

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Tn.P DENGAN
ASMA BRONKHIAL DI RUANG DAHLIA PELAYANAN
SOSIAL LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk

Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Fela Lailatus Sahila

40902000032

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Tn.P DENGAN
ASMA BRONKHIAL DI RUNG DAHLIA PELAYANAN
SOSIAL LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Fela Lailatus Sahila

40902000032

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



Semarang, 05 Mei 2023



Fela Lailatus Sahila
NIM : 40902000032

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Tn. P DENGAN ASMA
BRONKHIAL DI RUANG DAHLIA PELAYANAN SOSIAL LANJUT
USIA PUCANG GADING SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Fela Lailatus Sahila

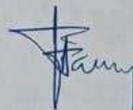
NIM : 40902000032

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah
Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 19 Mei 2023

Pembimbing



Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom
NIDN. 06-1305-7602

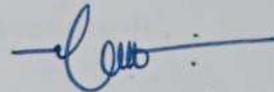
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada Hari **Kamis Tanggal 22 Mei 2023** dan telah diperbaiki sesuai masukan Tim Penguji.

Semarang, 24 Mei 2023

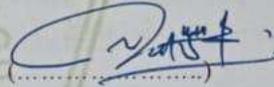
Penguji 1

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep
NIDN. 06-2006-8402


(.....)

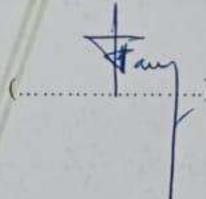
Penguji 2

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep
NIDN. 06-0901-8004


(.....)

Penguji 3

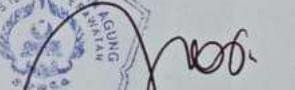
Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp. Kep.Kom
NIDN. 06-1305-7602


(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan




Iwan Ardian, SKM., M. Kep
NIDN. 06-2208-7403

MOTTO

"Jangan pernah kamu menyia-nyiakan kepercayaan orang lain karena kepercayaan sangat mahal harganya. Kepercayaan tidak akan kembali padamu jika kamu tidak menghargai seberapa pentingnya sebuah kepercayaan."

“Tetapi boleh jadi kamu tidak menyenangi sesuatu, padahal itu baik bagimu, dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu, padahal itu tidak baik bagimu. Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui. (QS. Al-Baqarah: 216)



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. Wb

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn. P Dengan Asma Bronkhial Di Ruang Dahlia Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang”.

Adapun penyusunan tugas akhir ini disusun untuk memenuhi persyaratan dan menyelesaikan pendidikan program Diploma III Keperawatan. Selama menyusun laporan ini, penulis tidak dapat berjalan sendiri tanpa bantuan dari berbagai pihak baik itu berupa pengarahan, pemberian informasi, saran-saran serta bimbingan yang ke semuanya sangat berarti bagi penulis.

Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang mendalam atas bimbingan dan bantuan yang telah diberikan kepada kami selama menyusun laporan akhir ini, kepada yang terhormat :

1. Prof Dr. H. Gunarto, S. H., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, S. KM.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA semarang yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk menuntut ilmu di Fakultas Ilmu Keperawatan, dan terima kasih atas bimbingan yang telah diberikan selama ini.
3. Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep., selaku Kepala Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA semarang yang telah sabar mendidik dan memberikan pengarahan yang positif dan semangat yang telah bapak berikan selama ini.
4. Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom., selaku pembimbing yang telah sabar membimbing dan meluangkan waktunya untuk memberikan motivasi, bimbingan dan pengarahan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep dan Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep., selaku penguji 1 dan penguji 2 Karya Tulis Ilmiah saya yang sabar meluangkan waktu dan tenaga dalam menguji serta memberi nasehat yang bermanfaat kepada saya.
6. Seluruh dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh studi di FIK UNISSULA.
7. Tn. P selaku pasien yang bersedia bekerja sama dengan penulis dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
8. Orang tua tercinta yang selalu mendoakan, memberikan dukungan yang luar biasa dan kasih sayang beliau yang tiada henti dalam mendukung saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
9. Teman kelompok bimbingan KTI.
10. Untuk Rhiska Alfina, Prasthi Kartika Dewi, Wiwin Narsih yang telah memberikan semangat serta motivasi.
11. Untuk seseorang yang telah memberi semangat support dan menemani pembuatan KTI.

Penulis menyadari akan kurang sempurnanya penulis laporan kasus ini, oleh karena itu segala bentuk kritik dan saran yang bersifat membangun senantiasa penulis harapkan guna membangun tugas selanjutnya.

Akhir kata penulis berharap semoga laporan kasus ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Wassalamualaikum Wr. Wb

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian.....	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus.....	3
3. Manfaat Penulisan	3
BAB II KONSEP DASAR.....	5
A. Konsep Dasar Lansia.....	5
1. Pengertian.....	5
2. Proses Penuaan.....	5
3. Perubahan fisik lansia.....	8
4. Masalah Kesehatan Lansia.....	10
B. Konsep Dasar Penyakit Asma Bronkhial	11
1. Pengertian.....	11
2. Etiologi.....	12
3. Manifestasi Klinis	12
4. Patofisiologi	13
5. Komplikasi	13
6. Pemeriksaan Penunjang.....	14
7. Faktor Resiko	15
8. Penatalaksanaan	15
9. Pelayanan Kesehatan di Rumah Pelayanan Sosial.....	16

C.	Konsep Dasar Keperawatan Gerontik	17
1.	Pengkajian Keperawatan	17
2.	Pengkajian status fungsional	18
3.	Pengkajian status kognitif	19
4.	Diagnosa.....	20
5.	Intervensi.....	20
BAB III	RESUME ASUHAN KEPERAWATAN	27
A.	Pengkajian	27
B.	Analisa Data	30
C.	Diagnosa Keperawatan.....	30
D.	Rencana Asuhan Keperawatan.....	30
E.	Implementasi Keperawatan	32
F.	Evaluasi Keperawatan.....	34
BAB IV	PEMBAHASAN.....	37
A.	Pengkajian	37
B.	Diagnosa Keperawatan.....	38
C.	Intervensi Keperawatan.....	40
D.	Implementasi Keperawatan	42
E.	Evaluasi	43
BAB V	PENUTUP.....	45
A.	Kesimpulan.....	45
B.	Saran.....	46
DAFTAR	PUSTAKA	47
LAMPIRAN	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi.....	51
Lampiran 2. Lembar Asuhan Keperawatan.....	53



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Meningkatnya populasi lansia telah mendorong pemerintah untuk menetapkan peraturan berbeda bagi layanan kesehatan lansia yang bertujuan untuk meningkatkan status kesejahteraan mereka guna mencapai usia lanjut yang ceria dan menguntungkan sejalan dengan kehadiran mereka (Dunna et al., 2021). Kedekatan dengan panti jompo saat ini sering dipilih sebagai pilihan hidup, terutama oleh keluarga dengan rencana aktif. Kecenderungan ini dapat berkontribusi pada perluasan harapan hidup dan tanda kemajuan kesejahteraan masyarakat (Ariyani, n.d.).

Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami perubahan fisik, mental, sosial, dan kesejahteraan. Orang lanjut usia lebih mungkin mengalami penurunan fleksibilitas fisik dan ketidakberdayaan terhadap penyakit tanpa henti. Kondisi ini dapat menyebabkan berkurangnya ketajaman sentuhan (misalnya pendengaran, penglihatan, rasa, aroma) dan berkurangnya kemampuan mesin (misalnya kualitas, kecepatan) serta perubahan dalam sistem pernafasan. Perubahan pada sistem pernafasan dapat menyebabkan berbagai penyakit, termasuk asma (Dunna et al., 2021).

Asma terus menjadi masalah kesehatan penting di seluruh dunia dan menimbulkan ancaman nyata bagi masyarakat. Penderita asma menghadapi tingkat kesedihan dan kematian yang tinggi. Kejadian asma semakin meluas di kalangan lansia (richard oliver (dalam Zeithml., 2021). Faktor-faktor yang dapat memicu asma antara lain kulit hewan, asap tembakau, asap keluarga, kebersihan bantal dan alas tidur, bau menyengat, cipratan semprotan serangga, bunga atau tanaman, perubahan

iklim, kelelahan, stres mental, flu, makanan atau minuman tertentu, dan hal-hal tertentu. narkoba (Mayora, 2022).

Pada tahun 2020, WHO merinci terdapat sekitar 235 juta penderita asma di seluruh dunia. Lebih dari 80% kematian akibat asma terjadi di negara-negara berpendapatan menengah dan menengah. Sesuai dengan hasil studi Riskesdas tahun 2018, asma menempati urutan kesepuluh penyebab kemalangan dan kematian, dengan tingkat prevalensi sebesar 2,4% di Indonesia (Riskesdas, 2018). Informasi yang sama juga menunjukkan bahwa di Jawa Tengah, prevalensi asma mencapai 1,77%, dengan kecenderungan lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Asma dapat terjadi pada semua usia, dengan 30% pasien mengalami gejala pada usia 1 tahun, dan 80-90% anak penderita asma mulai mengalami efek samping pada usia 4-5 tahun (Pangesti & Dwi Kurniawan, 2022).

Upaya kuratif oleh perawat medis untuk pasien asma mencakup pengaturan obat-obatan seperti bronkodilator, steroid hirup, dan lain-lain (Chinthia et al., 2022). Upaya rehabilitasi bertujuan untuk mempertahankan dan memulihkan kondisi, mengantisipasi komplikasi, atau menghindari bertambah parahnya penyakit. Peran perawat pada pasien asma antara lain mendorong pemeriksaan rutin, mendorong perubahan gaya hidup sehat, dan menyarankan latihan relaksasi untuk mengurangi tekanan otot (Chinthia et al., 2022). Tujuan jangka panjang pemberian asma adalah untuk mengurangi tingkat kesuraman dan kematian. Memahami penghindaran dan pengobatan asma adalah pendekatan paling efektif untuk mengurangi kesedihan terkait asma (Chinthia et al., 2022).

Berdasarkan landasan dan data yang disebutkan sebelumnya, penulis tertarik untuk membantu menyelidiki dan mempertimbangkan gangguan sistem pernafasan pada pasien lanjut usia penderita asma bronkial di Bangsal Dahlia Panti Sosial Lansia Pucang Gading Semarang.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan gerontik pada pasien lansia dengan asma bronkhial di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengkajian asuhan keperawatan pada pasien Asma Bronkhial dengan masalah Ketidakefektifan Pola Napas.
- b. Menganalisis diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami Asma Bronkhial dengan masalah Ketidakefektifan Pola Napas.
- c. Menganalisis perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami penyakit Asma Bronkhial dengan masalah Ketidakefektifan Pola Napas.
- d. Menganalisis tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami penyakit Asma Bronkhial dengan masalah Ketidakefektifan Pola Napas.
- e. Menganalisis evaluasi pada pasien yang mengalami Asma Bronkhial dengan masalah Ketidakefektifan Pola Napas.

3. Manfaat Penulisan

Karya tulis ilmiah yang disusun oleh penulis diharapkan manfaat untuk berbagai pihak, antara lain :

a. Bagi institusi Pendidikan

Mengembangkan ilmu keperawatan untuk perawat yang berkompetensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Memberikan asuhan keperawatan pada gerontik dengan penyakit asma bronkhial dan meningkatkan kemampuan perawat dalam keperawatan gerontik.

c. Bagi lahan praktik

Sebagai pembelajaran dalam asuhan keperawatan pada gerontik yang mengalami asma bronkhial serta untuk meningkatkan mutu pelayanan yang berkualitas khususnya pada lansia.

d. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat memahami tentang pentingnya kesehatan lansia, mencegah komplikasi asma bronkhial.



BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Lansia

1. Pengertian

Jatuh tempo, atau tahap lanjut usia (senior), adalah hilangnya kemampuan jaringan secara progresif dalam pembaharuan atau penggantian diri sambil mempertahankan struktur dan fungsi normalnya. Persiapan ini membuat tubuh tidak mampu menghadapi bahaya (menghitung penyakit) dan tidak mampu memperbaiki kerusakan, sehingga menyebabkan infeksi degeneratif seperti hipertensi, aterosklerosis, diabetes melitus, dan kanker (Azizah & Maryoto, 2022).

Menurut WHO, lansia adalah mereka yang berusia 60 tahun atau lebih. Para lansia berbicara kepada sekelompok orang yang telah memasuki tatanan kehidupan tertinggi dan sedang mengalami masa kedewasaan. Seiring bertambahnya usia, individu mengalami beberapa perubahan, termasuk perubahan pada struktur sel, jaringan, dan kerangka organ. Perubahan tersebut mengakibatkan melemahnya fisik dan mental yang dapat mempengaruhi kebutuhan finansial dan sosial lansia (V.A.R.Barao et al., 2022).

2. Proses Penuaan

Teori proses menua dapat dibedakan menjadi dua yaitu teori biologis dan teori kejiwaan sosial :

1. Teori biologi

a. Teori genetik dan mutase

Kedewasaan dimodifikasi secara turun-temurun untuk spesies tertentu. Hal ini terjadi karena perubahan biokimia yang dimodifikasi oleh partikel DNA, yang menyebabkan perubahan

pada setiap sel, termasuk transformasi pada sel germinal (yang terjadi ketika kapasitas kegunaannya berkurang). Dalam hipotesis alami, keausan terjadi karena pengerahan tenaga dan tekanan yang berlebihan, menyebabkan sel-sel tubuh menjadi lelah atau rusak. Hipotesis ini juga muncul karena meningkatnya jumlah kolagen dalam tubuh lansia, kebutuhan akan perlindungan terhadap radiasi, infeksi, dan kurangnya makanan sehat.

b. *Auto immune theory*

Pengendalian metabolisme tubuh, ketika memproduksi suatu zat tertentu, dapat mempengaruhi jaringan tubuh tertentu yang tidak dapat menahan zat tersebut, sehingga menyebabkan kekurangan dan penyakit.

c. *Immunology slow virus theory*

Sistem kekebalan menjadi kurang efektif seiring bertambahnya usia, sehingga membuat tubuh rentan terhadap penyakit yang dapat membahayakan organ.

d. Teori stress

Hipotesis peregangan menunjukkan bahwa penuaan disebabkan oleh hilangnya sel-sel yang sering digunakan dalam tubuh. Pemulihan jaringan tidak dapat menjaga keseimbangan, dan pengerahan tenaga serta peregangan yang berlebihan menyebabkan sel-sel tubuh menjadi lelah.

e. Teori radikal bebas

Radikal bebas sebenarnya dapat terbentuk, dan kerapuhannya terjadi karena oksidasi bahan alami seperti karbohidrat dan protein. Hal ini menyebabkan kegagalan sel untuk pulih.

f. Teori rantai silang

Hipotesis ikatan silang menyatakan bahwa respons kimiawi pada sel purba atau sel matang menghasilkan ikatan yang kuat, khususnya pada jaringan kolagen. Ikatan ini dapat

menyebabkan kebutuhan akan fleksibilitas, kekacauan, dan hilangnya pekerjaan.

g. Teori program

Hipotesis ini mencakup kemampuan organisme untuk mengatur jumlah sel yang terpisah setelah sel-sel tersebut mati.

2. Teori kejiwaan sosial

a. Aktivitas atau Kegiatan (*Activity Theory*)

Mereka yang dinamis pada masa mudanya dan tetap beraktivitas hingga usia lanjut. Rasa penilaian yang dibangun di tengah masa muda akan dilindungi di zaman kuno. Hipotesis ini merekomendasikan bahwa lansia yang efektif adalah mereka yang tetap dinamis dan terlibat dalam aktivitas sosial.

b. Ukuran ideal (cara hidup) yang diterapkan pada tatanan lansia.

Menjaga hubungan sosial dan perbedaan membuat perbedaan mendukung soliditas dari usia paruh baya hingga usia lanjut.

c. Kepribadian berlanjut (*Continuity Theory*)

Identitas atau perilaku pusat tidak berubah pada lansia. Karakter yang mapan dalam diri lansia mendorong untuk tetap menjaga hubungan dengan masyarakat, termasuk dirinya dalam permasalahan masyarakat, urusan keluarga, dan hubungan interpersonal.

d. Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Hipotesis ini merekomendasikan bahwa seiring bertambahnya usia, orang secara bertahap melepaskan diri dari kehidupan sosial atau menarik diri dari lingkungannya. Peristiwa ini mengganggu intuisi sosial, sehingga berujung pada terjadinya tiga kemalangan:

- 1) Kemalangan komitmen kontak
- 2) Hambatan kontak sosial
- 3) Sebagian kemalangan (Dunna et al).

3. Perubahan fisik lansia

Seiring bertambahnya usia, terjadi proses penuaan degeneratif yang berdampak pada perubahan fisik. Beberapa perubahan fisik tersebut antara lain :

a. Sistem pendengaran

Prebiacosis (ketidakmampuan mendengar) disebabkan oleh hilangnya kemampuan yang berhubungan dengan suara di telinga bagian dalam, terutama untuk suara atau nada bernada tinggi. Hal ini menyebabkan suara tidak jelas dan kesulitan memahami kata-kata. *Prebiacosis* terjadi pada hampir 50% orang berusia di atas 60 tahun.

b. Sistem Intergumen

Orang lanjut usia mengalami kerusakan kulit, kulit kendur, kebutuhan akan keserbagunaan, kekeringan, dan kerutan. Kulit menjadi lebih tipis dan menimbulkan bercak karena hidrasi yang tidak memadai. Kekeringan kulit disebabkan oleh pembusukan organ sebacea dan keringat, sehingga menimbulkan terbentuknya bintik-bintik coklat berpigmen yang disebut bintik hati.

c. Sistem muskuloskeletal

Perubahan terjadi pada jaringan ikat (kolagen dan elastin), tulang rawan, tulang, otot, dan sendi. Kolagen, pendukung penting kulit, ligamen, tulang, tulang rawan, dan jaringan organ, mengalami perubahan yang tidak terduga. Osteoarthritis sering terjadi pada pembengkakan sendi, kelainan bentuk, dan berkurangnya massa tulang rawan.

1) Kartilago

Sendi menjadi lebih lembut dan berbutir, muncul pada permukaan sambungan yang lebih halus. Kapasitas regeneratif tulang rawan berkurang, dan degenerasi

cenderung bersifat dinamis, sehingga tulang rawan sendi lebih rentan terhadap kontak.

2) Tulang

Ketebalan tulang berkurang, menyebabkan osteoporosis, nyeri, distorsi, dan patah. Osteoarthritis meningkat seiring bertambahnya usia, jarang terjadi pada usia di bawah 45 tahun tetapi lebih sering terjadi pada usia di atas 60 tahun. Perbedaan usia dan orientasi seksual mempengaruhi kekambuhan penyakit ini.

3) Otot

Perubahan struktur otot selama penuaan, penurunan jumlah dan perkiraan serat, perluasan jaringan ikat dan lemak di dalam otot, menyebabkan penurunan kualitas, kemampuan beradaptasi, waktu respons, dan fungsi utilitarian.

4) Sendi

Jaringan ikat di sekitar sendi, seperti ligamen, tendon, dan selempang, mengalami perubahan keserbagunaan.

d. Sistem kardiovaskuler

Perubahan kardiovaskular termasuk peningkatan massa jantung dan menghilangkan hipertrofi ventrikel, yang terjadi pada berkurangnya jangkauan jantung karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh pengumpulan lipofuscin dan modifikasi klasifikasi SA Hub dan jaringan konduksi menjadi jaringan ikat.

e. Sistem respirasi

Pada masa dewasa, jaringan ikat paru-paru berubah, penambahan kapasitas paru-paru tetap konsisten, namun volume simpanan paru-paru meningkat untuk mengimbangi perluasan ruang paru-paru, dan aliran angin ke paru-paru berkurang. Perubahan pada otot toraks, tulang rawan, dan sendi mengganggu perkembangan pernapasan dan mengurangi

ekstensi toraks. Otot pernafasan kehilangan kualitasnya dan menjadi tidak lentur, kerja silia berkurang, paru-paru kehilangan kelenturan, pernafasan dalam menjadi lebih sulit, dan kapasitas pernafasan maksimal berkurang sedangkan kedalaman pernafasan menurun.

f. **Pencernaan dan Metabolisme**

Perubahan sistem tubuh yang berhubungan dengan perut termasuk berkurangnya produksi karena penurunan nyata dalam pekerjaan, kehilangan gigi, berkurangnya sensasi rasa, dan berkurangnya sensasi lapar. Hati menyusut, kehilangan kapasitas kapasitas, dan aliran darah berkurang.

g. **Sistem perkemihan**

Perubahan serius terjadi pada sistem kemih, dengan terganggunya berbagai fungsi, seperti laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

h. **Sistem saraf**

Sistem saraf mengalami perubahan anatomi dan pambusukan dinamis pada untai saraf lansia. Koordinasi dan kapasitas aktivitas sehari-hari berkurang pada lansia.

i. **Sistem reproduksi**

Perubahan dalam sistem regeneratif termasuk kontraksi ovarium dan rahim. Terjadi pambusukan payudara, dan pada pria, testisnya masih bisa menghasilkan spermatozoa, meski terus menurun. (Dunna et al., 2021).

4. Masalah Kesehatan Lansia

Sependapat dengan Yunita (2010), 74% penduduk lanjut usia mungkin mengalami penurunan otonomi dan aktivitas akibat penyakit kronis. Penyakit dapat mempengaruhi kekuatan mental, otonomi, dan kapasitas tindakan pada lansia. Beberapa di antaranya meliputi:

- a. Diabetes mellitus, infeksi pada pernafasan, tumor ganas, Tuberkulosis, jantung dan tekanan darah tinggi.
- b. Kondisi fisik lansia dapat terganggu sehingga mempengaruhi penglihatan, pendengaran, kualitas hidup, dan stabilitasnya.
- c. Kesejahteraan mental dapat memburuk setelah mengalami stroke.
- d. Kegagalan mengarahkan pembuangan kencing.
- e. Asma

B. Konsep Dasar Penyakit Asma Bronkial

1. Pengertian

Asma bronkial adalah suatu kondisi klinis yang ditandai dengan penyempitan bronkus yang berulang namun reversibel, dan di antara gambaran tersedak bronkial ini, terdapat keadaan ventilasi yang umumnya khas. Pada orang yang tidak rentan terhadap Asma Bronkial, kondisi ini dapat diaktifkan secara efektif melalui berbagai guncangan, yang menunjukkan hiperaktifitas bronkus tertentu (Khasanah, 2020).

Asma bronkial adalah penyakit yang sering terjadi pada jalur penerbangan dan ditandai dengan hiperresponsif, produksi cairan tubuh, dan edema mukosa. Iritasi ini berkembang menjadi adegan penurunan gejala asma termasuk sesak napas, nyeri dada, mengi, dan dispnea. Penderita asma bronkial mungkin perlu mengganti periode gejala yang dapat berlangsung selama beberapa menit, jam, atau bahkan sehari-hari (Brunner & Suddarth, 2017).

Berdasarkan berbagai definisi yang diberikan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa asma bronkial adalah suatu penyakit infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh penyempitan saluran pernafasan, sehingga menyebabkan gangguan pernafasan, dimana tahap inspirasi lebih pendek dibandingkan dengan tahap ekspirasi dan disertai dengan suara mengi.

2. Etiologi

Etiologi Asma Bronkial menurut (Khasanah, 2020). yaitu:

- a. Penyakit (penyakit virus seperti Respiratory Syncytial Infection, RSV)
- b. Iklim (perubahan suhu secara tiba-tiba dan membahas berat badan)
- c. Inhalansia (bersih, bentuk, serangga, hewan melata mati, bulu binatang, debu, asap, dan knalpot cat)
- d. Makanan (putih telur, tiriskan sapi, kacang tanah, coklat, biji-bijian, dan tomat)
- e. Obat-obatan (ibuprofen)
- f. Latihan fisik (olahraga berat, usaha, dan cekikikan yang berlebihan)

3. Manifestasi Klinis

Secara umum, tanda-tanda serangan asma biasanya berupa sesak napas (terutama di malam hari), kesulitan bernapas/sesak napas, merasa lelah/lemah saat berolahraga, mengi/batuk setelah beraktivitas, lemas sederhana, mudah marah atau sedih, berkurangnya fungsi paru-paru. diukur dengan crest stream meter, indikasi flu/alergi, dan gangguan istirahat. Bronkospasme, peradangan, dan produksi cairan tubuh merupakan penyebab utama gejala asma seperti kesulitan bernapas, mengi, sesak napas, sesak napas, dan kesulitan melakukan olahraga teratur. Tanda-tanda lain dari serangan asma termasuk mengi parah saat menarik napas dalam dan saat menghembuskan napas, bernapas dengan cepat, nyeri dada, penarikan otot berlebih saat bernapas, kesulitan berbicara, perasaan cemas/panik, pucat, keringat dingin, bibir biru pucat, atau kuku biru (sianosis) (Putri, 2021).

Indikasi asma dapat berupa batuk yang menguntungkan, sesak napas, dapat terdengar suara napas (mengi), riwayat sensitifitas, dan riwayat asma dalam keluarga. Efek samping ini secara teratur menampilkan ciri-ciri khas termasuk variabel pemicu, kejadian

berulang atau tidak teratur, menurun pada malam hari, dan keringanan tanpa batas dengan atau tanpa pengobatan (Putri, 2021).

4. Patofisiologi

Asma adalah penyakit pernapasan umum yang bersifat kronis yang ditandai dengan terbatasnya arus angin yang bervariasi akibat penyempitan jalur penerbangan, penebalan pembatas jalur penerbangan, dan peningkatan produksi cairan tubuh. Penyempitan jalur penerbangan disebabkan oleh iritasi jalur penerbangan umum tambahan termasuk ekstrasvasasi plasma dan penetrasi sel-sel api seperti eosinofil, neutrofil, limfosit, makrofag, dan sel kutub. Hiperresponsif rute penerbangan (AHR) bisa menjadi ciri fisiologis asma yang signifikan. AHR menyinggung reaksi rute penerbangan yang berlebihan terhadap peningkatan yang tidak spesifik, yang dampaknya dapat diabaikan atau tidak ada sama sekali pada orang yang sehat. Meskipun asma sering kali ditandai sebagai gangguan jalur penerbangan yang bersifat reversibel, namun dapat menyebabkan kerusakan paru-paru yang tidak dapat disembuhkan. Peningkatan produksi cairan tubuh dalam lumen rute penerbangan merupakan salah satu kemungkinan penyebab hambatan aliran angin yang tiada henti. Alat lain untuk menentukan hambatan aliran angin adalah remodeling rute penerbangan, menghitung patologi seperti hiperplasia sel challis, produksi kolagen subepitel yang berlebihan, terhambatnya ketajaman epitel dan tulang rawan, hiperplasia otot polos dalam rute penerbangan, dan perluasan vaskularisasi (Mathematic)

5. Komplikasi

Komplikasi asma adalah:

a. Pneumotoraks

Pneumothorax adalah suatu kondisi umum yang terjadi ketika tubuh memasuki rongga pleura dan tekanan di dalam pleura meningkat hingga tekanan barometrik.

b. Atelektasis

Atelektasis adalah infeksi paru-paru yang ditandai dengan sesak nafas dan dapat disebabkan oleh berbagai factor.

c. Gagal nafas

Kegagalan pernafasan adalah suatu kondisi di mana paru-paru tidak dapat memperdagangkan oksigen dan karbon dioksida dengan baik.

d. Bronkitis

Bronkitis adalah penyakit yang sangat menarik yang mempengaruhi bronkus (Mathematics, 2016).

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Tes dahak

Dalam tes dahak: 1) Permata eosinofil, permata Charcot-Leyden, yang merupakan duri yang mengalami degranulasi. 2) Spiral Curshmann, yaitu sel berbentuk silinder di dalam cabang bronkus. 3) Kedekatan spiral Curschmann, bagian epitel bronkial. 4) Kedekatan neutrofil dan eosinofil.

b. Tes darah

Pemeriksaan gas darah menunjukkan aliran darah berfluktuasi, namun prognosinya buruk karena mendekati Moo PaCO₂ atau pH, dan peningkatan kadar SGOT dan LDH darah.

c. Pemeriksaan angka kerentanan yang tidak menguntungkan menunjukkan peningkatan kadar IgE selama serangan dan penurunan kadar ketika tidak ada serangan yang terlihat.

d. Pemeriksaan radiografi: Pada rontgen, pasien asma pada umumnya tampak normal. Selama serangan asma, sinar-X menunjukkan hiperinflasi paru-paru, perluasan porositas radiasi, perluasan ruang interkostal, dan penurunan fungsi lambung.

e. Estimasi kerja paru digunakan untuk penilaian hiperresponsif saluran napas untuk menilai hambatan rute penerbangan,

reversibilitas kerusakan paru, dan perubahan fungsi paru (Mathematics, 2016).

7. Faktor Resiko

Berbagai faktor pemicu dapat memicu serangan asma, antara lain olahraga, alergen, kontaminasi, perubahan suhu ruangan yang tiba-tiba, atau timbulnya gangguan pernapasan seperti asap rokok, dan lain-lain. Selain itu, terdapat variabel lain yang dapat memicu asma, seperti usia, jenis kelamin, kualitas keturunan, status keuangan, dan variabel alam. Asma adalah kelainan klinis yang disebabkan oleh interaksi faktor keturunan dan alami dalam patogenesisnya (Mathematics, 2016).

Usia merupakan salah satu variabel peluang terjadinya asma pada seseorang. Seiring bertambahnya usia, terdapat penyempitan rute penerbangan, sehingga menyebabkan peningkatan keparahan pada pasien asma (Reichenbach et al., 2019).

8. Penatalaksanaan

Tujuan penting dari pemberian asma adalah untuk mencapai pengendalian jangka panjang terhadap gambaran klinis infeksi, meningkatkan dan menjaga kualitas hidup, memberdayakan pasien asma untuk menjalani kehidupan normal tanpa hambatan dalam aktivitas sehari-hari. Hal ini dapat diarahkan untuk mencapai dan mempertahankan kondisi asma yang terkontrol (Chasana, 2019).

Penanganan asma :

- a. Agonis beta: Ini digunakan untuk mengembangkan otot polos bronkial dan meningkatkan pertumbuhan silia. Contoh obat-obatan antara lain epinefrin, albuterol, metaprofenida, isoproterenol, dan terbutaline. Obat-obatan ini biasanya dikelola melalui kursus parenteral dan napas dalam.

- b. Bronkodilator: Obat ini mengendurkan otot polos dan mendorong pertumbuhan lendir di saluran pernapasan. Contohnya termasuk aminofilin, teofilin, yang dapat diberikan secara intravena dan oral.
- c. Antikolinergik: Contoh obat ini adalah atropin, yang bertindak sebagai bronkodilator, biasanya dikendalikan melalui pernafasan dalam.
- d. Kortikosteroid: Obat ini digunakan untuk mengurangi peradangan dan bronkokonstriksi. Ilustrasinya meliputi hidrokortison, deksametason, prednison, yang dapat diberikan secara intravena dan oral.
- e. Inhibitor sel kutub: Contoh obat ini mengandung natrium kromoglikat, yang disalurkan melalui napas dalam untuk bertindak sebagai bronkodilator dan mengurangi gangguan rute penerbangan.
- f. Oksigen: Perawatan ini diberikan untuk mempertahankan setengah berat oksigen (PO₂) pada tingkat 55 mmHg.
- g. Klorfeniramin maleat (CTM): Obat ini digunakan untuk meringankan gejala alergi.
- h. Fisioterapi dada: Strategi pernapasan digunakan untuk mengendalikan dispnea dan batuk secara efektif, sehingga meningkatkan izin rute penerbangan. Perkusi dan rembesan postural pada dasarnya berhubungan pada pasien dengan produksi sputum yang tinggi.

9. Pelayanan Kesehatan di Rumah Pelayanan Sosial

Kantor perawatan lansia menawarkan layanan yang berbeda kepada manula, termasuk layanan kesehatan terjadwal karena ketidakberdayaan mereka terhadap penyakit. Solusi penting diberikan, dan program latihan normal disusun. Sesi pengarahan dunia lain dari minggu ke minggu, yang bertujuan untuk perbaikan dunia lain, dilakukan oleh staf pengarahan yang taat di dalam kantor. Pendidikan luar kadang-kadang disambut baik, dan doa harian wajib bagi semua

penduduk lanjut usia. Pemberian fisik meliputi pemberian makanan dan sandang, terhitung bungkusan tahunan berisi sandang, sarung, mukena, peci, sepatu, dan makan malam tiga kali sehari. Administrasi sosial memasukkan arahan sosial koordinasi ke dalam setiap gerakan yang direncanakan untuk lansia. Untuk menghindari depresi, latihan estetika seperti penampilan kemampuan, menyanyi, dan memainkan alat musik melodi direncanakan minggu demi minggu di aula pertemuan. Alat bantu seperti kursi roda dan tongkat jalan dibuat mudah diakses, di samping kantor seperti toilet duduk di setiap rumah, dan pegangan tangan dipasang di seluruh kantor untuk mendorong lansia berolahraga (Suci et al., 2019).

C. Konsep Dasar Keperawatan Gerontik

1. Pengkajian Keperawatan

Sesuai dengan Lueckerotte (2000), keperawatan gerontik adalah perhatian terhadap perawatan lansia, berpusat pada evaluasi kesejahteraan, status utilitarian, pengaturan, penggunaan, dan penilaian.

- a. Identitas, Identitas klien yang dapat diambil dari penyakit asma adalah nama, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, diagnose keperawatan, penanggung jawab (Mayora, 2022).
- b. Keluhan Utama: Penilaian ini dipisahkan menjadi dua bagian - keluhan terbanyak dalam catatan pemulihan perawat dan keluhan penting selama penilaian. Pada penderita asma, keluhan utama yang sering muncul antara lain sesak napas (Mayora, 2022).
- c. Tampilkan Riwayat Kesejahteraan: Di area ini, kondisi dan sensasi pasien saat ini disurvei. Pasien asma sering melaporkan mengi, sesak napas, dan serangan mendadak yang dapat hilang secara tiba-tiba atau dengan pengobatan (Mayora, 2022).
- d. Riwayat Kesejahteraan Masa Lalu: Riwayat penyakit masa lalu pasien dinilai. Pada pasien asma, ada yang menderita asma sejak

masa kanak-kanak, sedangkan ada pula yang baru menderita asma akhir-akhir ini (Mayora, 2022).

- e. Riwayat Kesejahteraan Keluarga: Riwayat terapi keluarga disurvei untuk membedakan penyakit bawaan apa pun. Pada pasien asma, riwayat kesejahteraan keluarga yang berhubungan dengan asma berubah di antara individu keluarga yang berbeda-beda, ada yang menderita asma sedangkan ada yang tidak. Selanjutnya, asma yang diderita pasien mungkin disebabkan oleh hipersensitivitas atau variabel lain (Mayora, 2022).
- f. Pola Fungsi Kesehatan
 - a) Desain Rezeki: Ini termasuk survei asupan suplemen, penyesuaian cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, penurunan berat badan, kesulitan menelan, mual, dan naik-turun.
 - b) Desain Akhir: Ini menggambarkan pekerjaan ekskresi, pekerjaan kandung kemih, buang air besar, masalah terkait nutrisi, dan penggunaan kateter.
 - c) Pola Istirahat dan Istirahat: Ini mencakup survei pola istirahat dan istirahat, penilaian vitalitas, lama istirahat siang dan malam, masalah istirahat yang berkaitan dengan mengi di malam hari.
 - d) Status Berguna dan Evaluasi Kognitif.

2. Pengkajian status fungsional

- a. Indeks katz .

Penilaian Katz List berpusat pada latihan kehidupan sehari-hari (ADL), menghitung mencuci, berpakaian, bertukar pakaian, menggunakan toilet, pengendalian diri, dan makan. Otonomi berarti melakukan latihan ini tanpa pengawasan, arahan, atau bantuan dari orang lain. Penilaiannya didasarkan pada status nyata, bukan potensi. Hal ini akan mengukur kemampuan

utilitarian individu lanjut usia dalam lingkungan klinis dan domestik (Mayora, 2022).

b. Barthel indeks

Penilaian Barthel Record dapat menjadi instrumen yang digunakan secara luas untuk mengukur kebebasan lansia, mengevaluasi otonomi utilitarian dalam perawatan diri dan keserbagunaan. File Barthel tidak mencakup ADL, latihan instrumental, komunikasi, dan perspektif psikososial. Tujuan estimasi Barthel List adalah untuk menunjukkan tingkat bantuan yang dibutuhkan oleh pasien. Informasi untuk File Barthel dapat dikumpulkan dari catatan pemahaman, persepsi koordinat, atau laporan diri (Mayora, 2022).

3. Pengkajian status kognitif

a. SPMSQ (Survei Status Mental Serbaguna Singkat) adalah tes sederhana yang banyak digunakan untuk mengevaluasi status mental. Terdiri dari 10 pertanyaan terkait pengenalan, sejarah individu, ingatan jangka pendek, ingatan jangka panjang, dan perhitungan (Mayora, 2022).

b. MMSE (Mini-Mental State Examination) mengevaluasi perspektif kognitif menghitung kerja mental, pengenalan, pendaftaran, pertimbangan dan perhitungan, ulasan, dan bahasa. Evaluasi memiliki dua bagian: bagian utama memerlukan reaksi verbal dan survei pengenalan, ingatan, dan pertimbangan. Bagian kedua menilai kemampuan mengetik kalimat, memberi judul pada objek, mengikuti perintah lisan dan tertulis, dan menduplikasi desain poligon yang kompleks. Skor 1 diberikan untuk jawaban yang benar, dan untuk jawaban yang salah. Skor MMSE maksimal adalah 30 (Mayora, 2022).

4. Diagnosa

Diagnosa keperawatan dapat menjadi pilihan klinis seputar masalah kesejahteraan atau rencana hidup seseorang, keluarga, atau komunitas, nyata atau potensial. Kesimpulan keperawatan membentuk premis rencana asuhan keperawatan. Kesimpulan keperawatan melengkapi penentuan terapeutik karena informasi yang dikumpulkan selama penilaian keperawatan membuat perbedaan dalam membangun analisis keperawatan berdasarkan penentuan terapeutik keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. (Novieastari, 2014).

Sesuai dengan hasil pengkajian dan penelitian yang didapatkan dari standar diagnosa keperawatan indonesia dengan masalah asma (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) adalah sebagai berikut:

- a. Bersihan jalan nafas
- b. Pola Nafas Tidak Efektif
- c. Gangguan Pola Tidur
- d. Defisit Pengetahuan

5. Intervensi

- a. Bersihan jalan nafas

Setelah mediasi keperawatan, kemajuan besar dalam pembersihan rute penerbangan diharapkan, dengan kriteria hasil seperti peningkatan keberhasilan peretasan, berkurangnya pembentukan dahak, dan berkurangnya mengi.

Rencana Tindakan :

Manajemen jalan napas I.0934

- 1) Observasi :

- a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas

Rasional : Mengetahui pola napas pasien

b) Monitor bunyi napas tambahan (gurgling, whezing dan ronchi)

Rasional : Mengetahui bunyi napas tambahan yang ada pada pasien

c) Monitor sputum (jumlah, warna)

Rasional : Mengetahui sputum yang dikeluarkan pasien

2) Terapeutik

a) Pertahankan kepatenan jalan napas

Rasional : Mempertahankan kepatenan jalan napas agar tidak tersumbat

b) Posisikan fowler atau semifowler

Rasional : Memberikan posisi semifowler kepada pasien

c) Berikan minum air hangat

Rasional : Diberikan minuman hangat untuk memperlancar pernapasan, mengencerkan dahak, dan membuat lebih rileks

d) Lakukan fisioterapi dada

Rasional : Fisioterapi dada untuk mengeluarkan secret yang menghalangi jalan napas

e) Lakukan pengisapan lendir

Rasional :

f) Berikan oksigen

Rasional : Memberikan oksigen agar tidak terjadi hipoksia

3) Edukasi

a) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari

Rasional : Memberikan asupan cairan agar tidak terjadi kekurangan air

b) Ajarkan tehnik batuk efektif

Rasional : Batuk efektif untuk mengeluarkan sputum yang tersangkut dan sulit keluar

4) Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran atau mukolitik jika perlu

Rasional : Memberikan obat untuk kolaborasi

b. Pola nafas tidak efektif

Tujuan dan kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : Dispnea dari menurun, Penggunaan otot bantu napas menurun, Pemanjangan fase ekspirasi menurun, Frekuensi napas membaik, Kedalaman napas membaik.

Rencana Tindakan :

Manajemen jalan napas I.0934

1) Observasi :

- a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha napas

Rasional : Mengetahui pola napas pasien

- b) Monitor bunyi napas tambahan (gurgling, whezing dan ronchi)

Rasional : Mengetahui bunyi napas tambahan yang ada pada pasien

- c) Monitor sputum (jumlah, warna)

Rasional : Mengetahui sputum yang dikeluarkan pasien

2) Terapeutik

- a) Pertahankan kepatenan jalan napas

Rasional : Mempertahankan kepatenan jalan napas agar tidak tersumbat

- b) Posisikan fowler atau semifowler

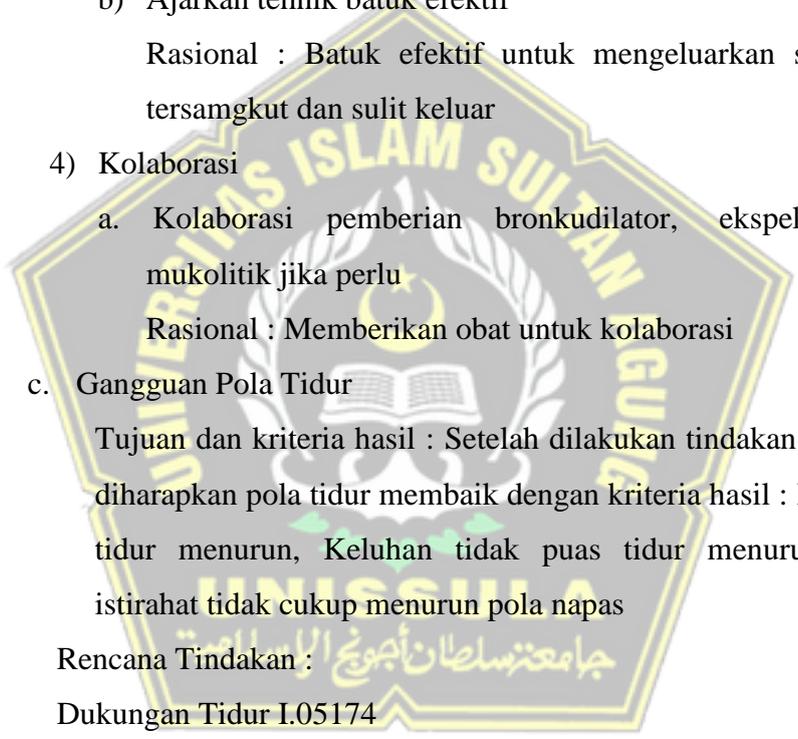
Rasional : Memberikan posisi semifowler kepada pasien

- c) Berikan minum air hangat

Rasional : Diberikan minuman hangat untuk memperlancar pernapasan, mengencerkan dahak, dan membuat lebih rileks

- d) Lakukan fisioterapi dada

Rasional : Fisioterapi dada untuk mengeluarkan secret yang menghalangi jalan napas

- e) Lakukan pengisapan lendir
Rasional :
 - f) Berikan oksigen
Rasional : Memberikan oksigen agar tidak terjadi hipoksia
- 3) Edukasi
- a) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari
Rasional : Memberikan asupan cairan agar tidak terjadi kekurangan air
 - b) Ajarkan tehnik batuk efektif
Rasional : Batuk efektif untuk mengeluarkan sputum yang tersangkut dan sulit keluar
- 4) Kolaborasi
- a. Kolaborasi pemberian bronkudilator, ekspektoran atau mukolitik jika perlu
Rasional : Memberikan obat untuk kolaborasi
 - c. Gangguan Pola Tidur
Tujuan dan kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : Keluhan sulit tidur menurun, Keluhan tidak puas tidur menurun, Keluhan istirahat tidak cukup menurun pola napas
- Rencana Tindakan : جامعته سلطان أبجوع الإسلامية
- Dukungan Tidur I.05174
- 1) Observasi :
- a) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
Rasional : Untuk mengetahui pola aktivitas dan tidur klien
 - b) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
Rasional : Untuk mengetahui faktor pengganggu tidur klien
 - c) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)

Rasional : untuk mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur yang dikonsumsi oleh klien

- d) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

Rasional : untuk mengetahui obat tidur yang dikonsumsi klien

2) Terapeutik

- a) Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)

Rasional : menurunkan gangguan pola tidur

- b) Batasi waktu tidur siang, jika perlu

Rasional : agar tidak ada gangguan pola tidur pada malam hari

- c) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur

Rasional : menurunkan gangguan pola tidur

- d) Tetapkan jadwal tidur rutin

Rasional : agar memiliki jam tidur yang tetap

- e) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)

Rasional : menurunkan gangguan pola tidur

- f) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga

Rasional : agar siklus tidur terjaga

3) Edukasi

- a) Memperjelas pentingnya istirahat yang cukup di tengah sakit.

- b) Dasar: Menerangkan kepada klien tentang pentingnya istirahat yang cukup di tengah sakit.

- c) Berikan energi setelah waktu istirahat standar.

- d) Metode penalaran: Memberikan klarifikasi untuk menjamin klien mengambil waktu istirahat setelah waktu normal.

- e) Mengimbuu menjaga jarak strategis terhadap makanan/minuman yang mengganggu istirahat.

- f) Dasar: Memberikan klarifikasi untuk mengarahkan klien dalam menjaga jarak strategis dari makanan/minuman yang mengganggu tidur.
- g) Sarankan penggunaan obat istirahat yang tidak menghambat istirahat REM.
- h) Metode penalaran: Memberikan klarifikasi kepada klien untuk memilih obat istirahat tanpa efek supresif.
- i) Ajarkan hampir semua komponen yang berkontribusi terhadap pengaruh-pengaruh desain istirahat yang meresahkan (misalnya, perubahan mental, gaya hidup, perubahan pekerjaan).
- j) Metode penalaran: Mendidik klien tentang variabel-variabel yang mempengaruhi gangguan desain istirahat.
- k) Mendidik relaksasi otot autogenik atau strategi non-farmakologis lainnya.
- l) Dasar: Menyarankan klien tentang strategi untuk mengurangi pengaruh desain istirahat yang mengganggu.

d. Defisit Pengetahuan

Kriteria tujuan dan hasil setelah melaksanakan syafaat keperawatan selama 3x8 jam: Tujuannya adalah untuk memperluas informasi, dengan kriteria hasil menghitung perluasan ekspresi verbal ketertarikan dalam pembelajaran, peningkatan kapasitas untuk memperjelas informasi pada suatu hal, dan mengurangi pertanyaan seputar masalah yang dialami .

Rencana Tindakan :

Edukasi kesehatan I.12383

1) Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
Rasional : Memberikan informasi ketika pasien siap dan mampu dapat mengoptimalkan dalam peresapan informasi

- b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
Rasional : untuk mengetahui faktor meningkat dan menurunnya motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- 2) Terapeutik
- a) Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
Rasional : untuk memahami materi tentang pengetahuan kesehatan
- b) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
Rasional : untuk mengatur jadwal agar berjalan dengan lancar
- c) Berikan kesempatan untuk bertanya
Rasional : untuk memberikan kesempatan bertanya jika tidak mengetahui tentang pendidikan kesehatan
- 3) Edukasi :
- a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
Rasional : untuk mengetahui faktor yang bisa dipengaruhi kesehatan
- b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
Rasional : agar bisa menerapkan perilaku hidup bersih serta sehat
- c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
Rasional : untuk mengetahui strategi peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

BAB III

RESUME ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada hari Selasa tanggal 10 Januari 2023 pukul 10.00 WIB. Penulis mengelola kasus pada Tn. P dengan masalah penyakit asma bronkhial di ruang dahlia rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading Semarang. Didapatkan gambaran kasus sebagai berikut :

1. Identitas

Pasien bernama Tn. P berusia 77 tahun yang tinggal di Perumahan Dinar Mas Semarang. Pasien beragama Katolik. Pendidikan terakhir pasien STM tanggal masuk 20 Desember 2022 orang yang paling dekat adalah anak.

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu : Pasien mengatakan bahwa dia menderita penyakit asma sejak kecil, dan pasien mengatakan dulu sering merokok.

b. Riwayat kesehatan sekarang : Pasien mengatakan kalau penyakitnya sering kambuh saat malam hari, yang berdampak sulit untuk beraktivitas, bahkan semenjak penyakitnya kambuh pasien merasa mudah lelah, sulit tidur, dan sesak nafas.

c. Riwayat kesehatan keluarga : Pasien mengatakan bahwa ayahnya dulu menderita sakit asma.

3. Kebiasaan sehari-hari

Biologis, pola makan dan minum, pasien mengatakan makan sehari 3x sehari tetapi tidak pernah habis karena tidak selera dengan makanannya serta pasien mengatakan kurang lebih minum 4-5 gelas setiap harinya. Pola tidur : Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena sesak nafas yang dialami, Pasien juga mengatakan harus minum obat aminophylin dan ctm agar bisa tidur, pasien juga mengatakan tidur

kurang dari 6 jam. Pola eliminasi : Pasien mengatakan biasanya BAB 1x perhari dengan konsistensi lembek agak kekuningan, Pasien juga mengatakan biasanya BAK 4-5 perhari dan pasien tidak mempunyai keluhan mengenai BAB ataupun BAK. Pola aktivitas dan istirahat : Pasien mengatakan tidurnya tidak terlalu nyenyak karena dia sering merasa sesak jika tidur dalam posisi guling. Rekreasi : Pasien mengatakan hanya dapat beraktifitas ditempat tidur, rekreasi yang dilakukan yaitu bernyanyi.

Psikologis, Keadaan emosi : Pasien mengatakan dapat mengontrol emosi. Hubungan social, Hubungan dengan anggota kelompok : Pasien mengatakan sangat akrab dan sering ngobrol dengan pasien lain, lalu hubungan dengan keluarga : Pasien mengatakan hubungan keluarga cukup baik.

Spiritual, Pelaksanaan ibadah : Pasien beragama katolik dan melakukan ibadah setiap hari minggu. Keyakinan terhadap kesehatan : Pasien percaya bahwa setiap penyakit pasti bisa sembuh.

4. Pemeriksaan Fisik

Tingkat kesadaran composmentis, tanda-tanda vital TD 130/90 mmHg, Pernafasaan 24x/menit, pemeriksaan dan kebersihan perorangan : Pasien terlihat pada dirinya untuk kebersihan cukup, mandi 2x sehari hanya saja untuk baju diganti 2x sehari. Kedaan umum klien sadar penuh. Integumen (kulit) : kulit kendur tidak elastic, kering dan berkerut, kulit tipis, kulit berwarna sawo matang, tidak ada edema, turgor kulit >3 detik. Kepala : bentuk kepala mesocephal, rambut berwarna putih, rambut agak berketombe, tidak ada benjolan, Mata : Simetris, penglihatan kabur, pupil isokor, konjungtiva tidak anemis, tidak menggunakan kacamata, Hidung : pernafasan, cuping hidung, sianosis, Telinga : simetris. Tidak ada gangguan. Tidak ada memakai alat bantu,dengar, tidak ada serumen, tidak ada infeksi, mulut dan tenggorokan : tidak ada gangguan bicara,gigi tidak lengkap, tidak

ada nyeri telan, tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,

Dada, Paru-paru : inspeksi : dada simteris, pernafasan 24x/mnt, kulit dada sama dengan warna kulit, palpasi : ekspansi maksimal dan simetris, taktil fremkitus simetris, perkusi : sonor, auskultasi : bunyi nafas wheezing, jantung inspeksi : tidak ada pulsasi, volume nadi simetrsi, palpasi : ada pulsai aorta, perkusi : sonor, auskultasi : s1 lup s2 dup, abdomen : inspeksi : simetris, tidak ada benjolan , tidak ada luka , auskultasi : bising usus terdengar 15x/mnt, palpasi : tidak ada nyeri tekan , perkusi : timpani, genitalia : tidak ada infeksi pada genitalis

Lalu pada perkemihan : pasien BAK & BAB lancar, muskuluskletal : pergerakan aktif kedua tangan tampak sejajar antara kanan dan kiri, sistem syaraf pusat : Wajah simetris, kesadaran composmentis, ketajaman penglihatan menurun, pendengaran normal, tidak ada kelainan pada pupil , sistem endokrin : klien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit gondok, klien sudah menopause.

5. Pemeriksaan (psikososial dan spiritual)

Psikososial : Pasien mampu bersosialisasi secara baik dengan orang lain dan orang yang baru kenal, pasien juga memiliki sifat yang ramah terhadap orang lain. Spiritual : Pasien mengatakan bahwa beribadah setiap hari minggu dan mengikuti kegiatan keagamaan di aula panti setiap hari kamis dan minggu.

a. Pengkajian indeks katz

Pada pengkajian fungsional atau indeks katz didapatkan hasil pasien adalah indeks katz klien bernilai B dengan kategori klien mandiri dalam bathing, dressing, toileting, transferring, continence dan feeding.

b. Pengkajian Status Mental (SPSMQ)

Pada pengkajian status mental (SPSMQ) Pasien bisa menjawab pertanyaan dengan benar 9 salah 1. Jadi, Interpretasi hasil pengkajian

SPMSQ di dapatkan salah 0-3 ini menunjukkan bahwa fungsi intelektual klien utuh.

B. Analisa Data

Tanggal / jam : 10 Januari 2023 pukul 10.00 WIB. Data fokus :
Data subjektif : Pasien mengatakan sesak nafas saat melakukan aktivitas sehari-hari, pasien juga mengatakan sesak nafas sejak kecil, pasien juga mengatakan sesak nafas dan terkadang disertai batuk-batuk. Data objektif : pasien tampak sesak nafas, pasien tampak ekspirasi memanjang, TTV : TD : 130/90 mmHg, pernafasan : 24x/menit. Diagnosa keperawatan : Pola nafas tidak efektif .

Data fokus : Data subjektif : Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena terganggu bila sesaknya kambuh. Data objektif : Pasien mengeluh sulit tidur, pasien mengeluh tidak puas tidur, pasien juga mengeluh istirahat tidak cukup. Diagnosa keperawatan : Gangguan Pola tidur.

Data fokus : Data subjektif : Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya pasien juga mengatakan kurang mengetahui penyakitnya dan bagaimana cara mengatasinya. Data objektif : Pasien mengatakan masalah yang dihadapi. Diagnosa keperawatan : Defisit pengetahuan.

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa 1 : Pola nafas tidak efektif

Diagnosa 2 : Gangguan pola tidur

Diagnosa 3 : Defisit pengetahuan

D. Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa 1 : Pola nafas tidak efektif . Tujuan dan kriteria hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil : tekanan ekspirasi meningkat, tekanan inspirasi meningkat, frekuensi nafas membaik ,

Rencana tindakan : monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum, pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head tilt, chin lift, posisikan fowler atau semi fowler, pemberian cairan hangat, lakukan fisioterapi dada, melakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik, melakukan hiperoksigenasi beberapa waktu yang lalu penghisapan endotrakeal, mengatur oksigen jika perlu, anjurkan asupan cairan 200 ml/hari, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator.

Diagnosa 2 : Gangguan pola tidur. Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil : keluhan sulit tidur menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, Rencana tindakan : identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi factor pengganggu tidur, identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, identifikasi obat tidur yang dikonsumsi, mengubah lingkungan, membatasi istirahat siang hari, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, mengatur rencana istirahat yang rutin, melakukan strategi untuk meningkatkan kenyamanan, sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk menunjang siklus tidur, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, segera menggunakan bantuan istirahat yang tidak menekan istirahat REM, ajarkan factor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur, ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara non farmakologi lainnya.

Diagnosa 3 : Defisit pengetahuan. Tujuan dan kriteria hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : peningkatan minat belajar, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, Rencana tindakan : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima

informasi, mengenali variable-variabel yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan keterbukaan untuk bertanya, memperjelas penyebab dan komponen risiko penyakit, mengintruksikan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

E. Implementasi Keperawatan

Pada tanggal 10 Januari 2023 pukul 10.00 WIB dilakukan implementasi diagnose pertama yaitu melakukan fisioterapi dada data subjektifnya pasien mengatakan sesak nafas saat beraktivitas, data objektifnya pasien tampak sesak nafas. Pada pukul jam 10.30 dilakukan tindakan memberikan minum hangat data subjektifnya pasien mengatakan setelah minum air hangat sesak nafas sedikit berkurang data objektifnya pasien tampak lega. Pada pukul 11.30 dilakukam tindakan memberikan obat bronkodilator yaitu aminophylin dan ctm data subjeknya pasien mengatakan saat diberi obat sesak sedikit lega data objektifnya pasien tampak tidak sesak.

Diagnosa keperawatan yang kedua dilakukan implementasi pada pukul 12.00 WIB yaitu mengidentifikasi factor pengganggu tidur data subjektifnya pasien mengatakan sulit tidur karena sesak nafas, data objektifnya pasien mengeluh sulit tidur.

Diagnosa keperawatan yang ketiga dilakukan implementasi pada pukul 12.30 WIB yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi data subjektifnya pasien mengatakan siap menerima informasi tentang penyakitnya, data objektifnya pasien tampak semangat mendengarkan informasi yang diberikan.

Pada tanggal 11 Januari 2023 pukul 10.30 WIB dilakukan implementasi diagnose pertama yaitu melakukan fisioterapi dada data subjektifnya pasien mengatakan masih sesak nafas saat beraktivitas

data objektifnya pasien tampak sesak nafas. Pada pukul jam 10.45 dilakukan tindakan memberikan minum hangat data subjektifnya pasien mengatakan setelah minum hangat sesak nafas sedikit berkurang data objektifnya pasien terlihat lebih lega. Pada pukul 11.00 dilakukam tindakan memberikan obat bronkodilator yaitu aminophylin dan ctm data subjeknya pasien mengatakan saat diberi obat sesak sedikit lega data objektifnya pasien tampak tidak sesak.

Diagnosa keperawatan yang kedua dilakukan implementasi pada pukul 11.30 WIB yaitu menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur data subjektifnya pasien mengatakan sudah mengurangi minum kopi agar bisa tidur data objektifnya pasien tampak mata sayu.

Diagnosa keperawatan yang ketiga dilakukan implementasi pada pukul 11.35 WIB yaitu menyediakan materi dan media Pendidikan kesehatan data subjektifnya pasien mengatakan bersedia untuk menerima materi kesehatan data objektifnya pasien tampak paham dengan materi yang sudah diberikan.

Pada tanggal 12 Januari 2023 pukul 11.00 WIB dilakukan implementasi diagnose pertama yaitu melakukan fisioterapi dada data subjektifnya pasien mengatakan masih sedikit sesak nafas saat beraktivitas data objektifnya pasien terlihat masih sesak. Pada pukul jam 11.30 dilakukan tindakan memberikan minum hangat data subjektifnya pasien mengatakan setelah minum air hangat sesak nafas berkurang data objektifnya pasien terlihat lega. Pada pukul 11.35 dilakukam tindakan memberikan obat bronkodilator yaitu aminophylin dan ctm data subjeknya pasien mengatakan saat diberi obat sesak sedikit lega data objektifnya pasien tampak tidak sesak.

Diagnosa keperawatan yang kedua dilakukan implementasi pada pukul 13.00 WIB yaitu memodifikasi lingkungan data subjektifnya pasien mengatakan sudah bisa tidur, data objektifnya pasien tampak matanya tidak sayu lagi.

Diagnosa keperawatan yang ketiga dilakukan implementasi pada pukul 13.15 WIB yaitu memberikan kesempatan untuk bertanya data subjektifnya pasien mengatakan sudah paham dengan apa yang sudah disampaikan, data objektifnya pasien tampak paham.

F. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada diagnose pertama hari pertama tanggal 10 Januari 2023 implementasi pada pukul 10.00 WIB mendapatkan hasil data subjektif pasien mengatakan sesak nafas saat beraktivitas, data objektifnya pasien tampak sesak nafas, pada implementasi pukul 10.30 WIB mendapatkan hasil yaitu data subjektif pasien mengatakan, pasien mengatakan setelah minum air hangat sesak nafas sedikit berkurang data objektifnya pasien terlihat lega, Pada implementasi pukul 11.30 mendapatkan hasil data subjektifnya pasien mengatakan saat diberi obat sesak sedikit lega data objektifnya pasien tampak tidak sesak assesment dalam penilaian implementasi adalah masalah belum teratasi dan lanjutan intervensi meliputi fisioterapi dada, memberikan minum hangat, obat bronkodilator.

Pada diagnosa yang kedua Implementasi pukul 12.00 WIB mendapatkan hasil yaitu data subjektifnya pasien mengatakan sulit tidur karena sesak nafas, data objektifnya pasien mengeluh sulit tidur. Assesment dalam penilaian implementasi adalah masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi meliputi identifikasi factor pengganggu tidur.

Pada diagnosa yang ketiga implementasi pukul 12.30 WIB mendapatkan hasil yaitu data subjektifnya pasien mengatakan siap menerima informasi tentang penyakitnya, data objektifnya pasien tampak semangat mendengarkan informasi yang diberikan. Assesment dalam penilaian implementasi adalah masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi meliputi identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

Evaluasi pada diagnose pertama hari kedua tanggal 11 Januari 2023 implementasi pukul 10.30 WIB mendapatkan hasil data subjektifnya pasien mengatakan sesak nafas saat beraktivitas, data objektifnya pasien tampak sesak nafas, pada implementasi pukul 10.45 WIB mendapatkan hasil yaitu data subjektifnya pasien mengatakan masih sesak nafas saat beraktivitas data objektifnya pasien tampak sesak nafas. pasien mengatakan setelah minum hangat sesak nafas sedikit berkurang data objektifnya pasien terlihat lebih, implementasi pukul 11.00 data objektifnya pasien tampak tidak sesak assesment dalam penilaian implementasi adalah masalah belum teratasi dan lanjutan intervensi meliputi fisioterapi dada, memberikan minum hangat, . Assessment dalam penilaian implementasi adalah masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi meliputi fisioterapi dada, berikan minum hangat, berikan obat bronkodilator.

Pada diagnosa yang kedua implementasi pukul 11.30 WIB mendapatkan hasil yaitu data subjektifnya pasien mengatakan sudah mengurangi minum kopi agar bisa tidur data objektifnya pasien tampak mata sayu. Assessment dalam penilaian implementasi adalah masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi meliputi menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.

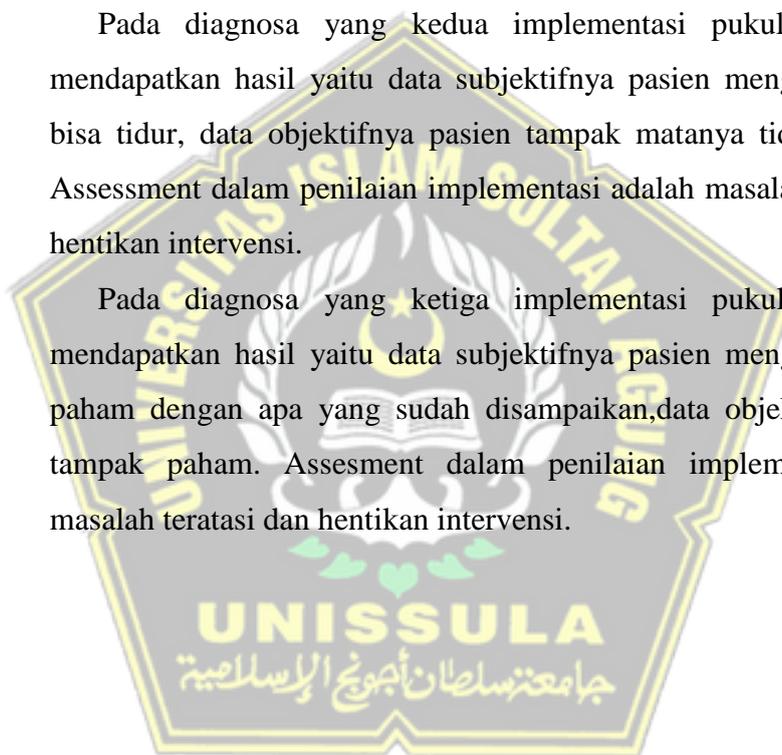
Pada diagnosa yang ketiga implementasi pukul 11.35 WIB mendapatkan hasil yaitu data subjektifnya pasien mengatakan bersedia untuk menerima materi kesehatan data objektifnya pasien tampak paham dengan materi yang sudah diberikan. Assesment dalam penilaian implementasi adalah masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi meliputi sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan.

Evaluasi pada diagnose pertama hari ketiga tanggal 12 Januari 2023 implementasi pukul 11.00 WIB mendapatkan hasil yaitu data subjektifnya pasien mengatakan masih sesak nafas sesak saat beraktivitas data objektifnya pasien terlihat masih sesak. Implementasi

pukul jam 11.30 dilakukan tindakan memberikan minum hangat data subjektifnya pasien mengatakan setelah minum air hangat sesak nafas berkurang data objektifnya pasien terlihat lega, implementasi pukul 11.30 mendapatkan hasil data subjeknya pasien mengatakan saat diberi obat sesak sedikit lega data objektifnya pasien tampak tidak sesak . Assessment dalam penilaian implementasi adalah masalah teratasi sebagian dan lanjutkan intervensi meliputi fisioterapi dada, berikan minum hangat.

Pada diagnosa yang kedua implementasi pukul 13.00 WIB mendapatkan hasil yaitu data subjektifnya pasien mengatakan sudah bisa tidur, data objektifnya pasien tampak matanya tidak sayu lagi. Assessment dalam penilaian implementasi adalah masalah teratasi dan hentikan intervensi.

Pada diagnosa yang ketiga implementasi pukul 13.15 WIB mendapatkan hasil yaitu data subjektifnya pasien mengatakan sudah paham dengan apa yang sudah disampaikan, data objektifnya pasien tampak paham. Assesment dalam penilaian implementasi adalah masalah teratasi dan hentikan intervensi.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada BAB pembahasan ini penulis akan membahas proses keperawatan pada Tn.P dengan diagnosa asma bronkhial di ruang dahlia rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang. Pegangan keperawatan dapat menjadi pendekatan pemecahan masalah yang teratur dalam menyampaikan asuhan keperawatan, dengan kebutuhan dan permasalahan klien sebagai pusatnya.

Penulis membahas proses keperawatan ini dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana asuhan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi, yang didapatkan dari hasil wawancara dan observasi langsung untuk kemudian dibandingkan antara tinjauan dengan kejadian yang ditemukan.

A. Pengkajian

Penilaian membentuk premis dasar dari penanganan keperawatan, yang bertujuan untuk mengumpulkan data atau informasi tentang pemahaman untuk membedakan dan mengenali masalah-masalah yang berhubungan dengan kesejahteraan dan keperawatan. Diantaranya sudut pandang fisik, mental, sosial, dan alam menurut Effendy (Ii, 2012).

Dari hasil pada pengkajian yang dilakukan pada tanggal 10 januari 2023, didapatkan Tn. P mengalami sesak nafas. Informasi terkait Tn. P memiliki penyakit asma didapatkan dari petugas rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang dan dari pasien. Saat itu pasien mengatakan sesak nafas saat melakukan aktivitas sehari-hari dan terkadang disertai batuk, Tn. P juga mengatakan bahwa dia menderita penyakit asma sejak kecil, Tn. P mengatakan kalau penyakitnya sering kambuh, yang berdampak sulit untuk beraktivitas, bahkan semenjak penyakitnya kambuh pasien merasa mudah lelah, sulit tidur, dan sesak nafas. Petugas panti juga mengatakan saat Tn. P merasa sesak hanya diberikan obat asma dan menganjurkan untuk berjemur setiap pagi untuk mengurangi sesak nafas, dikarenakan panti tersebut

kekurangan tenaga medis dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia. asma bronkhial adalah gangguan pernafasan yang disebabkan oleh penyempitan saluran udara yang mengakibatkan sesak nafas. dimana fase inspirasi lebih pendek dari fase ekspirasi dan diikuti oleh bunyi mengi/wheezing (Sari, 2018).

Kasus ini didapatkan bahwa Tn. P tidak bisa tidur karena sesak nafas yang dialami, Tn. P juga mengatakan harus minum obat agar bisa tidur, Tn. P juga mengatakan tidur kurang dari 6 jam.

Kasus ini juga didapatkan bahwa Tn. P terdapat kesenjangan antara faktor dan teori dimana ada ketidaktahuan tentang asma dan faktor resiko. Pada pasien ditemukan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Dibuktikan dengan pasien tidak mengetahui tentang penyakitnya, tidak tahu cara menangani penyakitnya.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Pola Nafas tidak efektif

Hasil dari pengkajian yang dilakukan penulis terhadap Tn. P pada tanggal 10 Januari 2023, Didapatkan data dari pasien mengatakan sesak nafas saat melakukan aktivitas sehari-hari dan terkadang disertai batuk. Batasan karakteristik subjektif : mengeluh sesak nafas dan terkadang disertai batuk, objekif : tampak sesak nafas, tampak fase ekspirasi meningkat.

Diagnosa pola nafas tidak efektif adalah Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pola nafas tidak efektif diprioritaskan karena menurut Maslow (1970) dalam keperawatan dasar (2010) kebutuhan dasar manusia yang paling penting adalah oksigen. Pola napas yang tidak efektif mengganggu pertukaran oksigen yang masuk dan keluar ke dalam paru-paru (Dong, 2012).

Dari analisa data yang didapatkan oleh penulis diagnosa tersebut belum memenuhi standar batasan karakteristik untuk bisa ditegakkannya diagnosa pola nafas tidak efektif dikarenakan data kurang mendukung sesuai dengan standar diagnosa keperawatan Indonesia.

Berdasarkan pengkajian penulis kurang tepat dalam menegakkan diagnosa keperawatan karena pada pengkajian data yang didapatkan tidak memenuhi standar diagnosa keperawatan indonesia. Sehingga diagnosa yang seharusnya ditegakkan adalah bersihan jalan nafas tidak efektif karena pada penderita asma bronkhial ditandai dengan saluran nafas yang menyempit yang menyebabkan sesak napas, pembengkakan serta produksi cairan tubuh berlebihan yang menyebabkan mengi. Asma juga di sebabkan oleh beberapa faktor alergen, peradangan, infeksi saluran napas, perubahan iklim yang ekstrim, aktivitas fisik yang berlebihan, dan lingkungan kerja,. Sehingga diagnose keperawatan yang bisa ditegakkan adalah bersihan jalan nafas tidak efektif.

2. Gangguan pola tidur

Hasil dari pengkajian yang telah dilakukan penulis kepada Tn. P pada 10 januari 2023. Didapatkan data dari pasien mengatakan mengatakan tidak bisa tidur karena sesak nafas yang dialami, Pasien juga mengatakan harus minum obat agar bisa tidur, pasien juga mengatakan tidur kurang dari 6 jam. Batasan karakteristik subjektif : mengeluh tidak bisa tidur karena terganggu bila sesaknya kambuh .objektif : mengeluh sulit tidur, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh istirahat tidak cukup. Dari hasil analisa data yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa hasil analisa data sudah memenuhi syarat untuk ditegakkan diagnosa yaitu gangguan pola tidur dibuktikan dengan hambatan lingkungan sesuai dengan batasan karakteristik berdasarkan standar diagnosa keperawatan indonesia. Gangguan pola tidur adalah Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa gangguan pola tidur dijadikan diagnosa prioritas kedua karena Menurut teori Maslow kebutuhan dasar manusia fisiologis ialah

istirahat. Istirahat merupakan salah satu unsur kebutuhan dasar manusia yang termasuk kedalam kebutuhan fisiologis. Istirahat sebenarnya terjadi dan melayani kapasitas fisiologis dan mental untuk proses perbaikan tubuh. Apabila seseorang kurang mendapatkan istirahat yang cukup maka dapat mengakibatkan gangguan fungsi otot dan otak akibat tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat yang cukup (MENDAGRI, 2008).

3. Defisit pengetahuan

Hasil evaluasi yang dilakukan pada 10 Januari 2023, diketahui bahwa pemahaman tersebut menyebutkan kurang mengetahui kondisinya dan tidak tahu cara mengawasinya. Batasan sifat subyektif: menanyakan seputar infeksi yang dihadapi; objektif: menampilkan perilaku yang tidak sesuai dengan usulan.

Dari pemeriksaan data dapat disimpulkan bahwa hasil analisis informasi memenuhi kriteria untuk mengambil kesimpulan, yaitu “pengetahuan kurang”. Biasanya didukung oleh perlunya pengenalan data berdasarkan batasan karakteristik yang sesuai dengan standar analisis keperawatan Indonesia. Kurangnya informasi menunjukkan perlunya pemahaman atau data tentang infeksi tertentu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

C. Intervensi Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif

Intervensi terhadap pola pernapasan dilakukan dalam jangka waktu 3 x 8 jam, dengan kriteria hasil yang telah ditentukan meliputi peningkatan tekanan ekspirasi, peningkatan tekanan inspirasi, dan peningkatan frekuensi pernapasan. Intervensi untuk diagnosis ini dipusatkan pada pengelolaan pola pernapasan, yang meliputi tindakan berikut:

Fisioterapi dada: Fisioterapi dada merupakan intervensi yang berharga bagi pasien dengan penyakit pernapasan, baik akut maupun kronis. Ini membantu dalam pengobatan dan pencegahan penyakit paru

obstruktif kronik, penyakit pernafasan restriktif termasuk gangguan neuromuskular, dan penyakit paru restriktif yang disebabkan oleh kelainan parenkim seperti fibrosis dan pasien yang bergantung pada ventilator (Zhou et al., 2020).

Asupan air hangat: Pemberian air hangat pada pasien asma bertujuan untuk menimbulkan relaksasi dan kenyamanan (Rasiyani et al., 2022). Minum air hangat memiliki efek hidrostatik dan hidrodinamik, sehingga melancarkan peredaran darah, terutama di area paru-paru. Secara fisiologis, air hangat juga meningkatkan oksigenasi jaringan (HARDINA et al., 2019).

Posisi Semi Fowler: Ini adalah posisi semi tegak dimana kepala tempat tidur ditinggikan antara 15 hingga 60 derajat. Posisi ini dilakukan untuk meningkatkan kenyamanan pasien, memperlancar fungsi pernapasan, dan meringankan rasa sesak napas (Mayra, 2017).

Pemberian bronkodilator: Pemberian bronkodilator membantu mengendurkan otot polos dan meningkatkan pergerakan lendir di saluran udara. Contoh obat antara lain aminofilin, teofilin, yang diberikan secara intravena dan oral. Klorfeniramin maleat (CTM) dapat digunakan untuk meringankan gejala alergi.

2. Gangguan Pola Tidur

Intervensi gangguan pola tidur dilakukan dalam 3 x 8 jam, dengan kriteria hasil yang telah ditentukan antara lain penurunan keluhan sulit tidur, penurunan ketidakpuasan tidur, dan penurunan keluhan kurang istirahat. Intervensi untuk diagnosis ini berfokus pada dukungan tidur, termasuk:

Mengidentifikasi faktor-faktor yang mengganggu tidur:
Mengumpulkan data untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur:
Menyelidiki dampak makanan dan minuman tertentu terhadap pola tidur.

Modifikasi lingkungan: Menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien untuk meningkatkan kualitas tidur.

3. Defisit pengetahuan

Intervensi untuk defisit pengetahuan dilaksanakan dalam 3x 8 jam, dengan kriteria hasil yang telah ditentukan seperti peningkatan verbalisasi minat belajar, peningkatan kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik, dan penurunan pertanyaan tentang masalah yang dihadapi. Intervensi untuk diagnosis ini diarahkan pada pendidikan kesehatan, termasuk tindakan berikut:

Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi:
Memastikan komunikasi dan pemahaman yang efektif.

Pemberian materi dan media edukasi kesehatan: Meningkatkan pengetahuan dan mencegah kekambuhan asma.

Pertanyaan yang mendorong: Memungkinkan pasien untuk mengklarifikasi aspek yang tidak jelas dari informasi yang diberikan.

D. Implementasi Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif

Eksekusinya sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang dibangun. Penciptanya melakukan fisioterapi dada dengan mengetuk area dada secara musikal untuk menggetarkan paru-paru, mendorong pengeluaran dan pembuangan cairan tubuh yang lengket. Alasan dilakukannya fisioterapi dada adalah untuk menghindari dan mengurangi pengumpulan cairan tubuh, meringankan sesak napas, serta menjaga kerja pernapasan dan paru tetap ideal.

Aktivitas seperti gerakan postural, tepuk tangan, latihan fisik yang efektif, dan latihan pernapasan dalam telah terbukti membantu pembersihan cairan tubuh dan memulihkan pernapasan yang efektif. Fisioterapi dada berperan penting dalam membersihkan jalur penerbangan pada pasien asma bronkial. Ini hemat biaya, mudah dikelola, tidak membuat ketagihan, dapat dilakukan kapan saja, dan tidak memiliki dampak samping (Zhou et al., 2020).

2. Gangguan Pola Tidur

Penggunaannya dilakukan sesuai dengan rencana perawatan bawaan. Penciptanya membedakan variabel gangguan tidur menjadi penyebab gangguan istirahat. Pengertiannya mengatakan susah istirahat karena sesak napas dan mengeluh hampir susah istirahat. Eksekusi penulis termasuk mendorong pasien untuk menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur, seperti mengurangi asupan kopi, untuk mempengaruhi pola tidur. Informasi obyektif pasien tampak mata tampak lelah.

3. Defisit pengetahuan

Eksekusinya juga termasuk penyesuaian lingkungan untuk memberikan kenyamanan pemahaman. Pelaksanaannya disesuaikan dengan rencana perawatan. Pemahaman tersebut dengan penuh semangat mengikuti pendidikan kesejahteraan, karena mereka membutuhkan kondisi tersebut. Pencipta memberikan instruksi kesehatan tentang asma, menggambarannya sebagai suatu kondisi klinis yang ditandai dengan penyempitan bronkus yang berulang namun reversibel, sering diaktifkan oleh dorongan lain, menunjukkan hiperaktif bronkus (Khasanah, 2020).

Keheningan muncul untuk memahami data yang diberikan selama sesi pelatihan kesehatan. Penggunaannya memakan waktu satu hari pada 11 Januari 2023.

E. Evaluasi

1. Pola nafas tidak efektif

Penilaian terhadap syafaat yang dilaksanakan didasarkan pada pencapaian kriteria hasil yang telah ditentukan. Penilaian yang muncul menunjukkan bahwa separuh permasalahan telah terselesaikan, terbukti dengan masih adanya sesak napas saat berolahraga. Pada pukul 11:30, asupan air hangat dikelola, dan

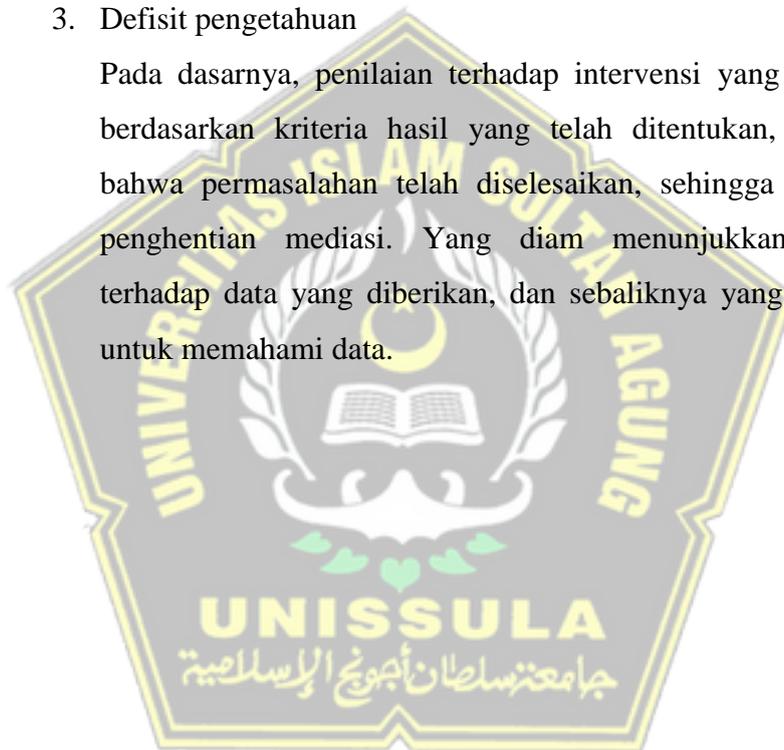
gejala sesak napas terus-menerus berkurang, didukung oleh keringanan nyata.

2. Gangguan pola tidur

Penilaian terhadap mediasi yang dilaksanakan, berdasarkan kriteria hasil yang telah ditentukan, menunjukkan bahwa permasalahan telah diselesaikan, sehingga menyebabkan penangguhan mediasi. Hal ini dibuktikan dengan ucapan pasien bahwa mereka dapat segera beristirahat, dan tanpa memihak, mata pasien tidak lagi terlihat lelah.

3. Defisit pengetahuan

Pada dasarnya, penilaian terhadap intervensi yang dilaksanakan, berdasarkan kriteria hasil yang telah ditentukan, menunjukkan bahwa permasalahan telah diselesaikan, sehingga menyebabkan penghentian mediasi. Yang diam menunjukkan pemahaman terhadap data yang diberikan, dan sebaliknya yang diam muncul untuk memahami data.



BAB V

PENUTUP

Asuhan keperawatan yang dikelola selama 6 hari mulai tanggal 9-14 Januari 2023. pada BAB V ini merupakan langkah yang terakhir dalam penyusunan karya tulis ilmiah yang meliputi kesimpulan dan saran. Asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pemberi asuhan keperawatan pada Tn. P dengan asma bronkhial.

A. Kesimpulan

1. Pada saat penulis melakukan Pengkajian meliputi identitas klien, riwayat kesehatan, kebiasaan sehari-hari, pemeriksaan fisik, pengkajian psikososial dan spiritual, pengkajian fungsional, pengkajian indeks Katz, dan pengkajian status mental (SPSMQ). Hasil pengkajian penulis menemukan asma bronkhial.
2. Dari pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis didapatkan tiga diagnosa yaitu pola nafas tidak efektif, Diagnosa kedua yaitu gangguan pola tidur, Diagnosa ketiga yaitu defisit pengetahuan.
3. Intervensi keperawatan yang telah penulis susun dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah dicapai dan rencana tindakan keperawatan sudah sesuai dengan ketentuan standar luaran keperawatan Indonesia dan juga standar intervensi keperawatan Indonesia tersebut yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi serta kolaborasi.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah penulis susun dan penulis tidak menemukan adanya kendala dalam melaksanakan tindakan keperawatan.
5. Hasil evaluasi asuhan keperawatan dengan diagnosa pola nafas tidak efektif) masalah teratasi sebagian.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Menjadikan karya tulis ilmiah ini agar institusi diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan serta keterampilan mahasiswa dalam menyusun asuhan keperawatan dengan kasus asma bronkhial.

2. Bagi perawat

Saran dari penulis bagi perawat agar mempertahankan asuhan keperawatan yang telah sesuai dengan standar prosedur yang telah diterapkan. Perawat harus mampu memodifikasi intervensi dan implementasi dengan baik sehingga masalah keperawatan dapat teratasi.

3. Bagi lahan praktik

Saran penulis bagi lahan praktik agar membawa alat kesehatan mandiri.

4. Bagi masyarakat

Sebagai perawat harus mampu memberikan edukasi tentang cara mandiri yang mampu dilakukan untuk menjaga agar tekanan darah dapat tetap stabil.



DAFTAR PUSTAKA

- Ariyani, A. M. (n.d.). *Lansia Di Panti Werdha (Studi Deskriptif Mengenai Proses Adaptasi Lansia Di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya)*. 1–13.
- Azizah, A. N., & Maryoto, M. (2022). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Hipertensi Di Ppslu Dewanata Cilacap. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), 5709–5712.
- Bar, A., Narti, S., Dewi, M., Sativa Yan Jurusan Keperawatan, L., & Kemenkes Jambi, P. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Asma Bronkial Dalam Pencegahan Serangan Asma. *NURSING UPDATE : Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan P-ISSN: 2085-5931 e-ISSN: 2623-2871*, 12(4), 270–279. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/article/view/619>
- Chasana, N. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DEWASA ASMA BRONKIAL DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS Di Ruang Asoka RSUD Dr.Harjono Ponorogo. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- Chinthia, E. B., Diana, M., Riesmiyatiningdyah, R., & Putra, K. W. R. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Ny. M Asma Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan Di Desa Pepe Sedati Sidoarjo. *IJoHVE: Indonesian Journal of Health Vocational Education*, 1(1), 29–37. <https://doi.org/10.36720/ijohve.v1i1.448>
- Dong, Z. (2012). No TitleФормирование парадигмальной теории региональной экономики. *Экономика Региона, Kolisch 1996*, 49–56.
- Dunna, H. M., Studi, P., Keperawatan, D., Keperawatan, F. I., Islam, U., & Agung, S. (2021). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ibu R Dengan Arthritis Gout Di Desa Waru*.
- Hamdan, H., Pangaribuan, R., & Tarigan, J. (2023). Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dengan Fisioterapi Dada di UPT Pelayanan Lanjut Usia Binjai. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(1), 1–12. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i1.8564>
- HARDINA, S., . S., & WULANDARI, D. (2019). Pengaruh Konsumsi Air Hangat Terhadap Frekuensi Nafas Pada Pasien Asma Di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu Tahun 2019. *Journal of Nursing and Public Health*, 7(2), 77–86. <https://doi.org/10.37676/jnph.v7i2.901>

Ii, B. A. B. (2012). *No Title*. 6–25.

Khasanah, A. (2020). Aplikasi Latihan Pernafasan Diafragma Untuk Meningkatkan Arus Puncak Ekspirasi (Ape) Dan Mencegah Kekambuhan Pada Tn. Sm Dan Ny. Sa Diagnosa Medis Asma Bronkial Di Wilayah Kabupaten Magelang. *Scientia Journal*, 5(2), 118.
<https://doi.org/10.1186/s13104-019-4670-9%0A>

Los, U. M. D. E. C. D. E. (n.d.).

Mathematics, A. (2016). 1–23.

Mayora, H. (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS ISTIRAHAT DAN TIDUR PADA Tn. W DENGAN PENYAKIT ASMA DI PANTI TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU TAHUN*.

Mayra, G. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Klien Asma Bronkial dengan Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif di Ruang Agate Bawah RSUD Dr. Slamet Garut. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

MENDAGRI. (2008)., 69–73.

Novieastari, E. (2014). Diagnosa Keperawatan Sejahtera. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 7(2), 77–80. <https://doi.org/10.7454/jki.v7i2.137>

Pangesti, N. A., & Dwi Kurniawan. (2022). Pengaruh Ballon Blowing Terhadap Status Oksigenasi Pada Anak Dengan Asma Bronkial. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 3(2), 85–90. <https://doi.org/10.53510/nsj.v3i2.144>

Putri, A. A. I. M. N. (2021). Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Dengan Asma Bronkial Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Sanjiwani Gianyar Tahun 2021. *Repository Denpasar*, 7–33.
<http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/7754>

Rasiyani, Y., Kesehatan, K., Indonesia, R., Kesehatan, P., Bengkulu, K., Studi, P., Keperawatan, D., & Keperawatan, J. (2022). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Asma Di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu*.

Reichenbach, A., Bringmann, A., Reader, E. E., Pournaras, C. J., Rungger-Brändle, E., Riva, C. E., Hardarson, S. H., Stefansson, E., Yard, W. N., Newman, E. A., & Holmes, D. (2019).

richard oliver (dalam Zeithml., dkk 2018). (2021). *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.

Suci, A. B., Tahyudin, D., & Husin, A. (2019). Layanan Lansia di Panti Sosial

Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar Sumatera Barat. *Journal of Nonformal Education and Community Empowerment*, 3(1), 36–43.
<https://doi.org/10.15294/pls.v3i1.30862>

V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, & J.G.S.Souza. (2022). 1–12.

Zhou, Yang, & Wang. (2020).

