

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAAN KEBUTUHAAN**  
**OKSIGENASI PADA PASIEN ASMA DI PANTI TRESNA**  
**WERDHA KOTA BENGKULU**  
**TAHUN 2022**



**DISUSUN OLEH :**

**YINITA RASIYANI**  
**NIM.P05120219043**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU**  
**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**TAHUN 2022**

**LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAAN KEBUTUHAAN  
OKSIGENASI PADA PASIEN ASMA DI PANTI TRESNA  
WERDHA KOTA BENGKULU  
TAHUN 2022**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Diploma  
Tiga Keperawatan pada Prodi DIII Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

**Disusun Oleh :**

**YINITA RASIYANI**  
**NIM. P05120219043**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN**

HALAMAN PERSETUJUAN  
KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAAN KEBUTUHAAN  
OKSIGENASI PADA PASIEN ASMA DI PANTI TRESNA WERDHA  
KOTA BENGKULU  
TAHUN 2022

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:


YINITA RASIYANI  
NIM. P05120219043

Karya tulis ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui dihadapan tim penguji program  
studi diploma III keperawatan poltekkes kemenkes bengkulu

Pada tanggal: 28 Juni 2022

Dosen pembimbing karya tulis ilmiah

Pembimbing

  
Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kep  
Nip:196810071988031005

HALAMAN PENGESAHAN  
KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN  
OKSIGENASI PADA PASIEN ASMA DI PANTI TRESNA  
WERDHA KOTA BENGKULU  
TAHUN 2022

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

YINITA RASIYANI  
NIM. P05120219043

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Dipresentasikan Di  
Hadapan Tim Penguji Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes  
Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal :15 juli 2022  
Panitia Penguji,

1. Pauzan Efendi,SST., M.Kes  
NIP. 196809131988031003

(.....)

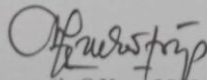
2. Dahriza S.Kp., MPH  
NIP. 197109262001121002

(.....)

3. Ns. Agung Riyadi,S.Kep.,M.Kes  
NIP. 196810071988031005

(.....)

Mengetahui  
Ketua Prodi D III Keperawatan

  
Asmawati., S.Kep., M.Kep  
NIP. 197502022001122002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah maka penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ **Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan oksigenasi ada Pasien Dengan Asma Di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022** ”. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi maupun nasehat dari berbagai pihak sehingga dapat diselesaikan tepat waktunya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Eliana S.KM, M.PH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep, M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Asmawati, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Bapak Ns.Agung Riyadi,S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing yang telah menginspirasi dan banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran dan penuh perhatian kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen dan Staff di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
6. Kedua Orang Tua ku tersayang Bapak Sugian farizal & Ibu Henda fitriana yang telah banyak memberikan doa dan semangat, memberikan dukungan dan selalu memberikan motivasi untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Semoga ilmu yang didapatkan dari karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua terutama kepada keluarga.
7. adek ku tersayang, Fadry Noprizal dan Amanda Aprilia yang selalu memberi semangat dan dukungan kepada peneliti.

8. Teruntuk Sahabat saya Nadia Dwita Lestari ,Shintania mayzaro, Neti Fitria Agustina, Amoy s.p Chairul, Yola Atika, Hanisyah Herti, Andeli, Hanika febti, Nala miratul soleha, , Mahfida maskadeta, Dela janiarti yang selalu memotivasi dan mendukung satu sama lain.
9. Teman-teman seperjuangan ENC'14 terutama kelas 3A yang telah menemani peneliti selama proses pembelajaran, hingga tahap penyusunan karya tulis ilmiah ini.
10. Teruntuk diriku sendiri terima kasih telah berjuang sejauh ini,kamu hebat teruslah mencari inspirasi,kurangi berekpetasi,dan terus lah beradaptasi.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi dimasa yang akan datang. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi Keperawatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, 2022

Yinita Rasiyani

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A.Latar Belakang .....	1
B.Rumusan Masalah .....	3
C.Tujuan Penelitian.....	3
D.Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
<b>A.Konsep Lansia</b> .....	<b>5</b>
1.Pengertian Lansia.....	5
2.Karakteristik lansia .....	5
3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut usi .....	5
<b>B.Konsep Dasar Penyakit Asma</b> .....	<b>8</b>
1.Pengertian .....	8
2.Etiologi .....	9
3.Klasifikasi .....	10
4. Patofisiologi.....	11
5. Woc .....	13
6. Manifestasi klinis .....	14
7. Komplikasi .....	14
8. Pemeriksaan Penunjang.....	14
9. pemeriksaan diagnostik .....	15
10.Penatalaksanaan .....	15
<b>C.Konsep Kebutuhan Oksigenasi Pada Lansia</b> .....	<b>16</b>

1.Pengertian Oksigenasi.....	16
2.Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Oksigenasi .....	16
D.Managemen Kebutuhan Oksigenasi .....	17
1.TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM .....	17
2.ROM .....	17
E.Konsep Asuhan Keperawatan .....	18
A.Pengkajian Teori .....	18
B.Diagnosa .....	21
C.Intervensi Keperawatan .....	22
D.Implementasi Keperawatan .....	27
E.Evaluasi Keperawatan .....	27
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
A.Pendekatan/Desain Penelitian .....	28
B.Subyek Studi Kasus.....	28
C.Fokus Studi Kasus .....	28
D.Batasan Istilah (Definisi Operasional).....	29
E.Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	29
F.Prosedur Penelitian .....	29
G.Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	29
H.Keabsahan Data.....	30
I.Analisis Data.....	30
J.Etika Studi Kasus .....	31
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAAN.....</b>	<b>32</b>
A.Hasil studi kasus.....	32
B.Pembahasan.....	51
C.Keterbatasan studi kasus .....	48
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>56</b>
A. KESIMPULAN .....	56
B.SARAN .....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>59</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR BAGAN

Bagan	Nama Bagan	Halaman
2.1	Web Of Causation (WOC)	13
3.1	Riwayat terapi obat	37
4.1	Genogram keluarga	37

## DAFTAR TABEL

Tabel	Nama Tabel	Halaman
2.5	Tabel Diagnosa	22
2.6	Tabel Intervensi	24
4.1	Analisa Data	40
4.2	Diagnosa Keperawatan	41
4.3	Intervensi Keperawatan	42
4.4	Implementasi Keperawatan Hari 1	44
4.5	Implementasi Keperawatan Hari 2	47
4.6	Implementasi Keperawatan Hari 3	50

## DAFTAR LAMPIRAN

NO	DAFTAR LAMPIRAN
1	Biodata
2	Tabel PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)
3	Tabel MMSE (Mini Mental Status Exam)
4	Tabel SPMSQ (Short Portable Mental Questioner)
5	Tabel Bartel Indeks
6	Dokumentasi
7	Izin Penelitian Kesehatan Provinsi Bengkulu
8	Izin Penelitian Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu
9	Surat Balik Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu
10	Surat Balik DPMPTSP Provinsi Bengkulu
11	Lembar Konsul

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Menurut undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab 1 pasal 1 ayat 2, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. (Dewi, 2014). Memasuki usia tua berarti mengalami perubahan pada fisik, psikologis dan sosial, pada perubahan fisik ditandai dengan rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk dan figur tubuh yang tidak proposal (Nugroho,2012)

Asma adalah penyakit peradangan pada saluran napas yang mengalami penyempitan sehingga menyebabkan gejala seperti mengi, batuk, dan rasa sesak di dada yang mana terjadi berulang dan timbul terutama pada malam atau menjelang pagi hari. Penyakit asma bisa menyerang siapa saja termasuk lansia, bahkan pada bebapa kasus dapat sangat mematikan. Asma juga dapat menyebabkan gangguan aktivitas sosial dan pola tidur pada lansia (Kemenkes, 2018).

Prevelensi asma di dunia menurut WHO tahun 2020 berjumlah 235 juta jiwa. Asma adalah masalah kesehatan di seluruh dunia, yang mempengaruhi kurang lebih 1-18% populasi di berbagai negara di dunia. Menurut WHO yang mana berkerja sama dengan Global Asthma Network (GAN) memprediksikan pada tahun 2025 akan terjadi kenaikan populasi asma sebanyak 400 juta dan terdapat 250 ribu kematian akibat dari asma. penyakit ini adalah penyakit utama yang menyebabkan pasien memerlukan perawatan, baik dirumah maupun di rumah sakit. Hasil laporan riset kesehatan dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 menunjukkan prevelensi penderita asma di indonesia masih berkisar sebesar 4,5% dengan prevelensi tertinggi pada kelompok umur > 75 tahun, prevelensi asma sebesar 5,1%. (Kemenkes, 2018).

Faktor pencetus adalah faktor yang mana dapat memicu timbulnya asma. Tiap individu memiliki faktor pencetus yang berbeda dari individu yang lainnya yaitu bulu binatang, asap rokok, asap rumah tangga, debu pada bantal dan kasur, bau-bauan yang menusuk, obat semprot pembunuh serangga, bunga atau tumbuhan, perubahan cuaca, kelelahan, psikoogis atau stres, sakit flu, makanan atau minuman tertentu dan obat-obatan tertentu (Kemenkes RI, 2018).

Menurut GINA 2019, tanda dan gejala yang timbul pada pasien asma seperti sesak napas, sesak dada, mengi dan batuk. Gejala tersebut sering terjadi pada malam hari. Ketidakefektifan bersihan jalan napas merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada lansia yang mengalami penyakit asma dikarenakan terjadinya penyempitan jalan napas yang menyebabkan mucus sulit untuk dikeluarkan. Adapun penerapan yang peneliti lakukan yaitu Latihan batuk efektif. Latihan batuk efektif adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk mendorong pasien agar mudah membuang sekret dengan metode batuk efektif sehingga dapat mempertahankan jalan napas yang paten (TIM POKJASLKI DPP PPNI, 2018). Latihan batuk efektif dilakukan dengan puncak rendah, dalam dan terkontrol. Posisi untuk melakukan batuk efektif adalah duduk di tepi tempat tidur atau semi fowler, dengan posisi tungkai diletakan di atas kursi (Smeltzer & Bare, 2013).

Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari, intoleransi aktivitas ditandai dengan sesak ketika beraktivitas yang berat, gangguan frekuensi dan irama jantung. Adapun penerapan yang dilakukan peneliti yaitu penerapan Rom, rentang gerak atau rom adalah jumlah pergerakan maksimum yang dilakukan pada sendi, rom dibedakan menjadi 2 yakni rom aktif dan rom pasif. Rom aktif adalah latihan gerak isotonik yang dilakukan oleh klien dengan mengerjakan masing-masing, persediannya sesuai dengan gerak yang normal (syaridwan, 2019).

Berdasarkan data di dinas kesehatan kota bengkulu menunjukkan jumlah kasus penyakit asma di provinsi bengkulu mencapai 607 jiwa penduduk yang mengalami asma. (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2019)

Berdasarkan riset pertama di panti tresna werdha kota bengkulu, pada tahun 2021-2022 ada berjumlah lebih dari 4 orang dari 60 Orang lanjut usia yang mengalami asma. Perawatan yang diberikan kepada lansia di panti tresna werdha kota bengkulu ketika penyakit asma kambuh dianjurkan latihan pernapasan diafragma untuk menurunkan frekuensi asma (PTWB, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat diketahui lansia penderita asma mengalami kebutuhan oksigenasi sehingga penulis mengambil penelitian di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan kebutuhan oksigenasi Pada Pasien Asma di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022”

## **B.Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan Gerontik Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Asma Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022.

## **C.Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Tergambarnya asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi Pada Pasien Asma Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu

### 2. Tujuan Khusus

Melakukan pengkajian keperawatan dengan pasien asma di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022.

- a. Didapatkan pengkajian asuhan keperawatan gerontik pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien asma di panti sosial tresna werdha kota Bengkulu 2022
- b. Didapatkan gambaran diagnosa keperawatan dengan gangguan kebutuhan pemenuhan oksigenasi pada pasien asma di panti sosial a werdha kota Bengkulu 2022
- c. Didapatkan gambaran perencanaan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien asma di panti tresna werdha kota Bengkulu tahun 2022
- d. Didapatkan gambaran implementasi keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien asma di panti sosial tresna werdha kota Bengkulu tahun 2022
- e. Didapatkan gambaran evaluasi keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien asma di panti tresna wherdha kota Bengkulu tahun 2022

#### **D.Manfaat Penelitian**

1. Bagi mahasiswa

Mendapat dan Menambah sumber informasi tambahan dalam pembuatan asuhan keperawatan,khususnya tentang asuhan keperawatan pada pasien asma

2. Manfaat Bagi Mahasiswa

Laporan karya tulis ilmiah ini bisa sebagai bahan masukan dan sarandalam mengembangkan asuhan keperawatan kebutuhan rspirasi pada pasien asma.

3. Bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Laporan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan masukan bagi jurusan keperawatan dalam upaya peningkatan dalam proses belajar asuhan keperawatan kebutuhan respirasi pada pasien asma.

4. Bagi Peneliti

Laporan karya tulis ini ilmiah ini diharapkan dapat menjadi refrensi dalam pengembangan asuhan keperawatan gerontik bagi pelayanan kesehatan selanjutnya yang tertarik untuk menulis tentang asuhan keperawatan kebutuhan respirasi pada pasien asma.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. KONSEP LANSIA**

##### **1. Pengertian Lansia**

Lanjut usia adalah keadaan dimana mengalami kegagalan dalam mempertahankan keseimbangan tubuh seseorang terhadap stress fisiologisnya. Kegagalan disini diartikan sebagai penurunan pada daya kemampuan dalam hidup dan meningkat kepekaan seseorang (Abdul, 2016) Menurut World health organization (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada usia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut aging process atau proses penuaan. (A Rahman, 2017)

##### **2. Karakteristik lansia**

Berikut ini adalah batasan batasan umur yang mencakup umur lansia dari beberapa ahli dan sumber dokumen Negara (Abdul,2016)

a) Menurut WHO (2016) Lanjut uisa dikelompokkan menjadi empat kelompok yaitu :

- 1) Kelompok usia pertengahan (middle age) merupakan usia antara 45 – 59 tahun
- 2) Kelompok usia lanjut (elderly age) usia antara 60 – 74 tahun
- 3) Kelompok usia tua (old age) usia antara 75 – 90 tahun
- 4) Kelompok sangat tua (very old) usia diatas 90 tahun

b) Menurut (Muhith,2019) pengelompokan lansia sebagai berikut

- 1) Usia dewasa muda (elderly adulthood) :18/20-25 tahun.
- 2) Usia dewasa penuh (middle years) atau maturitas : 25 tahun-60/65 tahun.



- 3) Lansia (geriatric age) : lebih dari 65/70 tahun. Geriatric age dibagi menjadi 3, yaitu: young old (70-75 tahun), old (75-80 tahun) dan very old (lebih dari 80 tahun)
- 4) Lansia (geriatric age) : lebih dari 65/70 tahun. Geriatric age dibagi menjadi 3, yaitu: young old (70-75 tahun), old (75-80 tahun) dan very old (lebih dari 80 tahun)

### 3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut usia

Perubahan pada suatu sistem fisiologi akan mempengaruhi aktifitas dan memberikan konsekuensi pada proses penuaan yaitu pada struktur dan fungsi fisiologis (mauk,2017)

Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi :

#### 1) Sistem sensori

Lansia dengan kerusakan fungsi pendengaran dapat memberikan respon yang tidak sesuai sehingga dapat menimbulkan rasa malud dan gangguan komunikasi. Perubahan pada system pendengaran terjadi penurunan pada membrane timpani (atropi) sehingga dapat terjadi gangguan pendengaran.

#### 2) Sistem musculoskeletal

Perubahan normal musculoskeletal terkait usia pada lansia, termasuk penurunan tinggi badan, redistribusi masa otot dan lemak subkutan, peningkatan porositas tulang, atropi otot, pergerakan yang lambat, pengurangan kekuatan dan kekuatan sendi-sendi, perubahan pada otot, tulang dan sendi mengakibatkan terjadinya perubahan penampilan, kelemahan dan lambatnya pergerakan yang menyertai penuaan serta terjadinya penurunan kekuatan otot yang dapat mengganggu lansia tersebut dalam melakukan aktifitas sehari-hari(ADL). Kekuatan motoric lansia cenderung kaku sehingga menyebabkan sesuatu yang dibawa atau dipegangnya akan menjadi tumbang dan jatuh.

#### 3) Sistem integument

Perubahan yang terjadi pada kulit seperti atropi,keriput, dan kulit yang kendur dan kulit mudah rusak. Perubahan yang terjadi sangat bervariasi,tetapi pada prinsipnya terjadi karenan hubungan antara

penuaan intrinsic atau secara alami dan penuaan secara ekstrinsik atau karena lingkungan perubahan yang tampak pada kulit, dimana kulit menjadi kehilangan kekenyalan dan elastisnya.

4) Sistem kardiovaskuler

Penurunan yang terjadi ditandai dengan penurunan tingkat aktifitas, yang mengakibatkan penurunan kebutuhan darah yang terorganisasi

5) Sistem pernapasan

Komplikasi klinis dapat menyebabkan kerentanan lansia untuk mengalami kegagalan respirasi, kanker paru, emboli pulmonal, dan penyakit kronis seperti asma dan obstruksi menahun. Penambahan usia kemampuan pegas tulang iga menjadi kaku dan akan mengakibatkan penurunan laju ekspirasi paksa satu detik sebesar 0,2 liter/dicade serta berkurang kapasitas vital.

6) Sistem perkemihan

Pada lansia yang mengalami stress atau saat kebutuhan fisiologik meningkat atau terserang penyakit, penuaan pada saat system renal akan sangat mempengaruhi. Proses penuaan tidak langsung menyebabkan masalah kontinensia, kondisi yang sering terjadi pada lansia yang dikombinasikan dengan perubahan terkait usia dapat memicu inkontinensia karena kehilangan irama di urnal pada produksi urine dan penurunan filtrasi ginjal. Saat berkurangnya kemampuan ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme melalui urine serta penurunan control untuk berkemih sehingga terjadi kontinensia pada lansia.

7) Sistem pencernaan

Hilangnya sokongan tulang ikut berperan terhadap kesulitan-kesulitan yang berkaitan dengan penyediaan sokongan gigi yang adekuat dan stabil pada usia lanjut. perubahan fungsi gastrointestinal meliputi perlambatan peristaltic dan sekresi, mengakibatkan lansia mengalami intoleransi pada makanan tertentu dan gangguan pengosongan lambung dan perubahan pada gastrointestinal bawah dapat menyebabkan konstipasi, disertai lambung dan intestinal atau diare.

#### 8) System persyarafa

Perubahan system persyarafan terdapat beberapa efek penuaan pada sistem persyarafan, banyak perubahan dapat diperlambat dengan gaya hidup sehat. Lansia akan mengalami gangguan persyarafan terutama lansia akan mengalami keluhan seperti perubahan kualitas dan kuantitas tidur. Lansia akan mengalami kesulitan, kesulitan untuk tetap terjaga, kesulitan kembali tidur setelah terbangun di malam hari

### **B.Konsep Dasar Penyakit Asma**

#### **1. Pengertian**

Asma adalah penyakit saluran napas dengan dasar inflamasi kronik yang mengakibatkan obstruksi dan hiperaktivitas saluran napas dengan derajat yang bervariasi. Gejala klinis asma dapat berupa batuk, terdengar suara napas wheezing, sesak napas, dada terasa seperti tertekan yang timbul secara kronik dan atau berulang, cenderung memburuk pada malam hari atau dini hari, dan biasa timbul jika ada pencetus. (IDAI, 2015)

Menurut (GINA) Global Initiative for Asthma (2018) asma merupakan penyakit heterogen yang ditandai dengan adanya peradangan napas kronik diikuti dengan gejala pernapasan seperti mengi, sesak napas, dan batuk yang bervariasi dari waktu ke waktu dengan intensitas yang berbeda dan bersama dengan keterbatasan aliran udara saat ekspirasi.

Asma merupakan suatu penyakit penyempitan saluran pernapasan yang berhubungan dengan tanggapan reaksi yang meningkat dari trakea dan bronkus berupa hiperaktivitas otot polos dan inflamasi, hipersekresi mukosa, edema dinding saluran pernapasan dan inflamasi yang disebabkan berbagai macam rangsangan (Alsagaff, 2017).

## 2. Etiologi

Menurut Smeltzer & Bare (2016), ada beberapa yang merupakan faktor predisposisi dan presipitasi timbulnya serangan asma:

### a. Faktor predisposisi

Berupa genetik dimana yang diturunkan adalah bakat alerginya, meskipun belum diketahui bagaimana cara penurunannya yang jelas. Penderita yang mempunyai penyakit alergi biasanya memiliki keluarga dekat yang menderita penyakit alergi. Karena adanya bakat penyakit ini penderita sangat mudah terkena penyakit asma jika terpapar dengan faktor pencetus.

### b. Faktor Presipitasi

Faktor Pertama Alergen dimana alergen dapat dibagi menjadi 3 jenis yaitu :

- a) Inhalan yaitu yang masuk melalui saluran pernapasan misalnya debu, bulu binatang, serbuk bunga, spora jamur, bakteri, dan polusi.
- b) Ingesti yaitu yang masuk melalui mulut misalnya makanan minuman dan obat-obatan.
- c) Kontak yaitu yang masuk melalui kontak dengan kulit misalnya perhiasan, logam dan jam tangan (Mansjoer, 2014).

Faktor Kedua Perubahan Cuaca, cuaca lembab dan hawa pegunungan yang dingin sering mempengaruhi asma. Atmosfir yang mendadak dingin merupakan faktor pemicu terjadinya serangan asma. Kadang-kadang serangan berhubungan dengan musim, seperti musim hujan, musim kemarau, musim bunga. Hal ini berhubungan dengan arah angin serbuk bunga dan debu (Rachmawati, 2013).

Faktor Ketiga Stress, stress atau gangguan emosi menjadi pencetus serangan asma, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Disamping gejala asma yang timbul harus segera diobati penderita asma yang alami stres perlu diberi nasehat untuk menyelesaikan masalah pribadinya, jika stresnya belum diatasi maka gejala asma belum bisa diobati (Smeltzer & Bare, 2016)

Faktor Keempat Lingkungan, lingkungan sekitar misalnya rumah, apakah rumahnya dekat dengan pabrik, jalan raya, dekat dengan

pembuangan limbah itu juga dapat menimbulkan polusi, sehingga lingkungan juga merupakan pencetus penyebab penyakit asma dapat kambuh. Lingkungan yang bersih, tidak kumuh, pencahayaan yang cukup, ventilasi yang memadai dapat memperlancar untuk pertukaran oksigen sehingga penderita asma dapat menghirup udara yang bersih (Mansjoer, 2014).

Faktor Kelima Olah raga atau aktivitas yang berat, sebagian besar penderita asma akan mendapat serangan asma jika melakukan aktifitas jasmani atau olahraga yang berat. Lari cepat paling mudah menimbulkan serangan asma. Serangan asma karena aktifitas biasanya terjadi segera setelah selesai aktifitas tersebut

### 3. Klasifikasi

Menurut GINA, tahun 2017 Klasifikasi asma berdasarkan tingkat keparahannya dibagi menjadi empat yaitu :

#### a. Step 1 (Intermittent)

Gejala perhari  $\leq 2X$  dalam seminggu. Nilai PEF normal dalam kondisi serangan asma. Exacerbasi: Bisa berjalan ketika bernapas, bisa mengucapkan kalimat penuh. Respiratory Rate (RR) meningkat. Biasanya tidak ada gejala retraksi dinding dada ketika bernapas. Gejala malam  $\leq 2X$  dalam sebulan. Fungsi paru PEF atau PEV 1 Variabel PEF  $\geq 80\%$  atau  $< 20\%$

#### b. Step 2 (Mild Intermittent)

Gejala perhari  $\geq 2X$  dalam seminggu, tapi tidak 1X sehari. Serangan asma diakibatkan oleh aktivitas. Exacerbasi: membaik ketika duduk, bisa mengucapkan kalimat frase, RR meningkat, kadang-kadang menggunakan retraksi dinding dada ketika bernapas. Gejala malam  $\geq 2X$  dalam sebulan. Fungsi paru PEF tau PEV1 Variabel PEF  $\geq 80\%$  ATAU 20%-30%.

#### c. Steep 3 (Moderate Persistent)

Gejala perhari bisa setiap hari, serangan asma diakibatkan oleh aktivitas. Exacerbasi: Duduk tegak ketika bernapas, hanya dapat mengucapkan kata

per kata, RR 30x/menit, biasanya menggunakan retraksi dinding dada ketika bernapas. Gejala malam  $\geq 1X$  dalam seminggu. Fungsi paru PEF atau PEV1 Variabel PEF 60%-80% atau  $>30\%$

d. Step 4 (Severe Persistent)

Gejala perhari, sering dan aktivitas fisik terbatas. Abnormal pergerakan thoracoabdominal. Gejala malam sering muncul. Fungsi paru PEF atau PEV1 Variabel PEF  $\leq 60\%$  atau  $>30\%$ .

Menurut Francis (2008), asma akut dapat diklarifikasikan kedalam tiga kelompok sebagai berikut:

1. Ringan sampai sedang: mengi atau batuk tanpa distress berat, dapat berbicara atau mengobrol secara normal, nilai aliran pendek lebih dari 50% nilai terbaik.
2. Sedang sampai berat: mengi atau batuk dengan distress, berbicara dalam kalimat atau frasa pendek, nilai aliran puncak kurang dari 50% dan beberapa derajat saturasi oksigen jika diukur dengan oksimetri nadi. Didapatkan nilai saturasi 90% - 95% jika diukur dengan oksimetri nadi perifer.
3. Berat, mengancam nyawa: Distress pernapasan berat, kesulitan berbicara, sianosis, lelah dan bingung, usaha respirasi buruk, sedikit mengi (silent chest) dan suara napas lemah, takipnea, bradikardi, hipotensi, aliran puncak kurang dari 30% angka prediksi atau angka terbaik, saturasi oksigen kurang dari 90%. Jika diukur dengan oksimetri perifer.

#### **4. Patofisiologi**

Pada dua dekade yang lalu, penyakit asma dianggap merupakan penyakit yang disebabkan karena adanya penyempitan bronkus saja, sehingga terapi utama pada saat itu adalah suatu bronkodilator, seperti betaagonis dan golongan Namun, para ahli mengemukakan konsep baru yang kemudian digunakan hingga kini, yaitu bahwa asma merupakan penyakit inflamasi pada saluran pernafasan, yang ditandai dengan bronkokonstriksi, inflamasi, dan respon yang berlebihan terhadap rangsangan (hyperresponsiveness). Selain itu juga terdapat penghambatan terhadap aliran udara dan penurunan

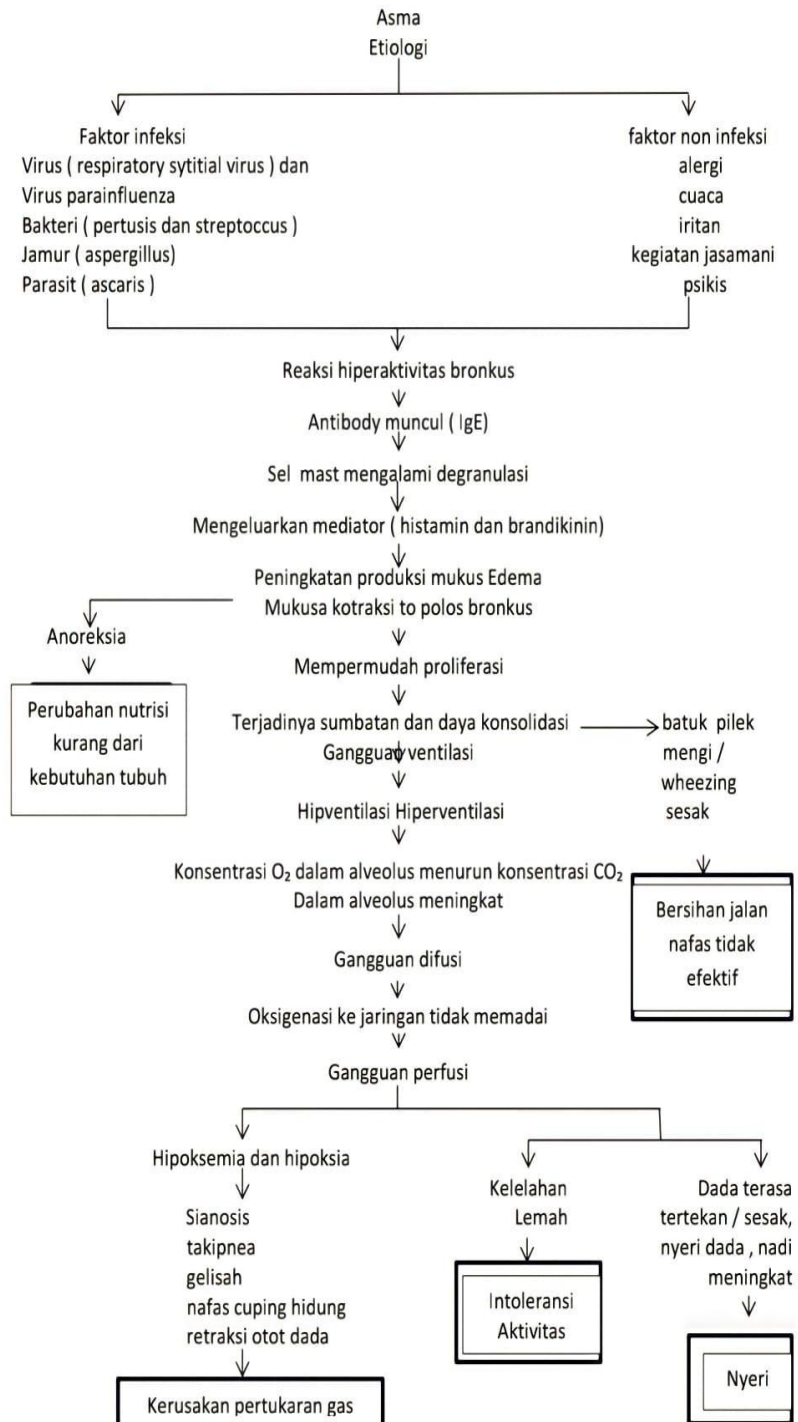
kecepatan aliran udara akibat penyempitan bronkus. Akibatnya terjadi hiperinflasi distal, perubahan mekanis paru-paru, dan meningkatnya kesulitan bernafasan. Selain itu juga dapat terjadi peningkatan sekresi mukus yang berlebihan (Zullies, 2016).

Secara klasik, asma dibagi dalam dua kategori berdasarkan faktor pemicunya, yaitu asma ekstrinsik atau alergi dan asma intrinsik atau idiosinkratik. Asma ekstrinsik mengacu pada asma yang disebabkan karena menghirup alergen, yang biasanya terjadi pada anak-anak yang memiliki keluarga dan riwayat penyakit alergi (baik eksim, urtikaria atau hay fever). Asma intrinsik mengacu pada asma yang disebabkan oleh karena faktor-faktor di luar mekanisme imunitas, dan umumnya dijumpai pada orang dewasa. Disebut juga asma non alergik, dimana pasien tidak memiliki riwayat alergi. Beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya asma antara lain : udara dingin, obat-obatan, stress, dan olahraga. Khusus untuk asma yang dipicu oleh olahraga. Khusus untuk asma yang dipicu oleh olahraga dikenal dengan istilah (Zullies, 2016).

Seperti yang telah dikatakan diatas, asma adalah penyakit inflamasi saluran napas. Meskipun ada berbagai cara untuk menimbulkan suatu respons inflamasi, baik pada asma ekstrinsik maupun intrinsik, tetapi karakteristik inflamasi pada asma umumnya sama, yaitu terjadinya infiltrasi eosinofil dan limfosit serta terjadi pengelupasan sel-sel epitelial pada saluran napas dan peningkatan permeabilitas mukosa.

Kejadian ini bahkan dapat dijumpai juga pada penderita asma yang ringan. Pada pasien yang meninggal karena serangan asma, secara histologis terlihat adanya sumbatan (plugs) yang terdiri dari mukus glikoprotein dan eksudat protein plasma yang terperangkap debris yang berisi sel-sel epitelial yang terkelupas dan sel-sel inflamasi. Selain itu terlihat adanya penebalan lapisan subepitelial saluran napas. Respons inflamasi ini terjadi hampir di sepanjang saluran napas, dan trakea sampai ujung bronkiolus. Juga terjadi hiperplasia dari kelenjar-kelenjar sel goblet yang menyebabkan hiperserkesi mukus yang kemudian turut menyumbat saluran napas (Zullies, 2016)

5. Woc





## **6. Manifestasi klinis**

Menurut NAGA (2014) asma sering terjadi pada tengah malam dengan batuk-batuk kering tanpa sputum. penderita serta orang yang seputarnya akan mendengar suara napas mengi. penderita juga akan merasakan adanya kontraksi didalam dadanya. setelah beberapa jam kemudian meskipun tanpa pengobatan, penderita akan mengeluarkan sputum dan serangan akan berhenti. warna sputum tanpa keputih-putihan dengan bentuk spiral yang bercabang-cabang dan banyak mengandung eosinofil.

Salah satu komplikasi asma adalah adanya pneumonia. Pneumonia akan cepat diketahui jika asma tersebut disertai dengan adanya demam tinggi. Gejala-gejala seperti ini tidak akan menghilang begitu saja, bahkan bisa jadi tambah parah. Pada kondisi seperti ini, penderita menjadi sangat gelisah, napas sangat sesak, pucat dan sianosis. Nadi juga berdenyut cepat dan dapat hilang saat inspirasi. Saat asma menyerang, otot pernapasan pembantu juga akan terasa lebih aktif, dan penderita merasakan sesak. Apabila dilakukan pemeriksaan, dada tampak mengembang, perkusi paru hipersonor, diafragma terletak sangat rendah dan hampir tidak bergerak saat terjadi pernafasan. Pada penderita asma yang sangat berat, bising napas tidak terdengar. Ini merupakan satu tanda bahaya karena penderita telah sampai pada kondisi yang disebut status asmatikus.

## **7. Komplikasi**

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan pola nafas tidak efektif menurut Bararah & Jauhar (2013), yaitu:

1. Hipoksemia
2. Hipoksia
3. Gagal Nafas
4. Perubahan pola napas

## **8. Pemeriksaan Penunjang**

1. Spirometer : dilakukan sebelum dan sesudah bronkodilator hirup (nebulizer/inhaler)
2. Sputum : eosinofil meningkat

3. Eosinofil darah meningkat
4. Eosinofil Adalah salah satu sel inflamasi allergen selain sel mast dan limfosit T, yang berperan utama dalam proses inflamasi kronik saluran nafas penderita asma. Infiltrasi eosinofil di saluran napas.

## 9. Pemeriksaan Diasnostik

1. Pemeriksaan laboratorium
  - a) Kristal-kristal charcot leyden yang merupakan degranulasi dan kristal eosinopil.
  - b) Spiral curshman, yakni merupakan castcell (sel cetakan)
  - c) Creole yang merupakan fragmen dari epitel bronkus
  - d) Netrofil dan eosinofil yang terdapat pada sputum, umumnya bersifat mukoid dengan viskositas yang tinggi dan kadang terdapat muscus plug.
  - e) Pemeriksaan darah
  - f) Analisa Gas Darah pada umumnya normal akan tetapi dapat terjadi ia, hipercapnia, atau sianosis. Kadang pada darah terdapat peningkatan SGOT dan LDH
  - g) Hiponatremia dan kadar leukosit kadang diatas 15.000/mm<sup>3</sup> yang menandakan adanya infeksi.
  - h) Pemeriksaan alergi menunjukkan peningkatan IgE pada waktu serangan dan menurun pada saat bebas serangan asma.

## 10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien asma dibagi menjadi penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmakologis

### 1. Terapi farmakologis

Berdasarkan penggunaannya, maka obat asma di bagi menjadi 2 golongan yaitu pengobatan jangka panjang untuk mengontrol gejala asma, dan pengobatan cepat (quick-relief medication) untuk mengatasi serangan akut asma. Beberapa obat yang digunakan untuk pengobatan jangka panjang antara lain : inhalasi steroid. Sedangkan untuk pengobatan cepat sering digunakan suatu bronkodilator agonis aksi cepat, antikolinergik, Kortikosteroid oral.

## 2. Terapi Nonfarmakologi

### (1) Menghindari Faktor Pencetus

Klien perlu dibantu mengidentifikasi pencetus serangan asma yang ada pada lingkungannya, diajarkan cara menghindari dan mengurangi faktor pencetus, termasuk intake cairan yang cukup bagi klien.

## C. KONSEP KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA LANSIA

### 1. Pengertian

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang dipakai guna mempertahankan metabolisme sel tubuh dan hidup, serta kegiatan bermacam organ ataupun sel. Oksigenasi merupakan kondisi penghirupan udara dari luar yang mengandung O<sub>2</sub> kedalam tubuh serta dihembuskan guna hasil sisa oksidasi. Oksigen adalah gas yang paling dibutuhkan pada kerja metabolisme sel. Dan oleh sebab itu, terbentuklah karbondioksida, energi, serta air. Namun peningkatan CO<sub>2</sub> yang lebih dari maksimum terhadap tubuh memberi akibat yang lumayan penting pada kegiatan sel (Mitra, 2018)

### 2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Oksigenasi

#### a. Saraf otonomik

Rangsangan simpatis serta para simpatis dari saraf otonomik bisa berpengaruh pada kemampuan untuk dilatasi dan kontriksi, bisa dilihat saat terjadi rangsangan, ujung saraf bisa mengeluarkan neurotransmitter dikarenakan dalam saluran napas terdapat reseptor adrenergic serta reseptor kolinergik (Asmarani, 2018)

#### b. Hormon dan Obat

Hormon yang termasuk derivat catecholamine bisa memperluas saluran pernapasan. Dan obat yang tergolong parasimpatis bisa meluaskan saluran pernapasan, sedangkan obat yang tergolong penyakit beta non selektif bisa mempersempit saluran nafas

#### c. Alergi pada saluran napas

Terdapat beberapa pencetus yang bisa memunculkan yaitu seperti debu, bulu binatang, kapuk, makanan, dll. Faktor tersebut membuat bersin-bersin saat ada rangsangan pada area nasal

d. Perkembangan

Fase perkembangan bisa memberi pengaruh karena umur organ didalam tubuh berkembang sesuai usia perkembangan yang terjadi.

e. Lingkungan perilaku

Keadaan lingkungan berpengaruh terhadap kebutuhan oksigenasi, seperti faktor alergi, ketinggian tanah, serta suhu. Kondisi itu membuat pengaruh dalam kemampuan adaptasi

f. Perilaku

Faktor perilaku bisa memberi pengaruh pada kebutuhan oksigenasi yakni perilaku pada pemenuhan nutrisi

#### **D. MANAGEMEN KEBUTUHAAN OKSIGENASI**

Terapi non farmakologis yang dapat membantu dalam kebutuhan oksigenasi pada pasien asma yaitu terapi teknik relaksasi napas dalam dan dan tindakan ROM aktif.

##### **1. TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM**

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan untuk mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam ini juga dapat membuat ketentraman hati dan berkurangnya rasa cemas (Arfa, 2013)

##### **2. ROM**

Range Of Motion (ROM) merupakan istilah untuk menyatakan batas gerak sendi baik normal. ROM juga digunakan untuk menetapkan adanya kelainan batas gerak pada sendi. Range Of Motion (ROM) dibedakan menjadi 2 yakni ROM aktif dan ROM pasif. ROM aktif adalah latihan gerak yang dilakukan klien dengan mengerjakan persendiannya sesuai dengan gerak normal.

Gerakan pelaksanaan ROM:

- a. Fleksi dan ekstensi lutut dan pinggul
- b. Abduksi dan adduksi kaki
- c. Rotasikan pinggul internal dan eksternal

d. Intervensi dan eversi telapak kak

Prosedur dalam pemberian ROM dapat dilihat di SOP ROM yang telah dilampirkan.

## **E. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAAN**

### **A. Pengkajian keperawatan**

1) Identitas

Identitas klien yang dapat diambil dari penyakit asma adalah nama, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, diagnose keperawatan, penanggung jawa (Manurung, 2016).

2) Keluhan Utama

Pada pengkajian keluhan utama ini dibagi menjadi dua yaitu, keluhan utama di catatan medis perawat dan keluhan utama saat dilakukan pengkajian. Pada pasien asma keluhan utama yang dirasakan adalah pasien merasa sesak nafas, batuk, bunyi napas menurun, merasa lelah serta dispnea saat/setelah aktivitas (Manurung, 2016).

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada riwayat penyakit sekarang, kita perlu mengkaji bagaimana kondisi klien dan apa yang dirasakan . pada pasien asma, klien mengeluhkan nafasnya berbunyi, sesak nafas dan batuk yang timbul secara tiba-tiba dan dapat hilang secara spontan atau pengobatan serta dispnea saat/setelah aktivitas (Manurung, 2016).

4) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada riwayat penyakit dahulu, kita perlu mengkaji apakah ada penyakit yang pernah di derita oleh klien, pada pasien asma ada yang menderita asma sejak kecil dan ada juga yang menderita asma dalam beberapa waktu terdekat (Manurung, 2016).

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Kita harus mengkaji apakah ada penyakit yang menular dari keluarga klien. Pada pasien asma riwayat penyakit keluarganya juga tidak sama antara satu orang dengan orang lain. Ada anggota keluarga yang

mengalami asma dan juga ada keluarga yang tidak mengalami asma. Sehingga pada pasien tersebut, asmanya disebabkan oleh alergi ataupun yang lainnya (Manurung,2016).

6) Riwayat Psikososial

Gangguan emosional sering kali dipandang sebagai salah satu pencetus bagi serangan asma baik gangguan itu berasal dari rumah tangga, lingkungan sekitar sampai lingkungan kerja. Seseorang yang punya beban hidup yang berat berpotensi terjadi serangan asma.

7) Pola fungsional

Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan Pola persepsi kesehatan klien dalam menilai/melihat dari pengetahuan klien tentang asma yang dialami serta kemampuan klien dalam merawat diri dan jug adanya perubahan dalam pemeliharaan kesehatan.

8) Nutrisi metabolic

Pada umumnya klien asma mengalami perubahan pada pola nutrisi dan metabolismenya. Dengan begitu perlu dikaji pola makan dan komposisi, berapa banyak/dalam porsi, jenis minum dan berapa banyak jumlahnya.

9) Eliminasi

Dikaji dari konsistensi, banyaknya warna dan baunya feses dan urin, apakah ada gangguan eliminasi atau tidak.

10) Aktivitas pola latihan

Didalam aktivitas klien dijelaskan akan terganggu karena keterbatasan aktivitas yang disebabkan sesak nafas.

11) Pola istirahat tidur

Pola istirahat dan tidur akan sedikit menurun, klien akan gelisah/sulit tidur karena sesak nafas.

12) Pola kognitif persepsi

Pola kognitif persepsi akan mempengaruhi konsep diri klien dan akhirnya mempengaruhi jumlah stressor yang dialami klien sehingga kemungkinan terjadi serangan asma pun semakin tinggi.

13) Persepsi diri-Pola konsep diri

Terhambatannya respon kooperatif pasien juga dapat dipengaruhi oleh persepsinya. cara memandang diri yang salah juga akan menjadi stressor dalam kehidupan klien. kemungkinan terserang asma pun akan meningkat seiring dengan bertambahnya stress pada kehidupan.

14) Pola peran-Hubungan

Klien perlu menyesuaikan dengan hubungan dan peran klien, baik di lingkungan rumah tangga, masyarakat, maupun di lingkungan kerja, serta perubahan peran yang terjadi setelah klien mengalami serangan asma.

15) Koping –Pola Toleransi Stress

Salah satu faktor intrinsik serangan asma ialah stress dan ketegangan emosional, sehingga pengkajian terhadap stress sangat diperlukan meliputi penyebab, frekuensi dan pengaruh stress terhadap kehidupan klien serta cara klien mengatasinya.

16) Nilai –Pola Keyakinan

Kedekatan klien pada sesuatu yang diyakini di dunia dipercaya dapat meningkatkan kekuatan jiwa klien. mendekatkan diri dan keyakinan kepada-Nya merupakan metode stress yang konstruktif.

17) Pemeriksaan fisik

Keadaan umum: hal yang perlu dikaji perawat mengenai tentang kesadaran klien, kecemasan, kegelisahan, kelemahan suara bicara, denyut nadi, frekuensi pernapasan meningkat, penggunaan otot-otot bantu pernapasan, sianosis, batuk dengan lendir, dan posisi istirahat klien.

## B.Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian hasil dari respon pasien terhadap masalah kesehatan yang sedang dialami. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Sesuai dengan standar diagnosis keperawatan indonesia. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

**Tabel 2.1** Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tanda dan Gejala Mayor	Tanda dan Gejala Minor
bersihan jalan napas berhubungan dengan spasme jalan napas	Subjektif: (tidak tersedia)  Subjektif: 1.Dyspnea 2.Sulit bicara 3.ortopnea	Objektif: 1.batuk tidak efektif 2.tidak mampu batuk 3.sputum berlebihn 4.mengi,wheezing,dan/ atau ronki kering  Objektif: 1.gelisah 2.sianosis 3.bunyi napas menurun 4.frekuensi napas berubah 5.pola napas berubah
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai O2 dan kebutuhan aktivas	Subjektif: 1. 1.mengeluh lelah  Subjektif: 1.Dispnea saat/setelah aktivitas 2.merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3.merasa lemah	Objektif: 1.frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat.  Objektif: 1.tekanan darah berubah >20 % dari kondisi istirahat.  2.gambarkan EKG menunujukaan aritmia saat/setelah aktivitas  3.gambaran EKG menunujukaan iskemia 4.sianosis



### C. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas.	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan:</p> <p><b>SLKI : bersihan jalan napas</b></p> <p><b>Ekspetasi :Meningkat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkat</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Menurun</li> </ol> <p><b>Kriteria Hasil:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif</li> <li>2. Produksi sputum</li> <li>3. Mengi</li> <li>4. Wheezing</li> </ol>	<p><b>SIKI : Manajemen jalan napas Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronki kering)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal)</li> <li>2. Posisikan semi-flower atau Fowler</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengetahui pola napas pasien (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>3. Mengetahui adanya bunyi napas tambahan masih ada atau tidak</li> <li>4. Mengetahui karakteristik sputum pasien dan bahan evaluasi</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan terbukanya jalan napas pasien</li> <li>2. Mempertahankan kenyamanan,</li> </ol>

			<p>meningkatkan ekspansi paru, dan memaksimalkan oksigenasi pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Berikan minum hangat</li> <li>4. Lakukan fisioterapi dada,jika perlu</li> <li>5. Lakukan penghisap lendir kurang dari 15 detik</li> <li>6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</li> <li>7. Kelurkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</li> <li>8. Berikan oksigen,jika perlu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Membantu memobilisasi dan mengeluarkan sekret</li> <li>4. Meningkatkan drainase dan memudahkan eliminasi secret yang susah dikeluarkan secara mandiri</li> <li>5. Untuk menghindari hipoksemi dan tidak terjadi cedera pada jalan napas (nasopharing, oropharing, dan orotracheal) dan mempertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>6. Untuk menghindari hipoksemia yang diakibatkan tindakan suction</li> <li>7. Mempertahankan kepatenan jalan napas dan mencegah terjadinya infeksi</li> <li>8. Meningkatkan pengiriman</li> </ol>
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ajurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</li> <li>2. Ajarkan batuk efektif</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ol>	<p>oksigen ke paru untuk kebutuhan sirkulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar keseimbangan cairan pasien tetap terjaga sehingga oksigenasi juga membaik</li> <li>2. Agar pasien bisa mengeluarkan sekret secara maksimal tanpa menggunakan tenaga lebih/menguras tenaga</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan support bantuan pernapasan tambahan dan memudahkan pengenceran serta pembuangan sekret</li> </ol>
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai O <sub>2</sub> dan kebutuhan aktivitas	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan: <b>SLKI : toleransi aktivitas</b> <b>Ekspetasi :Meningkat</b>	<p><b>SIKI : manajemen energi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi pencetus terjadinya kelelahan dan rencanakan tindakan berikutnya yang dapat dilakukan</li> <li>2. untuk mengetahui koping</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup Menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol>	<p>emosional</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4. Monitor lokasi dan ketidaknyaman selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>2. Lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif</li> <li>3. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan</li> <li>4. Fasilitasi duduk diposisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. anjurkan tirah baring</li> </ol>	<p>klien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. menghindari kelelahan akibat kurang istirahat</li> <li>4. mengetahui kemampuan dan batasan pasien terkait aktivitas yang akan dilakukan</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan rasa aman dan nyaman kepada klien</li> <li>2. Membantu meningkatkan rentang gerak klien dalam beraktivitas lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus.</li> <li>3. Memberikan rasa nyaman pada klien</li> <li>4. Mengurangi resiko jatuh/sakit pada klien</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Istirahat yang lebih dan mengurangi aktivitas dapat memulihkan energi kembali</li> </ol>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>2. anjurkan melakukan secara bertahap</p> <p>3. Anjurkan menghubungi perawat, jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>4. Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang meningkatkan asupan makanan</p>	<p>2. Melatih kekuatan otot dan pergerakan pasien agar tidak terjadi kekakuan otot maupun sendi</p> <p>3. untuk mengidentifikasi rencana tindakan selanjutnya yang dapat dilakukan oleh perawat</p> <p>4. memiliki kemampuan mengatasi masalah (coping skill) bermanfaat untuk mencegah komplikasi kesehatan yang mungkin nanti akan timbul.</p> <p>1. Pemberian gizi yang cukup dapat meningkatkan energi klien</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seorang perawat dalam membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dialami ke status yang lebih baik sehingga menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter dkk, 2018).

Implementasi juga menuangkan rencana asuhan keperawatan kedalam tindakan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat melakukan intervensi yang spesifik, tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai peningkatan kesehatan baik yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi dan rujukan (Buluccheck dkk, 2017).

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tahap penilaian tentang kesehatan klien, yang mana tujuan telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatannya. Tujuan evaluasi ini sesuai dengan kriteria yang diharapkan, format yang dipakai adalah SOAP (Wahyuni, 2016) :

1. S : data subjektik

Perkembangan keadaan yang mana di dasarkan dengan apa yang di rasakan, dikeluhkan dan dikemukakan oleh klien.

2. O : data objektif

Perkembangan yang mana bisa diamati dan di ukur oleh perawat atau tim kesehatan yang lainnya.

3. A : Analisis

Penilaian dari kedua jenis data ( subjektif dan objektif )

4. P : Perencanaan

Rencana penanganan klien yang didasarkan dari hasil analisis yang berisi melanjutkan perencanaan sebelumnya apabila keadaan atau masalah belum teratasi

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan/Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini yakni penelitian deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus yang mana bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien dengan gangguan pemenuhan Kebutuhan Respirasi pada penyakit asma di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah asuhan keperawatan pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada penyakit asma di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu. Adapun subyek penelitian yang akan diteliti berjumlah satu orang dengan masalah keperawatan Kebutuhan oksogenasi.

#### **C. Fokus Studi Kasus**

Fokus studi kasus yang peneliti lakukan adalah dengan memenuhi kebutuhan Respirasi pada penderita asma. fokus diagnosa keperawatan pada studi kasus ini yaitu Ketidakefektiaafan bersihaan jalan napas , fokus intervensi pada studi kasus ini yaitu Latihan napas dalam dengan melakukan tindakan keperawatan non-farmakologi yaitu pemberian konsumsi air hangat.

#### **D.Batasan Istilah (Definisi Operasional)**

1. Asuhan keperawatan adalah proses tahapan dalam suatu kegiatan praktik keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien dalam pelayanan kesehatan seperti pemberian konsumsi air hangat .
2. Lansia adalah orang yang sudah berumur 70 tahun yang tinggal di panti tresna werdha kota bengkulu.
3. Asma adalah penyakit pada saluran pernapasan yang mengalami penyumbatan yang mana ditandai dengan sesak napas, sesak dada dan mengi yang di diagnosis oleh dokter yang tercatat di poli Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu

#### **E.Lokasi Dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian ini yakni di panti tresna werdha kota bengkulu, panti tresna werdha kota bengkulu menerima lansia baik yang masih punya pasangan ataupun yang sudah bercerai. Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 25 Juli – 31 Juli 2022.

#### **F.Prosedur Penelitian**

Penelitian ini diawali dengan penyusunan usulan penelitian proposal dengan menggunakan metode studi kasus berupa teori asuhan keperawatan yang berjudul asuhan keperawatan pemenuhan Respirasi pada penyakit asma di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022. Setelah proposal disetujui oleh pembimbing maka selanjutnya akan melakukan penelitian meliputi pengumpulan data berupa hasil dari pengukuran, observasi dan wawancara terhadap pasien yang subyek penelitian.

#### **G.Metode dan Instrumen Pengumpulan Data**

1. Teknik pengumpulan data
  - a. Wawancara

Hasil dari anamnesis harus mendapatkan tentang identitas klien, keluhan klien, riwayat penyakit klien dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikologis dan pola-pola fungsi kesehatan. (Sumber dari data klien, keluarga, dan perawat)



b. Observasi dan Pemeriksaan fisik

Keadaan umum, pemeriksaan integumen, pemeriksaan kepala leher, pemeriksaan dada dan abdomen, pemeriksaan inguinal, genitalia, anus, pemeriksaan ekstremitas, pemeriksaan neurologis (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) pada sistem tubuh klien.

c. Studi Dokumentasi dan Instrumen

Dilakukan dengan melihat dari data MR (Medical Record), melihat pada status klien dan catatan harian perawat di panti tresna werdha kota bengkulu.

d. Instrument Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan pengkajian asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang ada di prodi D III Keperawatan Bengkulu.

### **H.Keabsahan Data**

Keabsahan data dilakukan peneliti dengan cara mengumpulkan data secara langsung pada pasien dengan menggunakan format pengkajian dari buku kampus, pengumpulan data dapat dilakukan pada catatan medis/status pasien, data dari pasien langsung dan dari perawat dapat mendapatkan data yang valid. Disamping itu untuk menjaga validasi dan keabsahan data pasien yang meragukan di data sekunder.

### **I.Analisis Data**

Analisa data dilakukan dengan menyajikan hasil pengkajian yang dilakukan baik secara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Selanjutnya hasil pengkajian di analisis membandingkan dengan teori yang telah disusun pada bab 2 untuk mendapat masalah keperawatan untuk menyusun tujuan dan intervensi, selanjutnya intervensi dilakukan kepada pasien sesuai rencana yang telah disusun pada implementasi. Hasil implementasi dianalisis untuk mengevaluasi kondisi pasien apakah masalah teratasi, teratasi sebagian, dimodifikasi atau diganti dengan masalah keperawatan yang relapan. Hasil pengkajian, penegakan diagnosa,

intervensi, implementasi dan evaluasi di tuangkan dalam bentuk narasi pada bab pembahasan untuk menjawab tujuan penelitian.

Teknik analisa digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

### **J.Etika Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan dengan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi subjek studi kasus agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Ethical clearance mempertimbangkan yaitu memberikan kebebasan pada subyek studi kasus untuk memilih dan memutuskan berpartisipasi dan menolak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan (*self determinant*), penulis tidak mencantumkan nama subyek pada lembar observasi melainkan menggunakan inisial dan alamat subyek pada lembar observasi dan mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai subyek (*anonymity*/tanpa nama), informasi yang di dapat dari kedua subek studi kasus dan keluarga tidak akan disebarluaskan kepada orang lain dan hanya penulis yang mengetahuinya informasi yang telah dikumpulkan dijamin rahasia dan menggunakan nama samaran sebagai pengganti identitas dan disimpan dalam dokumen soft file dan akan disimpan paling lama 5 tahun (*confidenlity*/kerahasiaan), memberikan pelayanan yang sama dalam melakukan manajemen yang sama pada subyek yang penelitian (*justice*/keadilan), memberikan asuhan keperawatan yang bebas eksploitasi, memonitor kesejahteraan dan menghindari subyek dari penelitian (*beneficiency*/asas kemanfaatan), penulis tidak memperlakukan pasien semena-mena dan menimbulkan ketidaknyamanan atau membahayakan subyek baik secara fisik atau psikologis melalui tindakan keperawatan dan komunikasi teraupatik (*malbeneficence*).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menjelaskan tentang asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn s dengan diagnosa asma. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

#### **A. PENGKAJIAN KASUS**

##### 1. Identitas klien

Pengkajian ini dimulai anamnesa diwisma teratai panti tresna werdha kota Bengkulu (PTWB) dengan pasien, teman pasien satu wisma, perawat klinik PTWB, dan dari rekam media hasil pengkajian didapat Tn S berusia 70 tahun jenis kelamin laki-laki, agama islam, status tidak kawin, pendidikan terakhir tidak sekolah beralamat di curup.

##### 1. Riwayat Kesehatan

###### a. Keluhan Utama

Berdasarkan hasil pengkajian pada hari senin, 25 juli 2022 jam 09:00 WIB keluhan utama yang dirasakan oleh Tn. S adalah sesak napas, batuk yang mana sering terjadi pada malam hari, dan merasa lelah pada saat melakukan aktivitas berkebun.

###### b. Keluhan Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan sesak napas, batuk berdahak, mudah lelah saat berjalan beraktivitas.

###### c. Riwayat Penyakit Masa lalu

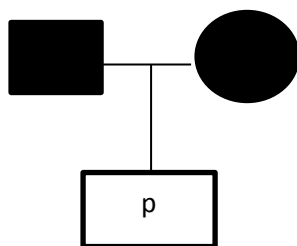
Berdasarkan riwayat penyakit masa lalu didapat data dari pasien bahwa dahulu pasien tidak pernah mengalami sakit, paling sesekali demam biasa, sakit seperti ini dialami pasien sejak 2 tahun yang lalu, dan pada saat dicek di klinik PSTW pasien didiagnosa Asma, riwayat pengobatan pasien dapat dilihat pada tabel 3.1

**Tabel 3.1** Riwayat Terapi Obat Pasien

No	Obat	Dosis			Rute
		25/07/2022	26/07/2022	27/07/2022	
1.	Seretide Diskus	1x2	1x2	1x2	Oral Hisap
2.	Spiriva Inhaler	2x1	2x1	2x1	
3.	Berotec	100mcg	100mcg	100mcg	

## d. Genogram

Pasien mengatakan bahwa ayah dan ibunya sudah meninggal begitu juga dengan kedua mertuanya, pasien merupakan anak tunggal.

**Bagan 4.1** Genogram**Keterangan :**

○ = Perempuan

□ = Laki-laki

■ = Meninggal

□<sub>p</sub> = Pasien

e. Lingkungan Tempat Tinggal

Tn. S tinggal di Wisma Teratai yang mana kebersihan dan kerapihan ruangan tampak bersih dan rapi, penerangan baik, sirkulasi udara pada wisma lapang, keadaan kamar lembab, dan keadaan kamar mandi wc cukup baik. Pembuangan air kotor di selokan serta sumber air minum menggunakan jasa air galon serta pembuangan sampah di bakar.

f. Riwayat Psikososial dan Spritual

Riwayat psikososial diketahui hubungan dengan keluarga baik, jika banyak pikiran pasien lebih sering dikamar (tidak suka diganggu) untuk saat ini tidak ada yang membuat pasien terbebani pikiran (stress).

Riwayat spiritual pasien jarang sholat 5 waktu dikarenakan malas.

g. Pola Kebiasaan

1) Pola Fungsional

Persepsi kesehatan dan pola manajemen kesehatan apabila Tn. S mengalami sesak, Tn. S langsung berobat atau meminta obat ke klinik apabila obat yang lama sudah habis.

2) Pola Nutrisi

Tn. S mengatakan jenis makanannya yaitu nasi dan lauk dari dapur umum, frekuensi makan 3 x sehari, porsi makan pasien ½ piring, nafsu makan yang baik tapi seringkali bosan dengan lauk yang sama. Kemampuan menelan pasien baik, diit tidak ada. Pola minum, Tn. S mengatakan frekuensinya 4-6 gelas/hari, jenis minuman air putih, dan susu, masalah pemenuhan cairan pasien tidak ada.

3) Pola Eliminasi

Tn. S mengatakan frekuensi BAK 5-8 x/hari dan warna kuning kurang jernih, bau khas urin, dan Tn. S mengatakan ada masalah pada mengontrol BAK

Pasien mengatakan biasanya frekuensi BAB 1x sehari, konsisten padat. Tn.S mengatakan tidak ada masalah yang berhubungan dengan BAB.

4) Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan jam tidur siang 1-2 jam /hari dan malam 4-5 jam/hari,namun sering susah tidur dan jika terbangun tidak bisa tidur lagi, kebiasaan tidur tidak ada.

5) Pola Aktivitas dan Tidur

Pasien mengatakan sesekali olahraga, pasien mengatakan tidak menggunakan tongkat. Total Skor Modifikasi dari Indeks Barthel adalah 110 (mandiri).

6) Pola Hubungan dan Peran

Pasien tampak mudah berinteraksi dengan teman wisma.

Pasien mengatakan sering tidak bisa tidur dikarenakan kebisingan yang dibuat oleh teman satu wismanya.Total skor APGAR keluarga adalah 5 (dysfungsi keluarga sedang) dari nilai 0-10.pasien mengatakan perannya sebagai anggot wisma teratai PSTW.

7) Pola Sensori dan Kognitif

Pasien mengatakan ada beberapa perubahan bentuk yang permanen dalam penampilanya dan membuat pasien tidak menarik lagi yaitu pada jari kaki dan tangan nya. Total skor Identifikasi Aspek Kognitif adri fungsi mental dengan menggunakan MMSE

(Mini Mental Status Exam) total skor 29 (tidak ada gangguan kognitif )dari nialai 0-30.

8) Pola Seksual dan Reproduksi

Pasien mengatakan sudah menopause.

9) Pola Keyakinan

Pasien mengatakan jarang sholat.

## 2. Pemeriksaan Fisik

Penampilan umum pasien tampak lemah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 160/90mmhg, nadi 86X/m, frekuensi pernapasan 28X/m, suhu tubuh 36,4 °C, Pada sistem pernafasan diketahui peningkatan frekuensi napas atau diatas batas normal dan terdapat sekret.

Pada sistem sirkulasi dikatakan bahwa tidak ada sianosis pada ujung jari tangan, CRT kembali < 3 detik, tidak tampak kemerahan pada area sendi dan jari tangan, frekuensi nadi apikal teraba 80x/menit, hasil perkusi area jantung dan terdengar suara S1 dan S2 saat di auskultasi.

Sistem persyarafan diketahui bahwa mata simetris, reflek cahaya positif, pupil isokor, sklera anikterus, kornea baik, kelopak mata baik, konjungtiva anemis, gejala katarak tidak ditemukan, fungsi penglihatan terdapat penurunan . telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada cairan, tinnitus tidak ada, pasien menggunakan alat bantu dengar, fungsi pendengaran terdapat penurunan.

## 4. Pengkajian Fungsional Klien

### a. Bartel Indeks

Pada pengkajian didapatkan pasien dapat makan secara mandiri yang diberikan oleh petugas, pasien dapat minum secara mandiri, dapat berpindah dari kursi ke tempat tidur, dapat mencuci muka dan menyisir rambut secara mandiri, dapat mencuci pakaian secara mandiri, mandi sendiri, dapat berjalan di tempat yang datar, dapat naik turun tangga, bisa menggunakan pakaian secara mandiri, bisa BAK sendiri, bisa BAB sendiri, olahraga dibantu, dan pemanfaatan waktu dibantu. Sehingga di dapatkan nilai bartel indeks pada Tn. S adalah 110 (mandiri)

### b. SPMSQ (Short Portable Mental Questioner)

Pasien lupa tanggal pada hari ini, pasien ingat hari sekarang, pasien tahu tempat yang sedang ditempati, pasien tahu alamat rumahnya, pasien tahu umurnya, tahu nama presiden indonesia sekarang, tahu nama presiden sebelumnya, pasien tahu nama ibunya, dan pasien dapat mengurangi 3

angka dari pengurangan 3. Sehingga di dapatkan untuk SPMSQ pada Tn. S adalah 2 (fungsi intelektual utuh)

c. MMSE (Mini Mental Status Exam)

Pasien dapat menyebutkan tahun dengan benar, musim dengan benar, tanggal salah, hari benar, bulan dengan benar, negara benar, provinsi dengan benar, kota dan desa dengan benar, rumah dengan benar. Pasien dapat mengulang kata yang diucapkan oleh peneliti, pasien dapat menyebutkan angka dengan benar, pasien dapat mengulang objek yang telah disebutkan peneliti, dapat menjawab benda yang ditunjuk oleh peneliti. Sehingga di dapatkan untuk MMSE pada Tn. S adalah 29 (tidak ada gangguan kognitif)

d. PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)

Pasien mengatakan tidur pada pukul 22.00 wib, pasien membutuhkan 30 menit untuk memulai tidur, pasien mengatakan terbangun ketika mendekati azan subuh, pasien tidur malam selama 5-6 jam/hari, pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari dikarenakan ingin BAK, pasien sering merasakan kepanasan dan kedinginan pada malam hari, pasien tidak pernah mengkonsumsi obat tidur, pasien sering terjaga pada malam hari.







## D. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Perencanaan Keperawatan		Rasional
		Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi	
1	<p>bersihan jalan napas berhubungan dengan spasme jalan napas.</p> <p>Data Subjektif Pasien mengatakan Sesak,dan batuk berdahak</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Auskultasi terdengar suara ronkhi dan wheezing</li> <li>2. RR 28X/menit</li> <li>3. Pasien tampak batuk berdahak</li> <li>4. TD:160/90 mmhg</li> </ol> <p>Intoleransiaktivitas berhubungan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x24 jam diharapkan:</p> <p><b>SLKI : Bersihan Jalan Napas</b></p> <p><b>Ekspetasi : Meningkatkan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol> <p><b>Kriteria Hasil:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif</li> <li>2. Produksi spuntum</li> <li>3. Mengi</li> <li>4. Wheezing</li> <li>5. Sianosis</li> </ol>	<p><b>SIKI : Latihan Batuk Efektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan batuk.</li> <li>2. Atur posisi semi-Fowler dan Fowler</li> <li>3. Anjurkan minum air hangat</li> <li>4. Anjukan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik,ditahan selama 2 detik,kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik.</li> <li>5. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali</li> <li>6. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Pasien dapat melakukan batuk efektif</li> <li>2. Posisi semi fowler dapat memaksimalkan penebaran paru (ekspansi dada)</li> <li>3.Air hangat membantu merangsang dilatasi jalan napas (menurunkan spasme bronkus )dan mengecerkan secret.</li> <li>4.Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik,ditahan selama 2 detik,kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik.</li> <li>5.Menganjurkan mengualang tarik napas dalam hingga 3 kali</li> <li>6.Mengajarkan batuk dengan kuat Untuk mengeluarkan sekret</li> </ol>

2.	<p>denganketidakseimbangan suplai darah dan kebutuhan aktivitas</p> <p><b>Data Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan tubuhnya mudah lelah setelah melakukan aktivitas.</li> <li>2. Pasien mengatakan jarang untuk melakukan olahraga.</li> </ol> <p><b>Data Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak sesak jika banyak melakukan aktivitas seperti saat berjaan jauh</li> <li>2. Pasien sering berbaring ditempat tidur</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x24 jam diharapkan:</p> <p><b>SLKI : Toleransi aktivitas</b></p> <p><b>Ekspetasi : Meningkat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkat</li> <li>2. Cukup meningkat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup menurun</li> <li>5. Menurun</li> </ol> <p><b>Kriteria Hasil:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi nadi</li> <li>2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari</li> <li>3. Kecepatan berjalan</li> <li>4. Toleransi dalam menaiki tangga</li> </ol>	<p><b>SIKI : Manajemen Energi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik</li> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4. Monitor lokasi ketidaknyamanan setelah melakukan aktivitas</li> <li>5. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus</li> <li>6. Lakukan rentang gerak pasif atau aktif</li> <li>7. Anjurkan melakukan aktivitas bertahap</li> <li>8. Anjurkan tirah baring</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Untuk mengetahui kelelahan fisik</li> <li>3. Untuk mengetahui pola dan jam tidur pasien</li> <li>4. Untuk mengetahui lokasi dari ketidaknyaman</li> <li>5. Agar pasien mendapatkan lingkungan yang nyaman</li> <li>6. Agar tubuh pasien tidak mengalami kekakuan</li> <li>7. Supaya pasien bisa melakukan aktivitas</li> <li>8. Agar pasien istirahat</li> </ol>
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### E. Implementasi Keperawatan

**Tabel 4.4** Implementasi Hari Ke 1

**Nama** : Tn. S  
**Ruangan** : Teratai

**Dx. Medis** : Asma  
**umur** : 70 Tahun

PENGKAJIAN (S-O-A-P)	Implementasi		Evaluasi	
	WAKTU & NOMOR DIAGNOSA	TINDAKAN	FORMATIF(RESPON HASIL)	SUMATIF (RESPON PERKEMBANGAN)
Data subjektif: Pasien mengatakan sesak dan batuk sejak kemarin. Data objektif: - Pasien tampak sesak - RR 28 x/menit - Pasien batuk sesekali	09. 00 WIB I  09. 15 WIB I  09. 25 WIB I	1. Mengatur posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi.  2. Mengkaji/pantau frekuensi pernapasaan  3. Mengajarkan batuk efektif dengan cara tarik nafas dalam sebanyak 3x dan	1. Posisi pasien semi fowler ditempat tidur.  2. Frekuensi pernapasaan 28X/menit.  3. Tn. S sudah melakukan batuk efektif dan telah mengeluarkan sekret.	Senin, 25 Juli 2022 14.00 – 14.30 WIB S: Tn.S mengatakan masih batuk berdahak O: 1. Pasien dapat melakukan batuk efektif 2. Pasien tampak tampak masih batuk berdahak dengan konsistensi cair dan berwarna putih 3. Frekuensi napas 28x/menit 4. Posisi semifowler A : Status ventilasi berada pada level 3 atau gangguan sedang

	09.42 WIB I	tahan pada yang ketiga hitung sampai 3 lalu batukkan, buang kedalam tempat yang disediakan. 4. Mengajarkan pasien untuk minum air hangat	4. Pasien sudah minum air hangat 5. Melatih pasien untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam	terlihat dari frekuensi napas yang masih tinggi dan produksi sputum masih ada dan suara napas ronkhi dan wheezing (masalah belum teratasi) P : Bersihan jalan napas dilanjutkan ke intervensi no 1,2,3,4
Data subjektif: - Pasien mengatakan mudah lelah setelah aktivitas . Data objektif - Pasien sering berbaring	10.57 WIB II  11.25 WIB II	1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan (bagian tubuh mana yang mengalami rasa lelah setelah melakukan kegiatan). 2. Memonitor kelelahan fisik (mengecek nadi pasien).	1. Tn. S mengatakan tangan kanan dan kiri mudah lelah ketika mengangkat sesuatu. 2. Nadi Tn.S 86 x menit, keadaan umum lemah. Tn. S mengatakan mudah lelah setelah melakukan aktivitas.	Senin, 25 Juli 2022 14.00 – 14.30 WIB S : 1. Tn. S mengatakan ketika belajar rentang gerak aktif membuat sedikit badannya rileks. 2. Tn. S mengatakan tangan kanan dan kiri mudah lelah ketika beraktivitas 3. Tn. S mengatakan mulai melakukan aktivitas sehari-hari secara bertahap 4. Tn. S mengatakan berjalan

ditempat tidur.	11.55 WIB II	3. Memonitor pola dan jam tidur (mengetahui jam tidur pasien).	3. Tn. S mengatakan tidur pukul 21.00 WIB dan sering terbangun pada malam hari.	lambat  O : 1. Kamar Tn. S tampak belum rapi, lembab dan pengap 2. Pencahayaan baik A : Toleransi Aktivitas sedang atau berada dilevel (3)  P : Managemen energi dilanjutkan ke intervensi 1,2,3,4,5,6,7.
	12.10 WIB II	4. Memonitor lokasi ketidaknyaman setelah melakukan aktivitas.	4. Tn. S mengatakan tangannya mudah lelah setelah melakukan aktivitas.	
	12.15 WIB II	5. Menyediakan lingkungan nyaman (keadaan kamar	5. Tempat tidur Tn. S belum rapi, kamar lembab dan pengap.	
	12.25 WIB II	6. Mengajukan melakukan aktivitas secara bertahap.	6. Tn. S mengatakan ia melakukan aktivitas dari yang rendah dan melakukannya secara bertahap.	
	12.55 WIB II	7. Mengajukan tirah baring	7. Tn. S mengatakan ia jarang tidur di kamar kecuali pada malam hari	

Tabel 4.5 Implementasi Hari Ke 2

**Nama** : Tn. S  
**Ruangan** : Teratai

**Dx. Medis** : Asma  
**umur** : 70 Tahun

PENGKAJIAN (S-O-A-P)	Implementasi		Evaluasi	
	WAKTU & NOMOR DIAGNOSA	TINDAKAN	FORMATIF(RESPON HASIL)	SUMATIF (RESPON PERKEMBANGAN)
Data subjektif: Pasien mengatakan sesak,dan batuk berdahak sesekali Data objektif: - Pasien tampak sesak - RR 26x/menit	09. 15 WIB I  09. 40 WIB I  09. 55 WIB I  10. 20 WIB	1. Mengatur posisi semi fowler untuk memaksimalkan vintilasi.  2. Mengkaji/pantau frekuensi pernapasaan  3. Mengajarkan batuk efektif dengan cara tarik nafas dalam sebanyak 3x dan tahan pada yang ketiga hitung sampai 3 lalu batukkan,buang kedalam tempat yang disediakan.  4. Mengajarkan pasien untuk minum air hangat	1. Posisi Tn.S semi flower  2. Frekuensi pernapasan 26x/menit  3. Tn. S sudah melakukan batuk efektif dan mengeluarkan sekretberwarnah putih cair  4. Tn. S sudah minum air hangat sedikit	Selasa , 26 Juli 2022 14.00 – 14.30 WIB S: Tn.S mengatakan masih batuk berdahak O: 1. Pasien dapat melakukan batuk efektif 2. Pasien tampak tampak masih batuk berdahak dengan konsistensi cair dan berwarna putih 3. Frekuensi napas 26x/menit 4. Posisi semifowler A : Status ventilasi berada pada level 3 atau gangguan sedang terlihat dari frekuensi napas yang masih tinggi dan produksi



	I		tapi sering dan diminum setiap pagi hari. 5. Melatih pasien untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam	sputum masih ada dan suara napas ronkhi dan wheezing (masalah belum teratasi) P : Ketidakefektifan bersihan jalan napas di lanjutkan ke intervensi no 1,2,3,4.
	10:45 WIB II	1. Memonitor kelelahan fisik (mengecek nadi pasien).	1. Nadi 84 x menit, keadaan umum baik, kelelahan setelah melakukan sesuatu.	Selasa , 26 Juli 2022 14.00 – 14.30 WIB S : 1. Tn. S mengatakan setelah melakukan aktivitas, dia melakukan rentang gerak aktif sendiri seperti yang diajarkan oleh peneliti 2. Tn. S mengatakan mulai melakukan aktivitas secara bertahap O : 1. Kamar Tn. S lebih rapi dan nyaman dari pada kemarin 2. Pencahayaan baik A : Toleransi Aktivitas sedang P : Manajemen Energi di lanjutkan ke intervensi no 1,2,3,4,5
	11:00 WIB II	2. Memonitor pola dan jam tidur (mengetahui jam tidur pasien).	2. Tn. S mengatakan tidur pukul 22.00 WIB dan sering terbangun pada malam hari dikarenakan ingin BAK.	
	11:25 WIB II	3. Memonitor lokasi ketidaknyaman setelah melakukan aktivitas.	3. Tn. S mengatakan tangannya mudah lelah setelah melakukan aktivitas	
	11:40 WIB II	4. Menyediakan lingkungan nyaman (keadaan kamar	4. Kamar Tn.S sudah rapi dan	

	12:05 WIB II	Tn. W, kelembapan, sirkulasi). 5. Mengajukan aktivitas secara bertahap.	pencahayaannya cukup. 5. Tn. S mengatakan telah melakukan aktivitas yang ringan dan melakukannya secara bertahap.	
	13:10 WIB II	6. Mengajukan tirah baring .	6. Tn. S mengatakan sudah melakukan tirah baring atau tiduran di kamar.	

**Tabel 4.6** Implementasi Hari Ke 3

**Nama** : Tn. S  
**Ruangan** : Teratai

**Dx. Medis** : Asma  
**umur** : 70 Tahun

PENGKAJIAN (S-O-A-P)	Implementasi		Evaluasi	
	WAKTU & NOMOR DIAGNOSA	TINDAKAN	FORMATIF(RESPON HASIL)	SUMATIF (RESPON PERKEMBANGAN)
	09. 00 WIB I	1. Mengatur posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi.	1. Posisi pasien semi fowler	Rabu, 27 Juli 2022 14.00 – 14.30 WIB
	09. 15 WIB I	2. Mengkaji/pantau frekuensi pernapasan	2. Frekuensi pernapasan 24x/menit	S: Tn.S mengatakan batuk sedikit berkurang
	09. 20 WIB I	3. Mengajarkan batuk efektif dengan cara tarik nafas dalam sebanyak 3x dan tahan pada yang ketiga hitung sampai 3 lalu batukkan, buang kedalam tempat yang disediakan.	3. Pasien sudah melakukan batuk efektif dan mengeluarkan secret konsistensi cair dan berwarna putih.	O: 1. Pasien dapat melakukan batuk efektif 2. Pasien tampak tampak masih batuk berdahak dengan konsistensi cair dan berwarna putih
	09. 30 WIB I	4. Mengajarkan pasien untuk minum air hangat	4. Pasien sudah minum air hangat 5. Melatih pasien untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam	3. Frekuensi napas 24x/menit 4. Posisi semifowler A : Status ventilasi berada pada level 3 atau gangguan sedang terlihat dari frekuensi napas yang masih tinggi dan produksi

				<p>sputum masih ada dan suara napas ronkhi dan wheezing (masalah belum teratasi)</p> <p>P : Bersihan jalan napas di lanjutkan ke intervensi no 1,2,3,4,5</p>
	<p>10.00 WIB II</p> <p>10.20 WIB II</p> <p>10.35 WIB II</p> <p>10.50 WIB II</p>	<p>1. Monitor kelelahan fisik (mengecek nadi pasien).</p> <p>2. Memonitor pola dan jam tidur (mengetahui jam tidur pasien).</p> <p>3. Menyediakan lingkungan nyaman (keadaan kamar Tn. S, kelembapan, sirkulasi).</p> <p>4. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p>	<p>1. Nadi 80 x menit, keadaan umum membaik, kelelahan setelah melakukan aktivitas berkurang.</p> <p>2. Tn. S mengatakan tidur pukul 22.00 WIB dan masih sering terbangun pada malam hari dikarenakan ingin BAK.</p> <p>3. Tempat tidur Tn. S sudah rapi</p> <p>4. Tn.S mengatakan ia melakukan aktivitas dari yang ringan dan melakukannya secara bertahap.</p>	<p>Rabu , 27 Juli 2022 14.00 – 14.30 WIB</p> <p>S :</p> <p>1. Tn. S mengatakan setelah melakukan aktivitas, dia melakukan rentang gerak aktif sendiri seperti yang diajarkan oleh peneliti</p> <p>2. Tn. S mengatakan mulai melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>O :</p> <p>1. Kamar Tn. S lebih rapi dan nyaman dari pada kemarin</p> <p>2. Pencahayaan baik</p> <p>A : Toleransi Aktivitas sedang</p> <p>P : Manajemen Energi di lanjutkan ke intervensi no 1,2,3,4,5</p>

	11.00 WIB II	5.Mengajarkan aktivitas secara bertahap.	5. Tn. S mengatakan telah melakukan aktivitas yang ringan dan melakukannya secara bertahap.	
	11:23 WIB II	6.Mengajarkan tirah baring	6. Tn. S mengatakan sudah melakukan tirah baring atau tiduran di kamar.	

## **B. Pembahasan**

Pada bab ini penulis akan membahas tentang “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Respirasi Pada Pasien Asma Di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022” disamping itu dalam bab ini penulis juga akan membahas tentang faktor-faktor pendukung dan kesenjangan yang terjadi antara teori dan kenyataan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Prinsip pada pembahasan ini memfokuskan pada kebutuhan dasar manusia didalam asuhan keperawatan utama, alasannya karena yang paling aktual dan harus terlebih dahulu ditangani.

### **1. Pengkajian**

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 25 juli 2022 yang merupakan hari pertama pengkajian pada Tn. S. Pasien masuk ke panti pada tahun 2020 dan tinggal di wisma teratai. Pada tahap pengkajian penulis mengumpulkan data dengan metode observasi langsung, wawancara dengan pasien, bagian pengelola klinik, catatan medis dan catatan keperawatan sehingga penulis mengelompokkan menjadi data subjektif dan objektif.

Pada riwayat keperawatan tidak ada perbedaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, keluhan utama yang sering ditemukan pada pasien dengan penyakit ini adalah pasien mengeluh sesak nafas, pasien mengeluh batuk dan terdapat mengi

Pada tinjauan kasus di dapatkan data dari Tn. S bahwa usianya 70 tahun, yang mana sangat mudah untuk terjadi penyakit asma. peningkatan angka kejadian dan prevelensi kasus asma dipengaruhi oleh faktor resiko antaranya genetik/keturunan, riwayat merokok pada saat remaja, lingkungan. Pada saat dikaji mukosa bibir Tn. S normal dan terdapat sekret.

Pada tahap pengkajian pertama, didapatkan bahwa keadaan kamar Tn, S lembab, Tn. S sering melakukan aktivitas seperti berkebun yang menimbulkan sesak dan batuk karna asap yang di hirup oleh pasien Dalam pengkajian di dapatkan data bahwa keadaan umum pasien compos mentis,

pasien mengeluh sulit memulai tidur dan terbangun pada malam hari dikarenakan sesak dan sering BAK. Mukosa bibir kering, terdapat sekret

sistem pernafasan (diketahui peningkatan frekuensi napas atau diatas batas norma

Pada sistem sirkulasi dikatakan bahwa tidak ada sianosis pada ujung jari tangan, CRT kembali < 3 detik, tidak tampak kemerahan pada area sendi dan jari tangan, hasil perkusi area jantung dan terdengar suara s1 dan s2 saat di auskultasi.

Sistem persyarafan diketahui bahwa mata simetris, reflek cahaya positif, pupil isokor, sklera anikterus, kornea baik, kelopak mata baik, konjungtiva anemis, gejala katarak tidak ditemukan, fungsi penglihatan terdapat penurunan. telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada cairan, tinnitus tidak ada, pasien menggunakan alat bantu dengar, fungsi pendengaran terdapat penurunan.

## **2. Diagnosa**

Diagnosa keperawatan merupakan tahap yang penting dalam pemberian asuhan keperawatan oleh seorang perawat. Dalam proses keperawatan merupakan tahap kedua yang dilakukan perawat setelah melakukan pengkajian kepada pasien (Gustinerz, 2021).

Diagnosa yang ditegakan oleh penulis yaitu: Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum/secret dan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai darah dan kebutuhan aktivitas

Diagnosa pertama ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum/secret. Diagnosa ini adalah diagnosa utama dalam kasus Tn.S karena hasil pemeriksaan menunjukkan adanya sputum, sputum yang dirasakan oleh pasien sangat mengganggu jalan napas pasien sehingga pasien menjadi sesak.

Pada konsep diagnosa Asma, diagnose ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi sputum/secret sehingga

menutup jalan napas. Jadi, diagnosa utamapada Tn.S sama dengan diagnosa utama pada konsep asma di tinjauan pustaka.

Diagnosa kedua Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai darah dan kebutuhan aktivitas. Diagnosa ini ditegakan karena ada tanda dari intoleransi aktivitas pada pasien yaitu tidak bisa melakukan aktivitas mandiri, pasien mengalami sesak dan lemah setelah melakukan aktivitas. Alasan penulis mengangkat kedua diagnosa merupakan salah satu faktor utama yang diperlukan oleh lansia.

### **3. Perencanaan Keperawatan**

Pada kasus Tn. S penulis melakukan rencana tindakan keperawatan. Penulis merencanakan tindakan mengenai ketidakefektifan jalan napas Rencana tindakan diagnosa pertama untuk mengurangi sekret/sputum yang menyebabkan tersumbatnya jalan napas. Penulis merencanakan pemberian tindakan non farmakologis dengan Batuk efektif dan Latihan napas dalam.

Pemberian minum air hangat pada diagnosa pertama berhubungan dengan bersihan jalan napas, yang mana bertujuan untuk membuat pasien rileks dan nyaman.

Rencana tindakan diagnosa kedua mengenai intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai darah dan aktivitas dengan rencana tindakan non farmakologis

### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn.s sesuai dengan masing-masing intervensi keperawatan yang telah dikelompokkan berdasarkan masing-masing diagnosa. Implementasi keperawatan untuk diagnosa yang dilakukan peneliti yaitu ketidakefektifan bersihan jalan Napas dan intoransi aktivitas.

Pada hari pertama tanggal 25 juli 2022 diagnosa pertama yang dilakukan oleh perawat yaitu Mengatur posisi semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi, Mengkaji/pantau frekuensi pernapasaan, Mengajarkan batuk efektif dengan cara tarik nafas dalam sebanyak 3x dan tahan pada yang ketiga hitung sampai 3 lalu batukkan, buang kedalam tempat



yang disediakan, Mengajarkan pasien untuk minum air hangat, setelah dilakukan terapi latihan napas dalam hasil yang didapat cukup meningkat.

diagnosa kedua peneliti melakukan Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan (bagian tubuh mana yang mengalami rasa lelah setelah melakukan kegiatan), Memonitor kelelahan fisik (mengecek nadi pasien), Memonitor pola dan jam tidur (mengetahui jam tidur pasien), Memonitor lokasi ketidaknyaman setelah melakukan aktivitas, Menyediakan lingkungan nyaman, Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap, Mengajarkan tirah baring setelah dilakukan hasil yang didapatkan cukup meningkat.

Hari pertama pada tanggal 26 juli 2022 yang dilakukan perawat yaitu Mengatur posisi semi fowler untuk memaksimalkan vintilasi, Mengkaji/pantau frekuensi pernapasaan, Mengajarkan batuk efektif dengan cara tarik nafas dalam sebanyak 3x dan tahan pada yang ketiga hitung sampai 3 lalu batukkan, buang kedalam tempat yang disediakan, Mengajarkan pasien untuk minum air hangat didapat hasil cukup meningkat.

Diagnosa kedua yang dilakukan perawat yaitu Memonitor kelelahan fisik (mengecek nadi pasien), Memonitor pola dan jam tidur, Memonitor lokasi ketidaknyaman setelah melakukan aktivitas., Menyediakan lingkungan nyaman (keadaan kamar Tn. S kelembapan, sirkulasi), Mengajarkan aktivitas secara bertahap didapat hasil cukup meningkat

Hari ketiga pada tanggal 27 juli 2022 yaitu Mengatur posisi semi fowler untuk memaksimalkan vintilasi, Mengkaji/pantau frekuensi pernapasaan, Mengajarkan batuk efektif dengan cara tarik nafas dalam sebanyak 3x dan tahan pada yang ketiga hitung sampai 3 lalu batukkan, buang kedalam tempat yang disediakan, Mengajarkan pasien untuk minum air hangat dan didapatkan hasil meningkat.

Diagnosa kedua yang dilakukan perawat yaitu Memonitor kelelahan fisik (mengecek nadi pasien), Memonitor pola dan jam tidur (mengetahui jam tidur pasien), Memonitor lokasi ketidaknyaman setelah melakukan aktivitas., Menyediakan lingkungan nyaman (keadaan kamar Tn. S kelembapan, sirkulasi), Mengajarkan aktivitas secara bertahap dan didapatkan hasil meningkat.

## **5. Evaluasi**

Pada kasus ini peneliti melakukan evaluasi dari tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dari tanggal 25 juli 2022smpai 27 juli 2022.masalah keperawatan hari pertama belum teratasi,kemudian dihari kedua masalah keperawatan belum juga teratasi dan dihari ketiga sudah teratasi.evaluasi yang peneliti dapat adalah sedikit berkurang sesak yang ditandai dengan tidak terdengarnya suara mengi.klien mengatakan saat melakukan batuk efektif dan latihan napas dalam pasien lebih tenang dan nyaman.hal yang dilakukan pada evaluasi keperawatan sesuai dengan teori.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan studi kasus pemenuhan respirasi pada Tn.S dengan masalah asma yang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

##### a. Pengkajian Kasus

Pengkajian yang di dapatkan pada pasien data subjektif dan objektif. Dari data subjektif pasien mengatakan batuk berdahak, sesak napas saat melakukan aktivitas, mudah lelah saat berjalan, dan juga didapat data riwayat klinik Tn.S diklinik PTWB.

##### b. Diagnosa Keperawatan

Ditemukan 2 diagnosa keperawatan yaitu Ketidakefektifan Jalan Napas dan intoleransi aktivitas .

##### c. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada kasus ini telah dibuat sesuai dengan rencana keperawatan berdasarkan SDKI SLKI SIKI. Perencanaan keperawatan pada pasien sudah di susun menurut diagnosa yang muncul pada pasien. Diagnosa pertama ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan produksi sputum/sekret. dengan tujuan kriteria hasil yang ingin dicapai yakni setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan bersihan jalan napas yang dialami Tn. S, produksi sputum berkurang. Diagnosa kedua tentang intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai darah dan kebutuhan aktivitas pada Tn. S, dengan kriteria hasil yang ingin dicapai di harapkan Tn.S , mampu melakukan kegiatan ROM sendiri ketika selesai melakukan aktivitas.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari yakni dari tanggal 25 Juli -27 Juli 2022 sudah efektif dan sudah dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Hal ini dikarenakan adanya kerjasama antara perawat dan pasien. Tindakan yang dilakukan masing-masing diagnosa sudah dilaksanakan dengan baik. Selain itu juga tidak dapat berkolaborasi dengan petugas kesehatan lain seperti seorang psikiater, ahli terapi fisik (fisioterapi, rontgen thorak), dan penunjang medis lainnya di PTWB karena tidak tersedianya petugas kesehatan tersebut di PTWB. Kesimpulan dari implementasi keperawatan adalah dapat dilaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada pasien dengan asma dengan pemenuhan kebutuhan respirasi diagnosa yang muncul 2 dengan target penilaian cukup membaik . Pada diagnosa ketidakefektifan jalan napas dengan target penilaian cukup menurun dan pada diagnosa intoleransi aktivitas dengan target cukup meningkat dengan rencana tindak lanjut pasien dapat mengatasi masalah keperawatan secara mandiri dan perawat PPTWB dapat mengevaluasi kegiatan yang dilakukan pasien. Evaluasi sudah didokumentasikan dalam bentuk catatan perkembangan , kesimpulan dari evaluasi keperawatan adalah tercapainya rencana tindakan yang telah direncanakan pada pasien asma pemenuhan aktivitas istirahat dan tidur di panti tresna werdha kota bengkulu.

## **B. SARAN**

### **a. Bagi Pasien**

Pasien diharapkan dapat melakukan terapi yang telah di ajarkan perawat secara mandiri, seperti terapi batuk efektif untuk mengeluarkan sekret yang mengakibatkan tersumbatnya jalan nafas pada pasien jalan nafas pasien .

### **b. Bagi perawat**

Karya tulis ilmiah ini sebaiknya dapat digunakan perawat sebagai wawasan tambahan dan acuan intervensi yang dapat diberikan pada pasien yang mengalami gangguan Kebersihan jalan nafas, Perawat sebaiknya dapat meneruskan terapi dan perawat juga dapat memberikan inspirasi lebih banyak lagi dalam memberikan intervensi keperawatan pada penderita Asma sesuai dengan penelitian terbaru.

### **c. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat memberikan kontribusi informasi dan ilmu mengenai gangguan-gangguan Asma serta menjadi referensi untuk tingkatan selanjutnya dalam membuat KTI pada jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

## DAFTAR PUSTAKA

- A Potter, & Perry, A.G (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan
- Amalia I, (2019). *Konsep Dasar Lanjut Usia*
- Asmiyanti, R.Y (2014). Buku Ajaran Asuhan Keperawatan Jakarta CV Tran Info Media
- Brunner & Suddarth (2002) Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta
- Dewi, S.R. (2014). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Edisi 1. Yogyakarta: Deepublish.  
Diagnose Penyakit Asma Issn :2301-8267
- Diakes (2016). [Http://Www.E-Jurnal.Com/2013/12/Pengertian-Tidur-Menurut-Para-Ahli.Html](http://Www.E-Jurnal.Com/2013/12/Pengertian-Tidur-Menurut-Para-Ahli.Html)  
Diakses Pada Tanggal 7 November 2016
- Dinarti & Mulyati, Y. (2017). *Bahan Ajar Dokumentasi Keperawatan*, Kemenkes RI. )
- GAN, (2019). *Konsep Dasar Penyakit Asma*
- Global Initiative For Asthma, (2018). *Global Strategy For Asthma Management And Prevention. Diakes 2018. Http:Ginaasthma.Org.*
- Global Initiative For Asthma, (2018). *Global Strategy For Asthma Management And Prevention. Diakes 2018. Http:Ginaasthma.Org.*
- Global Initiative In Asthma (Gina ,2011).Pocket Guide For Asthma Management And Prevension In Children Ilmu Penyakit Dalam .Jakarta,Gramedia Pustaka Utama
- 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>
- Konsep,Proses,Dan Praktik,Edisi 4,Vol.2.Jakarta:Egc
- Masriadi, (2016).Sulistini, R., Aguscik, & Ulfa, M. (2021). Pemenuhan Bersihan Nafas dengan Batuk Efektif pada Asuhan Keperawatan Asma Bronkial. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 2(November), 246–252.
- Manurung, (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Penyakit Asma*

- Muhit & Sunaryo, (2016). Pendidikan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta
- Nimas Mita Etika M. Komplikasi Penyakit Asma. <https://pernapasan/asma/komplikasi-asma>.
- Nugroho. (2012). Keperawatan gerontik & geriatrik, edisi 3. Jakarta : EGC
- Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu, (2022). Hasil Prevelensi Penderita Asma di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu.
- Pearce,E.,C 2013.Anatomi Dan Fisiologi Untuk Para Medis.  
Pedoman Diagnose Dan Penatalaksanaan Di Indonesia Perhimpunaan Dokter Paru Indonesia Jakarta
- Price ,P.A & Perry A.G,2005.Patofisiologi Edisi 6 Jakarta Egc
- Rachmawati.,D.,D,J Dan Susanto,D.2012 Aplikasi Pakar
- Rofifah, D. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Lasi Dengan Masalah Pola Nafa Tidak Efektif Pada Diagnosa Medis Asma Di Desa Mbalong Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 12–26.
- Soeparman.2009 Ilmu Penyakit Dalam Jilid Ii Fkual ,Jakarta Soepratama.
- Sudayo,W,..S (Ed).Ilmu Penyakit Dalam .Ilmu Penyakit
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI.(2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan, Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI.(2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan . Jakarta: DPP PPNI
- Tony,S(Ed)2000.Asma Pemeriksaan Diagnose Pengobatan
- Udin, (2019). *Konsep Dasar Penyakit Asma*
- Utama, (2018). *Penyebab Terjadinya Penyakit Asma*  
Vol 2 Jakarta Egc
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI.(2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan . Jakarta: DPP PPNI

Tim Pokja SIKI DPP PPNI.(2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan, Jakarta: DPP PPNI

Wahid Abd & Suprpto Imam.2013 Asuhan Keperawatan  
Wilkinson,Judith.2005.Perencanaan Keperawatan.Jakarta:Egc

World Health Organization. 2015. World Report on Ageing and Health.  
Luxembourg: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.



**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

## BIODATA PENULIS



Nama : YINITA RASIYANI  
Tempat,tanggal lahir : Penandingan,18 Januari 2002  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pekerjaan :Mahasiswa  
Nama Orang Tua  
Ayah : Sugian Farizal  
Ibu : Henda Fitriana  
Alamat Rumah : Penandingan,Kcm Kinal,Kab Kaur,Provinsi  
Bengkulu.  
No .telp : 085379201530  
Email : yenitarasiyani9@gmail.com  
Riwayat Pendidikan : 1. SDN,01 Kinal  
2.SMPN 01 Kinal  
3. SMAN, 02 Bengkulu Selatan

## DOKUMENTASI

Hari Pertama : 25 Juli 2022



Hari Kedua : 26 Juli 2022



Hari Ketiga : 27 Juli 2022



**Tabel PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)**

No	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)				
1	Jam berapa biasanya pasien tidur pada malam hari?	Pasien mengatakan tidur pukul 22.00 WIB			
		<15 menit	16-30 menit	31-60 menit	> 60 menit
2	Berapa lama (dalam menit) yang pasien perlukan untuk dapat memulai tidur setiap malam?			✓	
3	Jam berapa biasanya pasien bangun di pagi hari?	Pasien mengatakan bangun tidur ketika mendekati waktu subuh atau azan			
		< 5 jam	5-6 jam	6-7 jam	> 7 jam
4	Berapa jam lama tidur pasien pada malam hari (hal ini mungkin berbeda dengan jumlah yang anda habiskan ditempat tidur) jumlah jam tidur pada malam hari		✓		
5	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengalami hal seperti di bawah ini:	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	>3x seminggu
	Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit			✓	
	Terbangun tengah malam atau dini hari	Pasien sering terbangun pada malam hari dalam satu bulan ini			
	Harus bangun untuk ke kamar mandi	Pasien mengatakan sering bangun tidur pada malam hari dikarenakan ingin BAK			
	Merasa gelisah	✓			
	Merasa kepanasan				✓
	Merasa kedinginan				✓
	Merasakan nyeri	✓			

	Tolong jelaskan penyebab lain yang belum disebutkan di atas yang menyebabkan pasien terganggu di malam hari dan seberapa sering pasien mengalaminya	Tidak ada			
6	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien mengkonsumsi obat tidur (obat yang diresepkan oleh dokter ataupun obat bebas) untuk membantu pasien tidur	✓			
7	Selama sebulan terakhir seberapa sering pasien merasakan terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktivitas				✓

**Tabel MMSE (Mini Mental Status Exam)**

Askep	Nilai maksimal	Nilai klien	Kriteria
Orientasi waktu	5	4	Menyebut dengan benar : <input type="checkbox"/> Tahun ✓ <input type="checkbox"/> Musim ✓ <input type="checkbox"/> Tanggal ✗ <input type="checkbox"/> Hari ✓ <input type="checkbox"/> Bulan ✓
Orientasi ruang	5	5	Dimana sekarang kita berada : <input type="checkbox"/> Negara Indonesia ✓ <input type="checkbox"/> Propinsi Jawa Barat ✓ <input type="checkbox"/> Kota Bandung ✓ <input type="checkbox"/> Desa ✓ <input type="checkbox"/> Rumah ✓
Registrasi	3	3	Sebutkan nama objek yang telah disebut oleh pemeriksa : (Contoh) <input type="checkbox"/> Gelas ✓ <input type="checkbox"/> Sendok ✓ <input type="checkbox"/> Piring v
Perhatian dan kalkulasi	5	5	Minta klien Meyebutka angka 100 – 15 sampai 5 kali : <input type="checkbox"/> 85 ✓ <input type="checkbox"/> 70 ✓ <input type="checkbox"/> 55 ✓ <input type="checkbox"/> 40 ✓ <input type="checkbox"/> 25 ✓
Mengingat kembali	3	3	Minta klien untuk mengulangi 3 obyek pada no. 2 (Pada registrasi diatas) <input type="checkbox"/> Gelas ✓ <input type="checkbox"/> Sendok ✓ <input type="checkbox"/> Piring ✓
Bahasa	9	9	Tunjukkan klien benda, tanyakan apa namanya : (Contoh)  1) Jam tangan

			<p>2) Pensil Minta klien untuk mengulangi kata – kata ”tidak ada, jika dan atau tetapi. Bila benar, 1 point Minta klien untuk mengikuti perintah berikut terdiri dari 3 langkah :</p> <p>1) Ambil kertas ditangan anda 2) Lipat dua 3) Taruh dilantai Perintahkan klien dengan menutup mata klien, untuk point seperti no. 1 , Jam tangan /Pensil Perintahkan pada klien : Menulis 1 kalimat Menyalin gambar</p>
Total Nilai		29	

Keterangan:

- 1) **24 – 30** : **tidak ada gangguan kognitif**  
2) 18 – 23 : gangguan kognitif sedang  
3) 0 – 17 : gangguan kognitif berat

**Tabel SPMSQ (Short Portable Mental Quesioner)**

No	Pernyataan	Benar	Salah	Keterangan
1	Tanggal berapa hari ini?		(✓)	Pasien lupa tanggal hari ini
2	Hari apa sekarang ini?	(✓)		Pasien tahu hari apa ini
3	Apa nama tempat ini?	(✓)		Pasien tahu tempat yang sedang ditempati
4	Dimana alamat anda?	(✓)		Pasien tahu alamat rumahnya
5	Berapa umur anda?	(✓)		Pasien tahu umurnya
6	Kapan anda lahir (minimal tahun lahir)?	(✓)		Pasien tahu tahun lahirnya
7	Siapa presiden indonesia sekarang?	(✓)		Pasien tahu presiden indonesia sekarang
8	Siapa presiden indonesia sebelumnya?	(✓)		Pasien tahu nama presiden sebelumnya
9	Siapa nama ibu anda?	(✓)		Pasien tahu nama ibunya
10	Kurangi 2 dari 20 dan tetap melakukan pengurangan 3 dari setiap angka baru ( 20-3,17-3,14-3,11-3)	(✓)		Pasien dapat mengurangi angka 3 dari pengurangan 3
Total score		9	1	

Interprestasi Hasil:

- 1) **Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh**
- 2) Salah 4-5 : kerusakan intelektual ringan
- 3) Salah 6-8 : kerusakan intelektual sedang
- 4) Salah 9-10: kerusakan intelektual berat



**Tabel Bartel Indeks**

No	Kriteria	Dengan bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan	5	10 (✓)	Pasien makan makanan yang diberikan petugas secara mandiri tanpa bantuan dari orang lain
2	Minum	5	10 (✓)	Pasien minum secara mandiri
3	Berpindah dari kursi ketempat tidur, sebaliknya	5	10 (✓)	Pasien dapat berpindah dari kursi ke tempat tidur
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, mengosok gigi)	0	5 (✓)	Frekuensi 3x/sehari, pasien bisa cuci muka sendiri
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh)	5	10 (✓)	Pasien mandiri dalam mencuci dan menyeka tubuh
6	Mandi	5	15 (✓)	Frekuensi 2x/sehari, pasien mandi secara mandiri
7	Jalan di permukaan datar	0	5 (✓)	Pasien dapat berjalan di permukaan datar secara mandiri
8	Naik turun tangga	5	10 (✓)	Pasien turun tangga secara mandiri
9	Mengenakan pakaian	5	10 (✓)	Pasien dapat mengenakan pakaian secara mandiri
10	Kontrol bowel (BAB)	5	10 (✓)	Frekuensi 2x sehari, konsistensi lunak
11	Kontrol bladder (BAK)	5	10 (✓)	Frekuensi 12-13x sehari. Warna jernih
12	Olahraga/latihan	5 (✓)	10	Pasien olahraga dibantu
13	Reaksi/pemanfaatan waktu	5 (✓)	10	-
Total score			110	

**Kesimpulan**

- 1) 130 : mandiri
- 2) **65-125 : ketergantungan sebagian**
- 3) 60 : ketergantungan total



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225

Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343

website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



01 Juli 2022

Nomor : : DM. 01.04/1135/2022  
Lampiran : -  
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala DPMPTSP Provinsi Bengkulu  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Yinita Rasiyani  
NIM : P05120219043  
Jurusan : Keperawatan  
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga  
No Handphone : 085379201530  
Tempat Penelitian : Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 7 hari  
Judul : ASUHAN KEPERAWATAAN PEMENUHAAN KEBUTUHAAN RESPIRASI PADA PASIEN ASMA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU TAHUN 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



01 Juli 2022

Nomor : : DM. 01.04/...36.../2022  
Lampiran : -  
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu  
di  
Tempat

Selubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Yinita Rasiyani  
NIM : P05120219043  
Jurusan : Keperawatan  
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga  
No Handphone : 085379201530  
Tempat Penelitian : Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 7 hari  
Judul : ASUHAN KEPERAWATAAN PEMENUHAAN KEBUTUHAAN  
RESPIRASI PADA PASIEN ASMA DI PANTI SOSIAL TRESNA  
WERDHA KOTA BENGKULU TAHUN 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Direktor Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik  
Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faksimile (0736) 21514, 25343  
website: poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes25bengkulu@gmail.com



01 Juli 2022

Nomor : DM.01.04/.../3157./2/2022  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

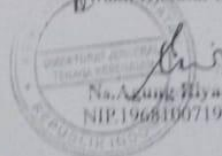
Yang Terhormat,  
Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Yinita Rasyani  
NIM : P05120219043  
Jurusan : Keperawatan  
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga  
No Handphone : 085379201530  
Tempat Penelitian : panti tresna werdha kota bengkulu  
Waktu Penelitian : 7 hari  
Judul : ASUHAN KEPERAWATAAN PEMENUHAAN KEBUTUHAAN RESPIRASI PADA PASIEN ASMA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU TAHUN 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an, Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik



Na. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes  
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:





PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Batang Hari No.108, Kel.Tanah Patah, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu, Telp: 0736 22044 / Fax: 0736 7342192  
Website : <https://www.dpmpstp.bengkuluprov.go.id> | Email : [dpmpstp@bengkuluprov.go.id](mailto:dpmpstp@bengkuluprov.go.id)

BENGKULU 38223

**REKOMENDASI**

Nomor : 503/82.650/686/DPMPSTP-P.1/2022

**TENTANG PENELITIAN**

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
  2. Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/1135/2/2022, Tanggal 1 Juli 2022 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 12 Juli 2022

Nama / NPM	: YINITA RASIYANI / P05120219043
Pekerjaan	: Mahasiswa
Maksud	: Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	: Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Respirasi Pada Pasien Asma di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022
Daerah Penelitian	: Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	: 13 Juli 2022 s/d 13 Agustus 2022
Penanggung Jawab	: Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq.Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 12 Juli 2022

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
PROVINSI BENGKULU,



  
**KARMAWANTO, M.Pd**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 196901271992031002



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Kepala Dinas Sosial Provinsi Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Yang Bersangkutan



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU**  
**DINAS SOSIAL**  
**PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PAGAR DEWA BENGKULU**  
Jalan Adam Malik KM.9 Telepon : (0736) 26403  
Email : [bengkulupstw@gmail.com](mailto:bengkulupstw@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 469.1/105/Dinsos. VI.2/VIII/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu, dengan ini menerangkan bahwa saudara :

Nama : **YINITA RASIYANI**  
NIM : P05120219043  
Prodi : D3 Keperawatan Poltekes Kemenkes Bengkulu  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Respirasi Pada Pasien Asma di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu Tahun 2022.

Telah melaksanakan penelitian di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu (Dinas Sosial Provinsi Bengkulu) dari tanggal 25 Juli 2022 s/d 01 Agustus 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 27 Agustus 2022

Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu

**TIMOR D. S. P. SH, M.Si**

Pembina/ IV.a

NIP. 19810205 200502 1 003

**LEMBAR KONSUL PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

Nama : Yinita Rasiyani

Nim & prodi : P05120219043 & DIII Keperawatan

Pembimbing : Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes

Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Asma Di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022

NO	HARI/ TANGGAL	POKOK BAHASAN	SARAN	PARAF
1.	Selasa 22/2/2022	Mengajukan judul KTI	Penambahan judul baru	h
2.	Senin 16/5/2022	Konsul judul KTI	Acc Judul	h
3.	Selasa 23/5/2022	Konsul BAB I	Perbaikan penulisan kertas, penambahan data pasien dunia, Indonesia.	h
4.	Selasa 7/6/2022	Konsul BAB I	Latar belakang sesuai perbaikan tulisan paragraph, Menambahkan data pelayanan kesehatan di Bengkulu dan rekam medik di ptwb mencari jurnal pendukung.	h
5.	Kamis 16/6/2022	Konsul BAB I	Acc bab I Lanjutan bab II	h
6.	Senin 13/6/2022	Konsul BAB II	Perbaikan tulisan paragraph mencari referensi terapi non farmakologi, lengkapi tujuan pelaksanaan sesuai topik.	h
7.	Jumat 17/6/2022	Konsul BAB II	Perbaikan tulisan asing dimiringkan, penambahan WOC dan sumber, perbaikan diagnose	h

8.	Rabu 29/6/2022	Konsul BAB II	Acc bab II Lanjutkan bab III	h
9.	Jumat 1/7/2022	Konsul BAB II	Acc bab II Lanjutkan bab III	h
10.	Selasa 4/7/2022	Konsul BAB III	Sesuaikan tujuan pelaksanaan sesuai topik, rapikan paragraf	h
11.	Kamis 7/7/2022	Konsul BAB III	Acc bab III Lanjutkan penelitian	h
12.	Jumat 8/6/2022	Konsul BAB IV-V	Perbaiki pengkajian dan askep	h
13.	Senin 11/7/2022	Konsul BAB IV-V	Perbaiki spasi, kesimpulan, dan saran.	h
14.	Rabu 13/7/2022	konsul BAB I-V	ACC SEMHAS	h