Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes
NIP. 196505121999032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, JULI 2020**

**SRI YULIANA SIBARANI
17-01-578**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASMA BRONCHIAL
DENGAN MASALAH GANGGUAN POLA TIDUR MENGGUNAKAN
TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI RUMAH SAKIT UMUM
DR. FERDINAND LUMBANTOBING SIBOLGA TAHUN 2020**

(x + 39 Halaman + 2 Tabel + 4 Lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang: Saat ini diperkirakan sebanyak 235 juta orang menderita asma bronchial di dunia (WHO, 2017). Secara nasional terdapat 3,55% penderita asma bronchial (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar di Sumatera Utara, pada tahun 2016 berada pada urutan ke-7 dengan jumlah pasien 2.658 orang (Riskesdas, 2017). **Tujuan:** Mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan dengan literatur review. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi literatur. **Instrumen:** peneliti menggunakan intervensi relaksasi otot progresif, dengan instrumen menggunakan kuesioner gangguan pola tidur. **Hasil:** Hasil dari pembahasan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam bentuk Review Jurnal Nasional sebanyak 5 jurnal yang sesuai dengan judul penelitian. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil sistematik review yang telah dilakukan tentang relaksasi otot progresif terhadap pasien asma yang mengalami gangguan pola tidur dapat disimpulkan bahwa relaksasi otot progresif sangat efektif dalam mengurangi gangguan pola tidur, dengan pemberian terapi yaitu 2 kali. **Saran:** Diharapkan kepada pasien agar relaksasi otot progresif sebaiknya dilakukan setiap hari untuk menimbulkan efek rasa nyaman

Kata kunci : Asuhan keperawatan, asma bronchial, gangguan pola tidur, relaksasi otot progresif
Kepustakaan : 47, 2008-2019

***Mahasiswa**

**** Dosen Pembimbing**

**KEMENKES MEDAN HEALTH POLITEKNIK
NURSING MAJOR
SCIENTIFIC WRITING, July 2020**

**SRI YULIANA SIBARANI
17-01-578**

**NURSING CARE FOR BRONCHIAL ASMA CLIENTS ACCOMPANIED
WITH SLEEPING DISORDERS HANDLED WITH PROGRESSIVE
MUSCLE THERAPY IN PUBLIC HOSPITAL OF DR. FERDINAND
LUMBAN TOBING, SIBOLGA 2020**

(x + 39 pages + 2 tables + 7 attachments)

ABSTRACT

Background: WHO in 2017 estimates that 235 million people suffer from bronchial asthma in the world and in Indonesia there are 3.55% sufferers of bronchial asthma (Indonesian Health Profile, 2016). Based on the Basic Health Research report 2016, North Sumatra ranks 7th with 2,658 patients (Risksdas, 2017). **Objective:** Look for similarities, strengths and weaknesses of research with the literature review conducted. **Method:** This research is a literature study. **Results:** The five journals have the same goal, which is to find out the effect of progressive muscle relaxation on asthma clients who experience sleeping disorders. **Conclusion:** Based on the results of a systematic review it is known that 2 times the provision of progressive muscle relaxation therapy is very effective in reducing sleeping disorders in asthma patients. **Suggestion:** patients are expected to do progressive muscle relaxation every day to get a sense of comfort.

Keywords : Nursing care, Bronchial Asthma, Sleeping Disorder, Progressive Muscle Relaxation

Kepustakaan : 47, 2008-2019

***Student**

**** Consultant**

\

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan keperawatan pada klien asma bronchial dengan masalah gangguan pola tidur menggunakan terapi relaksasi otot progresif di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga tahun 2020”. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini menjadi syarat untuk dapat menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Tapanuli Tengah.

Penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, baik dalam bentuk moril maupun materil. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberi izin penelitian sehingga terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes selaku Kaprodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan yang telah sabar dan ikhlas memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis sampai terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini
4. Ibu Dr. Donna Pandiangan selaku Direktur Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Kota Sibolgayang telah memberi izin penelitian sehingga terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini
5. Bapak Minton Manalu, SKM., M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan banyak bimbingan dan arahan menyusun Karya Tulis Ilmiah ini
6. Ibu Maria Magdalena Saragi, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan banyak bimbingan dan arahan menyusun Karya Tulis Ilmiah ini

7. dorongan dan semangat kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini
8. Kepada papa ku Sihar Sibarani dan mamaku Tercinta Rumiris Pasaribu yang telah memberikan semangat kepada penulis serta doa dan dukungan baik moral dan materil sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
9. Teman-teman seperjuangan D-III Keperawatan angkatan XI Akademi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan yang selalu bersama-sama berjuang dalam suka dan duka di Akademi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan
10. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna dan masih banyak kekurangan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Kiranya Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pembaca khususnya Akademi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Pandan, Juni 2020

Sri Yuliana Sibarani
NPM. 17-01-578

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Standar Operasional Prosedur Relaksasi Otot Progresif.....	17
Tabel 4.1	Hasil Jurnal.....	29

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR ISI	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Teoritis	5
1.4.2 Praktik.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2. 1 Tinjauan Teoritis Asma Bronchial	7
2.1.1 Defenisi.....	7
2.1.2 Etiologi.....	7
2.1.3 Patofisiologi	9
2.1.4 Tanda dan Gejala.....	10
2.1.5 Komplikasi	10
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang	11
2. 2Konsep Teori Gangguan Pola Tidur.....	12
2.2.1Pengertian Gangguan Pola Tidur	12
2.2.2 Penyebab Gangguan Pola Tidur	13
2.2.3 Tanda dan Gejala Gangguan Pola Tidur	13
2. 3Tinjauan Teoritis Relaksasi Otot Progresif.....	14
2.3.1 Defenisi	14
2.3.2 Tujuan	14
2.3.3Manfaat	15
2.3.4 Mekanisme Fisiologi Relaksasi Otot Progresif Dalam Pemenuhan Kebutuhan Tidur	15
2.3.5 Hal-Hal Yang Disarankan Dan Diperhatikan Dalam Latihan Relaksasi Otot Progresif (Hayden, 2014)	15
2. 4 Tinjauan Teoritis Keperawatan	18
2.4.1 Pengkajian	18
2.4.2 Diagnosa.....	21
2.4.3 Intervensi.....	22
2.4.4 Implementasi	25
2.4.5 Evaluasi.....	26

BAB 3 METODE PENELITIAN	27
3. 1Jenis Penelitian.....	27
3. 2 Desain Penelitian.....	27
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28
4.1 Hasil Jurnal	29
4.2 Pembahasan	31
4.2.1 Persamaan	31
4.2.2 Kelebihan	32
4.2.3 Kekurangan dan Hasil Jurnal penelitian	33
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	36
5.1 Kesimpulan	36
5.2 Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA.....	37

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma bronchial merupakan penyakit pada saluran pernafasan yang bersifat kronis. Kondisi ini disebabkan oleh peradangan saluran pernafasan yang menyebabkan hipersensitivitas bronkus terhadap rangsang dan obstruksi pada jalan nafas. Gejala klinis dari penyakit asma yang biasanya muncul berupa mengi (*wheezing*), sesak nafas, nyeri dada dan batuk yang bervariasi dari waktu ke waktu dengan keterbatasan aliran udara ekspirasi. Gejala-gejala tersebut biasanya akan memburuk pada malam hari, terpapar alergen (seperti debu, asap rokok) atau saat sedang mengalami sakit seperti demam (Global Initiative of Asthma, 2018).

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2016 dinyatakan bahwa perkiraan jumlah penderita asma bronchial seluruh dunia adalah 325 juta orang dengan angka prevalensi yang terus meningkat terutama pada anak-anak, tercatat pada tahun 2015 sebanyak 383.000 orang meninggal karena asma bronchial. Asma bronchial merupakan masalah kesehatan yang banyak ditemukan di masyarakat dan memiliki angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Saat ini diperkirakan sebanyak 235 juta orang menderita asma bronchial di dunia (WHO, 2017).

Dampak serangan asma yang parah dapat menyebabkan gagal nafas (terjadi bila pertukaran oksigen terhadap karbondioksida dalam paru-paru tidak dapat memelihara laju konsumsi oksigen dan terjadi pembentukan karbondioksida dalam sel-sel tubuh). Saluran nafas dapat tertutup sepenuhnya dan pengobatan

tidak lagi dapat berpengaruh. Kondisi ini dapat menyebabkan kematian jika tidak segera ditangani (Kurniawan Adi Utomo, 2015).

Asma bronchial memiliki hubungan dengan insomnia dan masalah tidur lainnya. Gangguan kualitas tidur dan desaturasi pada pasien asma bronchial memiliki resiko tinggi mengalami hipertensi pulmonal akibat hipoksemia (Surani, 2013). Gangguan tidur pada pasien asma bronchial dapat menyebabkan seseorang mengalami hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur, kurang privasi, restraint fisik, ketiadaan teman tidur, tidak familiar dengan peralatan tidur (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Gangguan pola tidur merupakan kondisi ketika seseorang mengalami kelainan pada tidurnya dan mempengaruhi kualitas tidur. Hal ini akan menimbulkan penurunan kualitas tidur yang berakibat pada kesehatan dan keselamatan penderitanya (Marmi, 2014).

Penelitian dilakukan oleh Riza, Sigit dengan judul tingkat kecemasan mempengaruhi kualitas tidur pada penderita asma bronchial usia lanjut di desa Pasuruan kecamatan mertoyudan kabupaten magelang (2017), yaitu terhadap 30 responden, terdapat 17 responden (56,7%) penderita asma bronchial dengan kualitas tidur buruk dan 13 responden (43,3%) penderita asma bronchial dengan kualitas tidur baik.

Gangguan tidur berdampak mengancam jiwa baik secara langsung misalnya insomnia yang bersifat keturunan dan fatal, apnea tidur obstruktif atau secara tidak langsung misalnya kecelakaan akibat gangguan tidur (Sumirta, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Irem Huzmeh,et.al. (2016) yang dilakukan di

Turki, terapi otot progresif efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pasien penderita asma bronchial.

Salah satu upaya mengatasi kesulitan tidur adalah dengan metode relaksasi. Relaksasi adalah satu teknik yang mengembangkan metode fisiologis melawan ketegangan yaitu teknik untuk mengurangi ketegangan otot didasarkan pada kontraksi otot. Efek dari teknik relaksasi progresif yang berkaitan dengan manajemen stres mempunyai peran penting dalam menurunkan denyut nadi dan tekanan darah sehingga kita bisa rileks dan mengatasi kesulitan tidur (Charalambous, A, 2016).

Di Indonesia pada tahun 2015 kematian akibat penyakit asma bronchial 16% balita yang diperkirakan 920.136 balita. Secara nasional terdapat 3,55% penderita asma bronchial atau (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Di provinsi Jawa Timur sebesar 4,45% yang menderita penyakit asma bronchial (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Di daerah Pasuruan mendapat peringkat-2 se-Jawa Timur di perkiraakan sebesar 172 per 1000 penduduk yang menderita asma bronchial (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2016).

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar di Sumatera Utara, asma bronchial masuk dalam 10 besar pola penyakit rawat jalan. Jumlah pasien asma bronchial yang datang berobat setiap tahun masih tinggi. Terdata pada tahun 2014 pasien asma bronchial berada pada urutan ke-7 dari 10 besar pola penyakit rawat jalan dengan jumlah pasien 2.100 orang. Pada tahun 2015, penyakit asma bronchial berada pada urutan ke-4 dengan jumlah pasien 2.965 orang, pada tahun 2016 berada pada urutan ke-7 dengan jumlah pasien 2.658 orang (Riskesdas, 2017).

Di Kabupaten Tapanuli Tengah, jumlah pasien asma bronchial rawat inap dari tahun 2017 sebanyak 310 jiwa, tahun 2018 sebanyak 296 jiwa, tahun 2019 sebanyak 493 jiwa. Adapun jumlah pasien rawat jalan dari tahun 2017 sampai 2018 ada sebanyak 4.241 jiwa (Profil Kabupaten Tapanuli Tengah, 2017-2019).

Angka kesakitan pada klien yang mengalami asma bronchial di Rumah Sakit Umum Ferdinand Lumban Tobing Kota Sibolga dalam 3 tahun terakhir sebanyak 335 jiwa pada tahun 2016, 470 jiwa pada tahun 2017 dan jumlah tertinggi pada tahun 2018 yaitu sebanyak 876 jiwa (Rekam Medik Rumah Sakit RSU F. L. Tobing Kota Sibolga).

Berdasarkan data di atas maka penulis tertarik untuk menganalisis jurnal asuhan keperawatan pada klien asma bronchial dengan masalah gangguan pola tidur menggunakan terapi otot progresif di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana study literatur “Asuhan keperawatan pada klien asma bronchial dengan masalah gangguan pola tidur menggunakan terapi otot progresif di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga tahun 2020?”

1.3 Tujuan

Mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan penelitian dengan literatur review asuhan keperawatan pada klien asma bronchial dengan

masalah gangguan pola tidur menggunakan terapi otot progresif di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga tahun 2020.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang asma bronchial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan.

1.4.2 Praktis

a) Bagi Perawat

Menambah pengetahuan dan meningkatkan mutu pelayanan pada asma dengan masalah gangguan pola tidur.

b) Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi Rumah Sakit dalam upaya meningkatkan mutu dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien asma bronchial dengan masalah gangguan pola tidur menggunakan terapi otot progresif.

c) Bagi Institusi

Digunakan sebagai tambahan wacana dan referensi sehingga dapat menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien asma bronchial dengan masalah gangguan pola tidur menggunakan terapi otot progresif.

d) Bagi Klien

Hasil penelitian ini dapat memberikan wacana bagi partisipan dan keluarga untuk menambah pengetahuan tentang asma bronchial dengan masalah gangguan pola tidur menggunakan terapi otot progresif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis Asma Bronchial

2.1.1 Defenisi

Asma bronchial adalah suatu keadaan kondisi paru-paru kronis yang ditandai dengan kesulitan bernafas, dan menimbulkan gejala sesak nafas, dada terasa berat dan batuk, terutama pada malam menjelang dini hari. Dimana saluran pernafasan mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan penyempitan atau peradangan yang bersifat sementara (Masriadi, 2016).

Asma bronchial adalah penyakit inflamasi kronik pada jalan nafas dan dikarakteristikan dengan hiperresponsivitas, produksi mukus, dan edema mukosa. Inflamasi ini berkembang menjadi episode gejala asma bronchial yang berkurang yang meliputi batuk, nyeri dada, mengi dan dispnea. Penderita asma bronchial mungkin mengalami periode gejala secara bergantian dan berlangsung dalam hitungan menit, jam, sampai hari (Brunner & Suddarth, 2017).

2.1.2 Etiologi

Menurut *Global Initiative for Asthma* tahun 2016, faktor resiko penyebab asma bronchial di bagi menjadi tiga kelompok yaitu:

- 1) Faktor genetik
 - a) Atopi/alergi

Hal yang diturunkan adalah bakat alerginya, meskipun belum diketahui bagaimana cara penurunannya.

b) Hipereaktivitas bronkus

Saluran nafas sensitif terhadap berbagai rangsangan alergen maupun iritan.

c) Jenis kelamin

Anak laki-laki sangat beresiko terkena asma bronchial sebelum usia 14 tahun, prevalensi asma pada anak laki-laki adalah 1,5-2 kali dibanding anak perempuan

d) Ras/etnik

e) Obesitas

Obesitas atau peningkatan/body mass index (BMI), merupakan faktor resiko asma.

2) Faktor lingkungan

a) Alergen dalam rumah (tungau debu rumah, spora jamur, kecoa, serpihan kulit binatang seperti anjing, kucing, dan lain sebagainya).

b) Alergen luar rumah (serbuk sari, dan spora jamur).

c) Faktor lain

(1) Alergen dari makanan.

(2) Alergen obat-obatan tertentu

(3) *Exercise-induced asthma*

2.1.3 Patofisiologi

Tiga unsur yang ikut serta pada obstruksi jalan udara penderita asma bronchial adalah spasme otot polos edema dan inflamasi memakan jalan nafas dan edukasi muncul intra minimal, sel-sel radang dan deris selular. Obstruksi menyebabkan pertambahan resistensi jalan udara yang meredahkan volume ekspirasi paksa dan kecepatan aliran penutupan prematur jalan udara, hiperinflamasi patu. Bertambahnya kerja pernafasan, perubahan sifat elastik dan frekuensi pernafasan dapat menyebabkan gangguan kebutuhan istirahat dan tidur. walaupun, jalan nafas bersifat difusi, obstruksi menyebabkan perbedaan suatu bagian dengan bagian lain ini berakibat perfusi bagian paru tidak cukup mendapat ventilasi yang menyebabkan kelainan gas-gas terutama CO₂ akibat hiperventilasi.

Pada respon alergi disaluran nafas antibodi COE berikatan dengan alergi degrenakulasi sel mati, akibat degrenakulasi tersebut histomin di lepaskan. Histomin menyebabkan kontruksi otot polos bronkiolus. Apabila respon histamin juga merangsang pembentukan mukus dan peningkatan permeabilitas kapiler maka juga akan terjadi kongesti dan pembangunan ruang intensium paru.

Individu yang mengalami asma mungkin memerlukan respon yang sensitif berlebihan terhadap sesuatu alergi atau sel-sel mestinya terlalu mudah mengalami degravitasi dimanapun letak hipersensitivitas respon peradangan tersebut. Hasil akhirnya adalah bronkospasme, pembentukan mukus edema dan obstruksi aliran udara (Amin, 2015).

2.1.4 Tanda dan Gejala

Gejala-gejala yang lazim muncul pada asma bronchial adalah batuk dispnea dan mengi. Selain gejala di atas ada beberapa gejala yang menyertai di antaranya sebagai berikut (Mubarak 2016 :198) :

- 1) Takipnea dan Orthopnea
- 2) Gelisah
- 3) Nyeri abdomen karena terlibat otot abdomen dalam pernafasan
- 4) Kelelahan
- 5) Tidak toleran terhadap aktivitas seperti makan berjalan bahkan berbicara
- 6) Serangan biasanya bermula dengan batuk dan rasa sesak dalam dada disertai pernafasan lambat
- 7) Ekspirasi selalu lebih susah dan panjang di banding inspirasi
- 8) Gerakan-gerakan retensi karbondioksida, seperti berkeringat,takikardi dan pelebaran tekanan nadi
- 9) Serangan dapat berlangsung dari 30 menit sampai beberapa jam dan dapat hilang secara spontan

2.1.5 Komplikasi

Komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita asma bronchial diantaranya (Kurniawan Adi Utomo, 2015) :

- 1) Pneumonia

Adalah peradangan pada jaringan yang ada pada salah satu atau kedua paru-paru yang biasanya disebabkan oleh infeksi.

2) Atelektasis

Adalah pengerutan sebagian atau seluruh paru-paru akibat penyumbatan saluran udara (bronkus maupun bronkiolus).

3) Gagal nafas

Terjadi bila pertukaran oksigen terhadap karbondioksida dalam paru-paru tidak dapat memelihara laju konsumsi oksigen dan terjadi pembentukan karbondioksida dalam sel-sel tubuh.

4) Bronkitis

Adalah kondisi dimana lapisan bagian dalam dari saluran pernafasan di paru-paru yang kecil (bronkiolus) mengalami bengkak. Selain bengkak juga terjadi peningkatan lendir (dahak). Akibatnya penderita merasa perlu batuk berulang-ulang dalam upaya mengeluarkan lendir yang berlebihan.

5) Fraktur iga

Adalah patah tulang yang terjadi akibat penderita terlalu sering bernafas secara berlebihan pada obstruksi jalan nafas maupun gangguan ventilasi oksigen.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Ada beberapa pemeriksaan yang dilakukan pada penderita asma bronchial diantaranya (Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma, 2015) :

1) Spirometer

Dilakukan sebelum dan sesudah bronkodilator hirup (nebulizer/inhaler), positif jika peningkatan VEP / KVP > 20%.

2) Sputum

Eosinofil meningkat.

3) RO dada

Yaitu patologis paru/komplikasi asma.

4) AGD

Terjadi pada asma berat, pada fase awal terjadi hipoksemia dan hipokapnia (PCO₂ turun) kemudian pada fase lanjut normokapnia dan hiperkapnia (PCO₂ naik).

5) Uji alergi kulit, IgE.

2.2 Konsep Teori Gangguan Pola Tidur

2.2.1 Pengertian Gangguan Pola Tidur

Gangguan pola tidur adalah keadaan ketika individu mengalami atau beresiko mengalami suatu perubahan dalam kuantitas dan kualitas pada istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang diinginkannya (Lynda Juall, 2012:522). Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (NANDA NIC-NOC 2014:603).

Insomnia adalah gangguan pola tidur yang menghambat fungsi. Deprivasi tidur adalah periode panjang tanpa tidur (“tidur ayam” yang periode dan alami secara terus-menerus). Kesiapan meningkatkan tidur adalah pola “tidur ayam” yang periode alami, yang memberi istirahat adekuat, mempertahankan gaya hidup yang diinginkan dan dapat di tingkatkan (NANDA 2014).

2.2.2 Penyebab Gangguan Pola Tidur

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), adapun penyebab yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan pola tidur, yaitu:

- a) Hambatan lingkungan yang terdiri dari :
 - (1) Kelembaban lingkungan sekitar
 - (2) Suhu lingkungan
 - (3) Pencahayaan
 - (4) Kebisingan
 - (5) Bau yang tidak sedap
 - (6) Jadwal pemantauan atau pemeriksaan atau tindakan
- b) Kurang kontrol tidur
- c) Kurang privasi
- d) Restraint fisik
- e) Ketiadaan teman tidur
- f) Tidak familiar dengan peralatan tidur

2.2.3 Tanda dan Gejala Gangguan Pola Tidur

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), pasien yang mengalami gangguan pola tidur biasanya akan menunjukkan gejala dan tanda mayor maupun minor seperti berikut :

- a) Gejala dan tanda mayor
 - (1) Secara subyektif pasien mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, dan mengeluh istirahat tidk cukup.

(2) Secara obyektif tidak tersedia gejala mayor dari gangguan pola tidur.

b) Gejala dan tanda minor

(1) Secara subyektif pasien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

(2) Secara obyektif yaitu adanya kehitaman di sekitar mata, konjungtiva tampak merah, wajah tampak pasien tampak mengantuk (Wahit Iqbal Mubarak et al., 2015).

2.3 Tinjauan Teoritis Relaksasi Otot Progresif

2.3.1 Defenisi

Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan atau sugesti (Setyoadi & Kushariyadi, 2015). Terapi relaksasi progresif yaitu terapi dengan cara peregangan otot kemudian dilakukan relaksasi otot (Gemilang, 2016).

2.3.2 Tujuan

Menurut Setyoadi & Kushariyadi (2015) bahwa indikasi dari terapi relaksasi otot progresif, yaitu:

- 1) Klien yang mengalami gangguan pola tidur.
- 2) Klien sering stres.
- 3) Klien yang mengalami kecemasan.
- 4) Klien yang mengalami depresi.

2.3.3 Manfaat

Relaksasi otot progresif memberikan hasil yang memuaskan dalam program terapi terhadap ketegangan otot, menurunkan ansietas, memfasilitasi tidur, depresi, mengurangi kelelahan, kram otot, nyeri pada leher dan punggung, menurunkan tekanan darah tinggi, fobia ringan serta meningkatkan konsentrasi (Davis, 2014).

2.3.4 Mekanisme Fisiologi Relaksasi Otot Progresif Dalam Pemenuhan Kebutuhan Tidur

Kontraksi dari serat otot rangka mengarah kepada sensasi dari tegangan otot yang merupakan hasil dari interaksi yang kompleks dari sistem saraf pusat dan sistem saraf tepi dengan otot dan sistem otot rangka. Dalam hal ini, sistem saraf pusat melibatkan sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis. Beberapa organ dipengaruhi oleh kedua sistem saraf ini. Walaupun demikian, terdapat perbedaan antara efek sistem saraf simpatis dan parasimpatis yang berasal dari otak dan saraf tulang belakang (Andreassi, 2013 dalam Conrad dan Roth, 2015).

2.3.5 Hal-hal Yang Disarankan Dan Diperhatikan Dalam Latihan Relaksasi Otot Progresif (Hayden, 2014)

- 1) Selalu latihan di tempat yang tenang, sendirian, tanpa atau menggunakan audio untuk membantu konsentrasi pada kelompok.
- 2) Melepaskan sepatu dan pakaian yang tebal.

- 3) Hindari makanan, merokok dan minum yang terbaik melakukan latihan sebelum makan.
- 4) Tidak boleh latihan setelah minum minuman keras.
- 5) Latihan dilakukan dengan posisi duduk, tetapi dapat juga dilakukan dalam posisi tidur.
- 6) Jangan terlalu menegangkan otot berlebihan karena dapat melukai diri sendiri.
- 7) Latihan membutuhkan waktu 15-20 menit.

Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur (SOP)Relaksasi Otot Progresif

Menurut Setyoadi & Kushariyadi (2015) persiapan untuk melakukan teknik ini yaitu :

Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> a) Pahami tujuan, manfaat, prosedur. b) Posisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri. c) Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kaca mata, jam, dan sepatu. d) Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain sifatnya meningkat.
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a) Gerakan 1 : ditunjukkan untuk melatih otot tangan. <ol style="list-style-type: none"> (1) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. (2) Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. (3) Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik. (4) Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang di alami. (5) Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan b) Gerakan 2 : <p>Ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Tekuk kedua lengan kebelakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang. (2) Jari-jari menghadap ke langit. c) Gerakan 3 :

	<p>Ditunjukkan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).</p> <p>(1) Genggan kedua tangan sehingga menjadi kepalan.</p> <p>(2) Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot bisep akan menjadi tegang.</p>
	<p>d) Gerakan 4 :</p> <p>Ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.</p> <p>(1) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga.</p> <p>(2) Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher.</p>
	<p>e) Gerakan 5 & 6 :</p> <p>Ditunjukkan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang dan mulut).</p> <p>(1) Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput.</p> <p>(2) Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.</p>
	<p>f) Gerakan 7 :</p> <p>Ditunjukkan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, di ikuti dengan menggigit-gigit sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang.</p>
	<p>g) Gerakan 8 :</p> <p>Ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot disekitar mulut. Bibir di moncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut.</p>
	<p>h) Gerakan 9 :</p> <p>Ditunjukkan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.</p> <p>(1) Gerakan di awali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.</p> <p>(2) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.</p> <p>(3) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.</p>
	<p>i) Gerakan 10 :</p> <p>Ditunjukkan untuk melatih otot leher bagian depan.</p> <p>(1) Gerakan membawa kepala ke muka.</p> <p>(2) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.</p>
	<p>j) Gerakan 11 :</p> <p>Ditunjukkan untuk melatih otot punggung</p> <p>(1) Angkat tubuh dari sandaran kursi.</p> <p>(2) Punggung di lengkungan.</p> <p>(3) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.</p>

	(4) Saat relaks letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus.
	k) Gerakan 12 : Ditunjukkan untuk melemaskan otot dada. (1) Tarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. (2) Di tahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian di lepaskan. (3) Saat ketegangan dilepas, lakukan nafas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.
	l) Gerakan 13 : Ditunjukkan untuk melatih otot perut (1) Tarik dengan kuat perut ke dalam. (2) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas. Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut.
	m) Gerakan 14-15 : Ditunjukkan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis). (1) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. (2) Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis. (3) Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas. (4) Ulangi setiap gerakan masing-masing 2 kali.

2.4 Tinjauan Teoritis Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian menurut (Nixson Manurung, 2016) :

1) Biodata klien

Nama, umur, pekerjaan, pendidikan dan lain sebagainya.

2) Keluhan utama

Pada umumnya klien mengatakan sesak nafas

3) Riwayat penyakit masa lalu

Apa klien pernah mengalami penyakit asma sebelumnya atau mempunyai riwayat alergi

4) Riwayat penyakit keluarga

Adakah keluarga klien yang memiliki penyakit asma sebelumnya

5) Aktivitas istirahat

a) Gejala :

Ketidakmampuan melakukan aktivitas, ketidakmampuan untuk tidur, keletihan, kelemahan, malaise.

b) Tanda :

Keletihan, gelisah, insomnia, kehilangan-kelemahan masa otot.

6) Sirkulasi

a) Gejala :

Pembengkakan pada ekstremitas bawah

b) Tanda :

Peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi paru, distensi vena leher, warna kulit-membran mukosa : normal-abu-abu-sianosis, pucat dapat menunjukkan anemia.

7) Integritas ego

a) Gejala :

Mual, muntah, perubahan pola tidur.

b) Tanda :

Ansietas, ketakutan, peka rangsangan.

8) Makanan cairan

a) Gejala :

Mual, muntah, nafsu makan buruk anoreksia, ketidakmampuan untuk makan karena disstres pernafasan.

b) Tanda :

Turgor kulit buruk, edema dependen, berkeringat, penurunan berat badan

9) Hygiene

a) Gejala :

Penurunan kemampuan, penurunan kebutuhan bantuan melakukan aktivitas

b) Tanda :

Kebersihan tubuh kurang, bau badan

10) Pernafasan

a) Gejala :

Nafas pendek, dispnea usus saat beraktivitas, rasa dada tertekan, ketidakmampuan untuk bernafas, batuk menetap dengan produksi sputum setiap hari selama 3 bulan berturut-turut, episode batuk hilang timbul, iritan pernafasan dalam jangka panjang, misalnya : merokok, debu, asap, bulu-bulu, serbuk gergaji.

b) Tanda :

Pernafasan biasa cepat dan lambat, penggunaan otot bantu pernafasan, kesulitan berbicara, pucat, sianosis pada bibir dan dasar kuku.

11) Keamanan

a) Gejala :

Riwayat reaksi alergi atau sensitif terhadap zat faktor lingkungan, adanya berulangnya infeksi.

b) Tanda :

Keringat, kemerahan.

12) Seksualitas

a) Gejala :

Penurunan libido

13) Intervensi sosial

a) Gejala :

Ketergantungan, gagal dukungan dari perorangan yang terdekat penyakit.

b) Tanda :

Ketidakmampuan membuat suara atau mempertahankan suara karena disstres pernafasan, keterbatasan mobilitas fisik, kelainan hubungan dengan anggota keluarga yang lain.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien asma bronchial diantaranya (Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma, 2015) :

- 1) Tidak efektifnya bersihan jalan nafas berhubungan dengan gangguan suplai oksigen (bronkospasme), penumpukan sekret, sekret kental.
- 2) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru selama serangan akut.
- 3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak dan batuk

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang muncul pada pasien asma bronchial diantaranya (Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma, 2015) :

- 1) Tidak efektifnya bersihan jalan nafas berhubungan dengan gangguan suplai oksigen (bronkospasme), penumpukan sekret, sekret kental.

Tujuan :

Suara nafas vesikuler, bunyi nafas bersih, tidak ada suara tambahan.

Intervensi:

- a) Auskultasi bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas misalnya mengi, ronchi.

Rasional :

Beberapa derajat spasme bronkus terjadi dengan obstruksi jalan nafas dan dapat/tidak dimanifestasikan adanya bunyi nafas adventisius, misalnya : penyebaran, bunyi nafas redup dengan ekspirasi mengi (emfisema) atau tidak adanya bunyi nafas (nafas berat).

- b) Kaji/pantau frekuensi pernafasan, catat radio inspirasi/ekspirasi.

Rasional :

Takipnea biasanya ada pada beberapa derajat dan dapat ditemukan pada penerimaan atau selama stress/adanya proses infeksi akut.

- c) Kaji pasien untuk posisi nyaman misalnya peninggian kepala tempat tidur, duduk pada sandaran tempat tidur.

Rasional :

Peninggian kepala tempat tidur dapat mempermudah fungsi pernafasan dengan menggunakan gravitasi.

- d) Pertahankan polusi lingkungan minimum misalnya: debu, asap, dan bulu bantal yang berhubungan dengan kondisi individu.

Rasional :

Pencetus tipe reaksi alergi pernafasan yang dapat, mentriger episode akut.

- e) Dorong dan bantu klien dalam melakukan latihan nafas abdomen atau bibir

Rasional :

Memberikan pasien-pasien beberapa cara untuk mengatasi dan mengontrol dyspnea dan menurunkan jebakan udara

- f) Tingkatkan masukan cairan antara sebagai pengganti makanan

Rasional :

Hidrasi dapat menurunkan kekentalan sekret. Mempermudah pengeluaran. Penggunaan cairan hangat dapat menurunkan spasme bronkus. Cairan selama makan dapat meningkatkan distensi gaster dan tekanan pada diafragma.

- 2) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru selama serangan akut.

Tujuan :

- 1) Klien dapat mempertahankan frekuensi irama dan kedalaman pernafasan

2) Tidak terdapat dispnea

Intervensi :

a) Kaji frekuensi, kedalaman pernafasan dan ekspansi dada serta catat upaya pernafasan termasuk penggunaan otot bantu atau pelebaran nasal

Rasional :

Kecepatan biasanya meningkatkan dispnea dan terjadi peningkatan kerja nafas, kedalaman pernafasan bervariasi tergantung derajat gagal nafas.

b) Beri posisi semi fowler

Rasional :

Membantu ekspansi paru

c) Bantu pasien dalam nafas dalam dan latihan batuk efektif

Rasional :

Membantu mengeluarkan sputum dimana dapat mengganggu ventilasi dan ketidaknyamanan upaya bernafas

d) Beri obat sesuai anjuran dokter

Rasional :

Mempercepat penyembuhan

3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak dan batuk

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien merasa nyaman dengan tidurnya, kebutuhan tidur dapat terpenuhi

Intervensi :

a) Kaji masalah gangguan tidur, karakteristik dan penyebab gangguan tidur

Rasional :

Untuk memberikan informasi dasar dalam menentukan rencana perawatan

b) Pastikan tempat tidur klien nyaman dan bersih

Rasional :

Mengurangi gangguan tidur

c) Beri klien posisi yang nyaman

Rasional :

Agar periode tidur tidak terganggu dan rileks

d) Ajarkan klien untuk relaksasi seperti nafas dalam, progresif, aroma terapi.

Rasional :

Memelihara pertukaran gas, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik fisik maupun emosional, meningkatkan pola tidur

e) Beri oksigen sesuai kebutuhan

Rasional :

Memaksimalkan persediaan oksigen untuk pertukaran gas

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan merupakan suatu komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku

keperawatan yaitu tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Perry dan Potter, 2014).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Mengevaluasi adalah menilai atau menghargai. Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan (Perry dan Potter, 2014).

Evaluasi dari hasil studi kasus ini diketahui bahwa adanya peningkatan pola tidur menjadi 7-8 jam di malam hari dengan kriteria hasil :

- 1) Pasien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak
- 2) Pasien tampak segar
- 3) Tidak terdapat lingkaran hitam di bawah mata pasien
- 4) Pasien tidak menguap berulang-ulang

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah study literatur dengan menggunakan 5 jurnal nasional dan sesuai dengan judul penelitian yaitu asuhan keperawatan pada klien asma bronchial syang mengalami gangguan pola tidur di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga tahun 2020. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembaran observasi. Panduan komunikasi terapeutik menggunakan SOP. Penilaian gangguan pola tidur klien terdiri dari 18 item penilaian dengan menggunakan kuesioner gangguan pola tidur.

3.2 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan bentuk literatur review. Metode penelitian deskriptif merupakan suatu metode yang memiliki tujuan utama dengan memberikan gambaran situasi atau fenomena secara jelas dan rinci tentang apa yang terjadi. Pada penelitian ini menggunakan metode study literatur. Pengumpulan data pada penelitian difokuskan pada jenis data dan prosedur untuk mengumpulkan data. Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian kualitatif pada umumnya dikumpulkan dengan cara wawancara, observasi, studi dokumentasi.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari pembahasan pada Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam bentuk Review Jurnal Nasional sebanyak 5 jurnal yang sesuai dengan judul penelitian yaitu Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronchial Dengan Masalah Gangguan Pola Tidur Menggunakan Terapi Otot Progresif Di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga Tahun 2020.

Penelitian ini tidak dilakukan secara langsung kepada pasien dan tempat yang sudah dijadikan tempat penelitian dikarenakan mewabahnya *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* selama berlangsungnya penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang menyebabkan penelitian terbatas.

Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 9 tahun 2020 tentang pedoman pembatasan sosial berskala besar dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* pada pasal 9:1 menyatakan penetapan pembatasan sosial berskala besar dilakukan atas dasar peningkatan jumlah kasus secara bermakna dalam kurun waktu tertentu, terjadi penyebaran kasus secara cepat di wilayah lain dalam kurun waktu tertentu, dan ada bukti terjadi transmisi lokal.

Pada pasal 13 menyatakan pelaksanaan pembatasan sosial berskala besar meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial dan budaya, pembatasan mode transportasi, dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.

Studi literatur adalah mencari referensi teori yang relevan dengan kasus atau permasalahan yang ditemukan. Referensi ini dapat dicari dari buku, jurnal, artikel laporan penelitian, dan situs-situs di internet. Output dari studi literatur ini adalah terkoleksinya referensi yang relevan dengan perumusan masalah. Tujuannya adalah untuk memperkuat permasalahan serta sebagai dasar teori dalam melakukan studi dan juga menjadi dasar untuk melakukan desain asli dan simulasi, (Masri Singarimbun, 2014).

4.1 Hasil Jurnal

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi / Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada lansia di panti sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta tahun 2014	Arif Rahman*	Untuk Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada lansia	Populasi 46orang. Sampel 35 orang	Penelitian ini merupakan penelitian <i>pre experiment</i> dengan menggunakan pendekatan <i>one group pre test, post test design</i> .	Terdapat pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan kualitas tidur lansia di panti sosial Tresna Werdha Unit Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta secara bermakna sebesar $0.005 < 0.05$.
2	Hubungan antara penyakit asma dengan kualitas tidur malam pada penderita asma umur 18-59 tahun di BBKPM Surakarta tahun 2014	Winda Purwaningsih*	Untuk mengetahui hubungan antara penyakit asma dengan kualitas tidur malam pada penderita asma umur 18-59 tahun di BBKPM	Populasi : klien umur 18-59 tahun dengan diagnosis asma Sampel : 36 sampel.	Penelitian ini menggunakan metode <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>purposive-</i>	Hubungan antara penyakit asma dengan kualitas tidur malam pada penderita asma umur 18-59 tahun, dengan nilai $p=0,042$ dan $QR=5,133$. Asma tidak terkontrol memiliki kualitas tidur lima kali lebih

			Surakarta tahun 2014		<i>consecutive sampling.</i>	buruk dari pada asma terkontrol.
3	Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien asma bronkial dengan relaksasi otot progresif di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2015	Sri Maryanti*	Untuk melakukan analisa praktik klinik keperawatan pada pasien asma bronkial dengan relaksasi otot progresif di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda	Populasi : seluruh ibu yang menjalani operasi SC. Sampel : 32 ibu di RS Bina Sehat Jember.	Desain penelitian “ <i>one group pre test, post test design</i> ”. Pengambilan sampel dengan teknik <i>non probability sampling</i> dengan jenis <i>accidental sampling</i> .	Tingkat kecemasan sebelum dilakukan pemberian komunikasi terapeutik metode <i>helping relationship</i> sebagian besar responden mengalami kecemasan berat sebanyak 50%, tingkat kecemasan sesudah dilakukan pemberian komunikasi terapeutik metode <i>helping relationship</i> mengalami kecemasan ringan sebanyak 46,9%. Terdapat perubahan kecemasan pasien pre operasi sebelum dan sesudah dilakukan pemberian komunikasi terapeutik metode <i>helping relationship</i>
4	Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada pasien asma di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2015	Isra Yusrianti Habibillah*	Untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada pasien asma di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	Sampel : 68 orang	Jenis penelitian ini adalah <i>descriptive corelative</i> dengan desain <i>cross sectional study</i> . Teknik pengambilan	Hasil penelitian menunjukkan adanya faktor penyakit fisik dengan kualitas tidur pada pasien asma di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan nilai <i>p-value</i> = 0,001

					an sampel menggunakan <i>consecutive sampling</i>	
5	Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai tahun 2017	Rinco Siregar *	Untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai	Sampel : 31 orang.	Desain penelitian ini adalah bersifat <i>quasi eksperimental</i> dengan racangan <i>pre test and post test one group only design</i> . Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> .	Terapi relaksasi otot progresif dapat meningkatkan kualitas tidur, dimana sebelum dilakukan terapi tersebut kualitas tidur buruk (tinggi) dan setelah dilakukan terapi skor kualitas tidur menjadi menurun (artinya kualitas tidur menjadi lebih baik)

4.2 Pembahasan

4.2.1 Persamaan

- 1) Setiap jurnal membahas tentang hubungan dan pengaruh terapi relaksasi otot progresif pada pasien asma dengan masalah gangguan pola tidur.
- 2) Kelima jurnal tersebut memiliki tujuan yang sama untuk mengetahui pengaruh relaksasi otot progresif terhadap klien asma yang mengalami gangguan pola tidur.
- 3) Kelima jurnal tersebut berfokus pada klien asma dengan masalah gangguan pola tidur dalam pemberian terapi relaksasi otot progresif.

- 4) Kelima jurnal menggunakan metode penelitian dan jumlah populasi/sampel yang digunakan di setiap jurnal berbeda tetapi dampak dari keefektifan terapi itu sama, yaitu peningkatan kualitas tidur.
- 5) Jurnal tersebut dengan intervensi relaksasi otot progresif untuk mengatasi gangguan pola tidur pada pasien asma, merupakan intervensi non farmakologis yang efisien berdasarkan hasil penelitian dan intervensi yang mudah dilakukan.

4.2.2 Kelebihan

- 1) Peneliti pertama oleh Arif Rahman yang berjudul “Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada lansia di panti sosial Tresna Wredha Unit Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta tahun 2014” kelebihan dari review jurnal ini adalah pada hasil penelitian jurnal banyak diberikan gambaran-gambaran seperti table yang membuat pembaca lebih mudah memahami hasil dari penelitian jurnal tersebut.
- 2) Peneliti kedua oleh Winda Purwaningsih yang berjudul “Hubungan antara penyakit asma dengan kualitas tidur malam pada penderita asma umur 18-59 tahun di BBKPM Surakarta tahun 2014” kelebihan dari review jurnal ini adalah jurnal ini menggunakan lebih dari satu sampel dan metode sehingga terdapat perbandingan di antara sampel/populasi.
- 3) Peneliti ketiga oleh Sri Maryani yang berjudul “Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien asma bronkial dengan relaksasi

otot progresif di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2015” kelebihan dari review jurnal ini adalah penulisan jurnal ini teratur dan sesuai dengan kaidah pembuatan penulisan jurnal.

- 4) Peneliti keempat oleh Isra Yusriyanti Habibillah yang berjudul “Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada pasien asma di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2015” kelebihan dari review jurnal ini adalah jurnal ini memaparkan secara jelas dan lengkap mulai dari pendahuluan atau latar belakang dari permasalahan.
- 5) Peneliti kelima oleh Rinco Siregar yang berjudul “Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai tahun 2017” kelebihan dari review jurnal ini adalah jurnal ini menyertakan daftar pustaka.

4.2.3 Kekurangan dan hasil jurnal penelitian

- 1) Kekurangan dari kelima jurnal tersebut adalah sebagai berikut:
 - a) Peneliti pertama oleh Arif Rahman yang berjudul “Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada lansia di panti sosial Tresna Wredha Unit Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta tahun 2014”, memiliki kekurangan dimana di dalam penulisan abstrak tidak diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia sehingga abstrak kurang jelas dipahami.

- b) Peneliti kedua oleh Winda Purwaningsih yang berjudul “Hubungan antara penyakit asma dengan kualitas tidur malam pada penderita asma umur 18-59 tahun di BBKPM Surakarta tahun 2014”, memiliki kekurangan dimana memiliki kekurangan dimana dalam latar belakang tidak dijelaskan apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan dan dampak dari masalah tersebut jika tidak diatasi.
- c) Peneliti ketiga oleh Sri Maryani yang berjudul “Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien asma bronkial dengan relaksasi otot progresif di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2015”, memiliki kekurangan dimana pembahasan dari hasil penelitian terlalu teoritis, tidak menyajikan pembahasan dari tabel yang telah dibuat.
- d) Peneliti keempat oleh Isra Yusriyanti Habibillah yang berjudul “Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada pasien asma di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2015” memiliki kekurangan dimana dalam pembahasan hasil peneliti tidak mencantumkan perbedaan dari setiap data yang telah dikaji.
- e) Peneliti kelima oleh Rinco Siregar yang berjudul “Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai tahun 2017”, memiliki kekurangan dimana data dari hasil penelitian yang

didapatkan tidak dikaji secara mendalam contohnya dalam bentuk tabel sehingga hasil kurang jelas dipahami.

- 2) Penelitian berhasil menunjukkan adanya hubungan dan pengaruh relaksasi otot progresif terhadap klien asma yang mengalami gangguan pola tidur.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Review jurnal yang dilakukan terhadap 5 penelitian sebelumnya yaitu Peneliti pertama oleh Arif Rahman yang berjudul “Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada lansia di panti sosial Tresna Wredha Unit Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta tahun 2014”, Peneliti kedua oleh Winda Purwaningsih yang berjudul “Hubungan antara penyakit asma dengan kualitas tidur malam pada penderita asma umur 18-59 tahun di BBKPM Surakarta tahun 2014”, Peneliti ketiga oleh Sri Maryani yang berjudul “Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien asma bronkial dengan relaksasi otot progresif di ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2015”, Peneliti keempat oleh Isra Yusriyanti Habibillah yang berjudul “Faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pada pasien asma di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2015”, dan Peneliti kelima oleh Rinco Siregar yang berjudul “Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai tahun 2017”.

Sumber pencarian jurnal pada penelitian ini adalah Google Scholar, artikel yang diterbitkan dari tahun 2014-2017. Berdasarkan hasil sistematik review yang telah dilakukan tentang relaksasi otot progresif terhadap pasien asma yang mengalami gangguan pola tidur dapat disimpulkan bahwa relaksasi otot progresif sangat efektif dalam mengurangi gangguan pola tidur, dengan pemberian terapi yaitu 2 kali. Terapi ini digunakan karena tekniknya sederhana, tidak

membutuhkan alat dan bahan untuk menerapkannya dan dapat dilakukan pada pasien yang mengalami gangguan pola tidur.

5.2 Saran

1) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus diharapkan dapat menjadi bahan bacaan serta menjadi bahan acuan untuk pengembangan studi kasus selanjutnya dalam menangani gangguan pola tidur dengan pemberian relaksasi otot progresif.

2) Bagi Penulis

Diharapkan dapat sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti teknik latihan lain sehingga dapat memperkaya hasil penelitian pada jenis latihan untuk mengurangi gangguan pola tidur.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y & Rachmawati, I.N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan* (Ed 1). Jakarta. Rajawali Pers
- Amru. Sofian. 2011. *Sinopsis Obstetri Edisi 3*. Jakarta: ECG
- AORN. 2013, *Standard of Perioperatif Nusing. Guideline for PerioperativePractice*. Association of PerOperative Registered Nurse.
- Baradero, Dayrit, Siswandi (2017). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Perioperatif Oleh*, ECG
- Brunner and Suddarth.(2014). *Text Book Of Medical Surgical Nursing 12thEdition*. China: LWW.
- Halter, M.J. (2014) .*Varc Carolis Foundation of Psychiatric Mental Health Nursing*. Diakses pada laman:<http://evolve.elsevier.com/Varc Carolis>
- Hamid. (2013). *Hubungan anatara Kemampuan Komunikasi Teraupetik Perawat dengan Pasien Pre Operasi*.Jakarta: Buku Kedokteran ECG hal:2
- HIPKABI. (2014). *Buku pelatihan dasar-dasar keterampilan perawat kamar medah*, Jakarta: HIPKABI Press
- Jiwo, W.A. (2015). *Kamus Kedokteran Jiwo, Edisi 31*. Jakarta : ECG
- Marni. 2014. *Asuhan Keperawatan pada Ibu yang mengalami Section Cesarean*. Jakarta: ECG.
- Mirianti. (2013) *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Pre Operasi SC* .<http://repository.usu.ac.id>
- Mulyanti, (2013). *Komunikasi dan Hubungan Terapeutik Perawat Klien Terhadap Kecemasan*. *Berita kedokteran Masyarakat*,24 (3),151-155
- Nanda (2015). *Diagnosa Keperawatan : Defenisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Buku Kedokteran: ECG
- NANDA. 2015. *Diagnosa Nanda: Defenisi dan Klasifikasi*. Philadelphia: USA
- Ningsih . (2015). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5*. Jakarta. Sagung Seto
- Nurhayati. (2015). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: ECG
- Nursalam., & Efendi, F. (2013). *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Owen (2016). *Hubungan Tingkat Kecemasan Pre Operasi*. Jurnal Kedokteran Universitas Jember .
- Polit & Beck . (2012). *Resorce Manual For Nursing Research. Generating AndAssesing Evidence For Nursing Practice*. Ninth edition. USA: Lippincott
- Purwoastuti,2015. *Asuhan Persalinan Pasien Section Cesear*: Yogyakarta: Pustaka Baru
- Reeder.J, Martin.L & Griffin.K, 2015. *Keperawatan Maternitas ,Volume 2, Edisi 18*.Jakarta: ECG
- Smeltzer. (2014). *Buku Ajar Medikal Bedah*. Jakarta: ECG
- Sofia, E.S. (2016). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan* . Pustaka Baru Press: Yogyakarta.
- Solehati, T., (2015). *Konsep Dan Aplikasi Keperawatan Maternitas*. Bandung:PT Refika Aditama.
- Stuart. 2013. *Priciple and practice of psichyatric nusing(10th edition*. St. Lousi: Mosby
- Suryani. 2015. *Komunikasi Teraupetik Teori & Praktik*, Ed 2 Jakarta: Penerbit: ECG
- Stuart. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*.Jakarta: Penerbit ECG
- Suryani. (2015). *Komunikasi Teraupetik: Teori Dan Praktik*. Jakarta: ECG
- Videbeck,SI .2014. *Psychiatric-mental health nursing.5th edition*. Lippinoct Williams&Wilkins:Philadelphia.
- Warsini, Irwanti, Siswanto,R.A.(2013). *Komunikasi Teraupetik Perawat Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi* .Jakarta:ECG

**Standar Operasional Prosedur (SOP)
Relaksasi Otot Progresif**

Menurut Setyoadi & Kushariyadi (2015) persiapan untuk melakukan teknik relaksasi otot progresif yaitu :

Persiapan	<ul style="list-style-type: none"> a) Pahami tujuan, manfaat, prosedur. b) Posisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri. c) Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kaca mata, jam, dan sepatu. d) Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain sifatnya meningkat.
Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a) Gerakan 1 : ditunjukkan untuk melatih otot tangan. <ul style="list-style-type: none"> (1) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. (2) Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. (3) Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik. (4) Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang di alami. (5) Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan b) Gerakan 2 : <ul style="list-style-type: none"> Ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang. (1) Tekuk kedua lengan kebelakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang. (2) Jari-jari menghadap ke langit. c) Gerakan 3 : <ul style="list-style-type: none"> Ditunjukkan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan). (1) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan. (2) Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot bisep akan menjadi tegang. d) Gerakan 4 : <ul style="list-style-type: none"> Ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur. (1) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga. (2) Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher. e) Gerakan 5 & 6 : <ul style="list-style-type: none"> Ditunjukkan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang dan mulut). (1) Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis

	<p>sampai otot terasa kulitnya keriput.</p> <p>(2) Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.</p>
	<p>f) Gerakan 7 :</p> <p>Ditunjukkan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, di ikuti dengan menggigit-gigit sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang.</p>
	<p>g) Gerakan 8 :</p> <p>Ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot disekitar mulut. Bibir di moncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut.</p>
	<p>h) Gerakan 9 :</p> <p>Ditunjukkan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.</p> <p>(1) Gerakan di awali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.</p> <p>(2) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.</p> <p>(3) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.</p>
	<p>i) Gerakan 10 :</p> <p>Ditunjukkan untuk melatih otot leher bagian depan.</p> <p>(1) Gerakan membawa kepala ke muka.</p> <p>(2) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.</p>
	<p>j) Gerakan 11 :</p> <p>Ditunjukkan untuk melatih otot punggung</p> <p>(1) Angkat tubuh dari sandaran kursi.</p> <p>(2) Punggung di lengkungkan.</p> <p>(3) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.</p> <p>(4) Saat relaks letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus.</p>
	<p>k) Gerakan 12 :</p> <p>Ditunjukkan untuk melemaskan otot dada.</p> <p>(1) Tarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.</p> <p>(2) Di tahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian di lepaskan.</p> <p>(3) Saat ketegangan dilepas, lakukan nafas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.</p>
	<p>l) Gerakan 13 :</p> <p>Ditunjukkan untuk melatih otot perut</p> <p>(1) Tarik dengan kuat perut ke dalam.</p> <p>(2) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas. Ulangi kembali seperti gerakan awal</p>

	untuk perut.
	m) Gerakan 14-15 : Ditunjukkan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis). (1) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. (2) Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis. (3) Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas. (4) Ulangi setiap gerakan masing-masing 2 kali.

LEMBAR OBSERVASI
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ASMA DENGAN MASALAH
GANGGUAN POLA TIDUR MENGGUNAKAN TERAPI OTOT PROGRESIF

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Klien 1		Klien 2	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
1	Sulit memulai tidur (lebih dari 30 menit)				
2	Terbangun di malam hari				
3	Setelah terbangun sulit memulai tidur kembali				
4	Tidur tidak nyenyak				
5	Merasa lelah setelah bangun tidur				
6	Merasa pusing setelah bangun tidur				
7	Bangun terlalu pagi				
8	Tidur kurang dari 6 jam per hari				
9	Mudah marah/tersinggung				
10	Merasa lambat berespon terhadap sesuatu				
11	Tetap merasa ngantuk meski sudah bangun dari tidur				
12	Merasa kesulitan berkonsentrasi selama terjaga				
13	Mengalami penurunan mood dan motivasi				
14	Hilangnya perasaan segar				
15	Kelopak mata bengkak				
16	Mata terasa perih				
17	Konjungtiva merah				
18	Kehitaman di daerah sekitar mata				
Total					

Keterangan nilai:

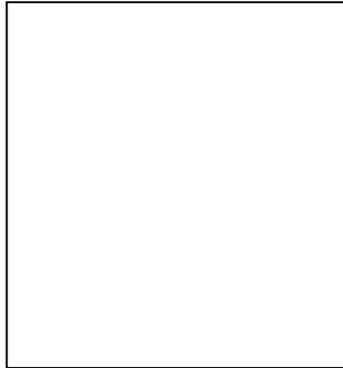
Normal : 1-4

Ringan : 5-9

Sedang : 10-15

Berat : 16-18

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



IDENTITAS

Nama : Sri Yuliana Sibarani
T.T.L : Pandan, 13 Mei 1999
Agama : Kristen Protestan
Anak : Tunggal
Status : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III
Keperawatan Pemerintah Kabupaten Tapanuli Tengah
Alamat : Jl. SM.Raja No. 100 Sibolga

DATA ORANGTUA

Nama Ayah : Sihar Sibarani
Pekerjaan : Guru
Nama Ibu : Rumiris Pasaribu
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jl. SM.Raja No. 100 Sibolga

DATA PENDIDIKAN

SD : Tahun 2005 – 2011 SDN Tukka 1B
SMP : Tahun 2011 – 2014 SMP Negeri 1 Sarudik
SMA : Tahun 2014 – 2017 SMA Negeri 3 Sibolga
D III KEPERAWATAN : Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Keperawatan
Pemerintah Kabupaten Tapanuli Tengah



PRODI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN

JL.A.R Surbakti Kel.Sihaporas Nauli Kec.Pandan

Telp: (0631) 371718, Fax: (0631)371718)

Email :

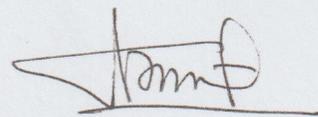
LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN STUDI LITERATUR D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN

Nama : Sri Yuliana Sibarani
 NPM : 17 – 01 – 578
 Dosen Pembimbing : Minton Manalu, SKM, M.Kes
 Judul KTI : *Literature Review* : Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Dalam Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif di Rumah Sakit Umum Dr.FL.Tobing Sibolga Tahun 2020.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing Utama
1.	17 Maret 2020	Pengajuan Judul KTI	
2.	17 Maret 2020	Konsul Judul KTI	
3.	05 April 2020	ACC Judul KTI	
4.	06 April 2020	Konsul Bab 1 Latar belakang, rumusan masalah, tujuan secara umum dan khusus, dan manfaat penelitian.	
5.	13 April 2020	Perbaikan BAB 2 Tinjauan teoritis asma bronchial, teori gangguan pola tidur, teori relaksasi otot progresif dan teoritis keperawatan.	
6.	14 April 2020	Perbaikan BAB 3 Jenis penelitian dan desain penelitian	
7.	15 April 2020	ACC BAB 1, 2 & 3	
8.	27 April 2020	SEMINAR PROPOSAL	

9.	23 Juni 2020	Konsul bab 4 & 5 Hasil jurnal dari lima jurnal nasional yang berkaitan asuhan keperawatan pada klien asma bronkial dengan gangguan pola tidur dalam pemberian terapi relaksasi otot progresif, persamaan, kelebihan dan kekurangan pada jurnal tersebut. Pada bab 5: kesimpulan dan saran.	+
10.	24 Juni 2020	Konsul bab 4 & 5 Penulisan pada tabel review jurnal dan persamaan, kelebihan dan kekurangan dan pada bab 5 kesimpulan dan saran.	+
11.	29 Juni 2020	SIDANG HASIL	
12.	30 Juni 2020	Perbaiki abstrak dengan studi literatur, pada tujuan, manfaat, kesimpulan dan saran.	+
13.	01 Juni 2020	Perbaiki literature review atau jurnal pada bab 4 dan bab 5.	+
14.	02 Juni 2020	Perbaiki penulisan pada tabel literature review atau jurnal pada bab 4 dan pada bab 5 kesimpulan dan saran.	+
15.	03 Juni 2020	Perbaiki penulisan halaman pada lampiran, dan daftar isi.	+

Pembimbing Utama



Minton Manalu, SKM, M.Kes
NIP. 19700317 199103 1 004



POLTEKKES KESEHATAN MEDAN

PRODI KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN

JL.A.R Surbakti Kel.Sihaporas Nauli Kec.Pandan

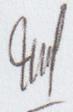
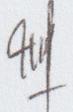
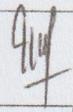
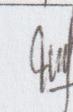
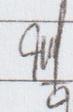
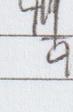
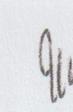
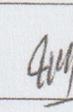
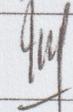
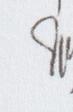
Telp: (0631) 371718, Fax: (0631)371718)

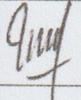
Email :

LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN STUDI LITERATUR D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN

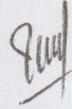
Nama : Sri Yuliana Sibarani
 NPM : 17 - 01 - 578
 Dosen Pembimbing : Maria Magdalena Saragi R, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat
 Judul KTI : *Literature Review* : Asuhan keperawatan pada klien asma dengan masalah gangguan pola tidur menggunakan terapi otot progresif di Rumah Sakit Umum Dr. Ferdinand Lumbantobing Sibolga tahun 2020

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing Pendamping
1.	17 Maret 2020	Pengajuan Judul KTI	
2.	17 Maret 2020	Konsul Judul KTI	
3.	05 April 2020	ACC Judul KTI	
4.	06 April 2020	Konsul Bab 1 Latar belakang, rumusan masalah, tujuan secara umum dan khusus, dan manfaat penelitian.	
5.	13 April 2020	Perbaikan BAB 1, 2 & 3 Pada bab 1: penulisan pada latar belakang, rumusan masalah, tujuan dan manfaat. Pada bab 2: teoritis asma bronkial, teori gangguan pola tidur, teori relaksasi otot progresif, teoritis keperawatan. Pada bab 3: jenis penelitian dan desain penelitian.	

6.	14 April 2020	Perbaikan 2 & 3 Pada bab 2: SOP relaksasi otot progresif, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi. Pada bab 3: jenis penelitian dan desain penelitian.	
7.	17 April 2020	Perbaikan BAB 2 & 3 Pada bab 2: observasi pada klien asma bronkial dengan gangguan pola tidur. Pada bab 3: jenis penelitian dengan studi literatur dan metode penelitian.	
8.	20 April 2020	Perbaikan BAB 2 & 3 Penulisan halaman pada bab 2 dan 3.	
9.	21 April 2020	Perbaikan BAB 1, 2 & 3 Penyusunan, penulisan, dan kerapian dalam bab 1 sampai bab 3.	
10.	23 April 2020	Perbaikan Power Point	
11.	23 April 2020	ACC BAB 1, 2 & 3	
12.	27 April 2020	SEMINAR PROPOSAL	
13.	23 Juni 2020	Konsul bab 4 & 5 Pada bab 4: Hasil jurnal dan pembahasan dari lima jurnal nasional yang berkaitan asuhan keperawatan pada klien asma bronkial dengan gangguan pola tidur dalam pemberian terapi relaksasi otot progresif. Pada bab 5: kesimpulan dan saran.	
14.	24 Juni 2020	Konsul bab 4 & 5 penulisan dalam tabel dan kesimpulan.	
15.	29 Juni 2020	SEMINAR HASIL	
16.	30 Juni 2020	Perbaikan abstrak dengan studi literatur, pada tujuan, manfaat, kesimpulan dan saran.	
17.	01 Juni 2020	Perbaikan literature review atau jurnal pada bab 4 dan bab 5.	
18.	02 Juni 2020	Perbaikan penulisan pada tabel literature review atau jurnal pada bab 4 dan pada bab 5 kesimpulan dan saran.	

19.	03 Juni 2020	Perbaikan penulisan halaman pada lampiran, dan daftar isi.	
-----	--------------	--	---

Pembimbing Pendamping



Maria Magdalena Saragi R, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep. Mat
NIP. 19741029 201001 2 003