

**KARYA TULIS ILMIAH**

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



**DISUSUN OLEH :**

**HELSA MAYORA**  
**NIM. P05120219065**

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

**LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS  
ISTIRAHAT DAN TIDUR PADA PASIEN ASMA  
DI PANTI TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU  
TAHUN 2022**

**Diajukan sebagai Syarat untuk memperoleh  
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**Disusun Oleh :**

**HELSA MAYORA  
NIM. P0 5120219 065**

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

**HALAMAN PERSETUJUAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS  
ISTIRAHAT DAN TIDUR PADA PASIEN ASMA  
DI PANTI TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU  
TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

**HELSA MAYORA**  
**NIM. P05120219065**

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. Hermansyah, S.Kep., M.Kep**  
**NIP. 197507161997031001**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**  
Dengan Judul

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS  
ISTIRAHAT DAN TIDUR PADA PASIEN ASMA  
DI PANTI TRESNA WERDHA KOTA BENGKULU  
TAHUN 2022**

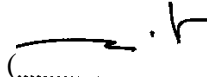
Yang dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

**HELSA MAYORA**  
**NIM. P05120219065**

Proposal/Karya Tulis Ilmiah ini telah diuji dan dinilai oleh Panitia  
Penguji  
Pada Program D III Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal : 1 Juli 2022  
Panitia Penguji,

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

(  )

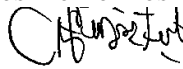
2. Ns. Mardiani, S.Kep., Mm  
NIP. 197203211995032001

(  )

3. Ns. Hermansyah, S.Kep., M.Kep  
NIP. 197507161997031001

(  )

Mengetahui  
Ka. Prodi D III Keperawatan Bengkulu  
Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



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

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Tuhan yang maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah maka penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan aktivitas istirahat dan tidur pada pasien 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. Hermansyah., 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 tercinta Bapak Azhari & Ibu Desi Hartati 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. Kakak dan adek ku tersayang, Deri Hanggara dan Viska Rahmadani yang selalu memberi semangat dan dukungan kepada peneliti.

8. Teruntuk Kiw-Kiw (Enno Tristan, Resvi Zulpia, Vivi Oktaviani, Bebbly Aprilia, Sheila Octa Boutivar, Ocha Lesti Pratama), adek asuh (Yela Asmi, Winda Sari), dan teman satu bimbingan saya (Sri Wahyuni, Shintania Mayzaro, Sofyan dan Agip) yang selalu memotivasi dan mendukung satu sama lain.
9. Teman-teman seperjuangan ENC'14 terutama kelas 3B yang telah menemani peneliti selama proses pembelajaran, hingga tahap penyusunan karya tulis ilmiah ini.

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, 8 Juni 2022

Helsa Mayora

## 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>
<b>A. Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	<b>4</b>
<b>C. Tujuan Penelitian</b> .....	<b>4</b>
<b>D. Manfaat Penelitian</b> .....	<b>5</b>
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b> .....	<b>6</b>
<b>A. Konsep Lansia</b> .....	<b>6</b>
1. Pengertian Lansia .....	<b>6</b>
2. Batasan Usia.....	<b>6</b>
3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia.....	<b>7</b>
4. Hal Yang Mendukung Kesehatan Lansia .....	<b>7</b>
<b>B. Konsep Dasar Penyakit Asma</b> .....	<b>8</b>
1. Pengertian.....	<b>8</b>
2. Klasifikasi .....	<b>8</b>
3. Etiologi.....	<b>9</b>
4. Patofisiologi .....	<b>10</b>
5. WOC .....	<b>10</b>
6. Manifestasi Klinis .....	<b>12</b>
7. Penatalaksanaan .....	<b>12</b>
8. Komplikasi .....	<b>12</b>
9. Pemeriksaan Penunjang.....	<b>14</b>
<b>C. Konsep Kebutuhan Istirahat Dan Tidur Pada Lansia</b> .....	<b>15</b>
1. Pengertian Istirahat Dan Tidur .....	<b>15</b>
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Tidur .....	<b>16</b>

3.	Jenis Pola Istirahat Dan Tidur .....	17
4.	Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Dan Tidur.....	17
5.	Edukasi Pada Penderita Gangguan Istirahat Dan Tidur .....	19
<b>D.</b>	<b>Konsep Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas .....</b>	<b>22</b>
<b>E.</b>	<b>Manajemen Pemenuhan Aktivitas Istirahat &amp; Tidur .....</b>	<b>24</b>
1.	Aromaterapi lavender .....	24
2.	ROM .....	25
<b>F.</b>	<b>Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis .....</b>	<b>25</b>
1.	Pengkajian.....	25
2.	Diagnosa Keperawatan.....	35
3.	Intervensi Keperawatan .....	36
4.	Implementasi .....	39
5.	Evaluasi.....	39
<b>BAB III</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
<b>A.</b>	<b>Pendekatan/Desain Penelitian .....</b>	<b>40</b>
<b>B.</b>	<b>Subyek Penelitian .....</b>	<b>40</b>
<b>C.</b>	<b>Fokus Studi Kasus.....</b>	<b>40</b>
<b>D.</b>	<b>Batasan Istilah (Definisi Operasional) .....</b>	<b>41</b>
<b>E.</b>	<b>Lokasi Dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>41</b>
<b>F.</b>	<b>Prosedur Penelitian .....</b>	<b>41</b>
<b>G.</b>	<b>Metode dan Instrumen Pengumpulan Data .....</b>	<b>42</b>
<b>H.</b>	<b>Keabsahan Data .....</b>	<b>42</b>
<b>I.</b>	<b>Analisis Data.....</b>	<b>43</b>
<b>J.</b>	<b>Etika Studi Kasus.....</b>	<b>43</b>
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>45</b>
<b>A.</b>	<b>Pengkajian Kasus .....</b>	<b>45</b>
<b>B.</b>	<b>Analisa Data.....</b>	<b>51</b>
<b>C.</b>	<b>Diagnosa Keperawatan .....</b>	<b>52</b>
<b>D.</b>	<b>Intervensi Keperawatan.....</b>	<b>53</b>
<b>E.</b>	<b>Implementasi Keperawatan.....</b>	<b>55</b>
<b>F.</b>	<b>Evaluasi Keperawatan .....</b>	<b>66</b>
<b>B.</b>	<b>Pembahasan .....</b>	<b>72</b>
<b>C.</b>	<b>Keterbatasan Studi Kasus.....</b>	<b>79</b>



<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>80</b>
<b>A. KESIMPULAN.....</b>	<b>80</b>
<b>B. SARAN.....</b>	<b>82</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>84</b>

## DAFTAR BAGAN

Bagan	Nama Bagan	Halaman
2.1	Web Of Causation (WOC)	11
4.1	Genogram keluarga 3 generasi	46

## **DAFTAR TABEL**

<b>Tabel</b>	<b>Nama Tabel</b>	<b>Halaman</b>
2.1	Indeks Bartel	26
2.2	MMSE	27
2.3	SPMSQ	29
2.4	PSQI	30
2.5	Tabel Diagnosa	34
2.6	Tabel Intervensi	35
4.1	Analisa Data	49
4.2	Diagnosa Keperawatan	50
4.3	Intervensi Keperawatan	51
4.4	Implementasi Keperawatan Hari 1	54
4.5	Implementasi Keperawatan Hari 2	57
4.6	Implementasi Keperawatan Hari 3	59
4.7	Implementasi Keperawatan Hari 4	61
4.8	Evaluasi Keperawatan	63

## DAFTAR LAMPIRAN

NO	DAFTAR LAMPIRAN
1	Biodata
2	Tabel Perubahan Pola Tidur Setelah Diberikan Aromaterapi
3	Tabel Perubahan Intoleransi Aktivitas Setelah Diberikan ROM
4	Tabel PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)
5	Tabel MMSE (Mini Mental Status Exam)
6	Tabel SPMSQ (Short Portable Mental Questioner)
7	Tabel Bartel Indeks
8	Dokumentasi
9	SOP Aromaterapi Lavender
10	SOP ROM
11	Izin Penelitian DPMPTSP Provinsi Bengkulu
12	Izin Penelitian Kesehatan Provinsi Bengkulu
13	Izin Penelitian Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu
14	Surat Balik Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu
15	Surat Balik DPMPTSP Provinsi Bengkulu
16	Lembar Konsul

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Dikutip dari buku ajar keperawatan gerontik menjelaskan lanjut usia adalah penduduk yang sudah berumur 60 tahun keatas atau lebih. Secara umum proses menua adalah proses sejak permulaan kehidupan, menjadi tua adalah proses dimana seseorang telah melewati semua tahapan dalam kehidupannya, dimulai dari neonatus, toddler, pra sekolah, school, remaja, dewasa dan lansia. Secara definisi, seseorang yang umurnya sudah melewati 45 tahun atau 60 tahun keatas disebut dengan lanjut usia (Padila, 2013). Pada usia lanjut ini banyak yang harus diperhatikan salah satunya yaitu waktu tidur dan aktivitas yang dilakukan oleh klien yang mana dapat dipengaruhi oleh berbagai penyakit yang tidak menular seperti rheumatoid arthritis, asma, osteoporosis dan gout arthritis ( RI Kemenkes, 2020).

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. Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur pada lansia merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada lansia yang mengalami penyakit asma dikarenakan ketakutan dan stress sehingga menyebabkan lansia berfikir lebih banyak sehingga membuat sesak napas, dan akan menyebabkan kualitas tidur pada lansia yang mengalami asma terganggu. Lansia memerlukan waktu untuk tidur selama 7-8 jam per hari, sedangkan penderita yang mengalami gangguan pola tidur yakni di bawah 7 jam. Menurut Hasibuan, 2021 lansia memerlukan waktu yang cukup lama untuk masuk tidur (berbaring di tempat tidur) dan memiliki waktu yang sedikit untuk tidur nyenyaknya. Adapun penerapan yang peneliti lakukan yaitu penerapan aromaterapi lavender.

Aromaterapi adalah merupakan salah satu bentuk dari terapi relaksasi. Mekanisme aromaterapi adalah dimulai dari aroma yang dihirup memasuki hidung dan berhubungan dengan silia. Penerima di dalam silia dihubungkan dengan alat penghirup yang berada di ujung saluran bau. Bau-bauan diubah oleh silia menjadi implus listrik yang dipancarkan ke otak melalui sistem limbik di hipotalamus selanjutnya akan meningkatkan gelombang alfa di dalam otak dan akan membantu pasien menjadi rileks. Beberapa minyak asiri yang umum digunakan dalam aroma terapi karena sifatnya yang serbaguna diantaranya aromaterapi lavender.

Aromaterapi minyak lavender diperoleh dengan cara distilasi bunga yang mana bersifat serbaguna, sangat cocok untuk merawat kulit terbakar, terkelupas, dan juga membantu dalam kasus gangguan pola tidur. Lavender beraroma ringan bunga-bunga dan merupakan essential aromaterapi yang dikenal memiliki efek sedatif dan anti-neurodepressive. Aromaterapi lavender juga memiliki kandungan utama yaitu *linalool aasetat* yang mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat saraf dan otot-otot yang tegang. Menghirup lavender dapat meningkatkan frekuensi gelombang alfa dan keadaan ini diasosiasikan dengan bersantai (relaksasi) sehingga dapat mengobati tidur yang terganggu. Lavender juga membantu keseimbangan kesehatan tubuh yang sangat bermanfaat dalam menghilangkan sakit kepala, premenstrual sindroma, stress, ketegangan, kejang otot dan regulasi jantung (Andria, 2014).

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 menunjukan 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 tahun 2022 ada 4 orang yang mengalami asma. Perawatan yang diberikan kepada lansia di panti tresna werdha kota bengkulu ketika penyakit asma kambuh dianjurkan minum air hangat, berjemur pada pagi hari dan latihan pernapasan diafragma untuk menurunkan frekuensi asma (PTWB, 2022)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat diketahui lansia penderita asma mengalami gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat tidur sehingga penulis mengambil penelitian di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Istirahat dan Tidur Pada Pasien Asma di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pemenuhan Aktivitas Istirahat Dan Tidur Pada Pasien Asma Di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Tergambarnya asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan aktivitas istirahat dan tidur pada pasien asma di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022.

### 2. Tujuan Khusus

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

- a. Didapatkan gambaran pengkajian pada gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas istirahat dan tidur pada pasien asma di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022.
- b. Didapatkan gambaran diagnosa pada gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas istirahat dan tidur pada pasien asma di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022.
- c. Didapatkan gambaran perencanaan keperawatan pada gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas istirahat dan tidur pada pasien asma di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022.



- d. Didapatkan gambaran implementasi keperawatan pada gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas istirahat dan tidur pada pasien asma di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022.
- e. Didapatkan gambaran evaluasi keperawatan pada gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas istirahat dan tidur pada pasien asma di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022.
- f. Didapatkan gambaran dokumentasi keperawatan pada gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas istirahat dan tidur pada pasien asma di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022.

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

##### 1. Manfaat Teoritis

Mempelajari dan menambah ilmu terutama dalam kesehatan yang mana berhubungan dengan penyakit asma dan menambah pengetahuan mengenai asuhan keperawatan tentang asma.

##### 2. Manfaat Bagi

Mahasiswa Laporan karya tulis ilmiah ini bisa sebagai bahan masukan dan saran dalam mengembangkan asuhan keperawatan kebutuhan aktivitas istirahat dan tidur 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 aktivitas istirahat dan tidur pasien asma.

##### 4. Bagi Peneliti

Laporan karya tulis ini ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan asuhan keperawatan gerontik bagi pelayanan kesehatan selanjutnya yang tertarik untuk menulis tentang asuhan keperawatan kebutuhan aktivitas istirahat dan tidur pada pasien asma.

Membantu dan mengasah kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan dan untuk menguraikan memahami

serta mengevaluasi materi tentang penyakit asma, baik pendidikan maupun masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Lansia**

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

Dikutip dari buku ajar keperawatan gerontik menjelaskan menurut WHO (World Health Organization) lanjut usia adalah penduduk yang sudah berumur 60 tahun keatas atau lebih. Secara umum proses menua adalah proses sejak permulaan kehidupan, menjadi tua adalah proses dimana seseorang telah melewati semua tahapan dalam kehidupannya, dimulai dari neonatus, toddler, pra sekolah, school, remaja, dewasa dan lansia. Secara definisi, seseorang yang umurnya sudah melewati 45 tahun atau 60 tahun keatas disebut dengan lanjut usia. (Padilla, 2013).

Lansia adalah individu yang mana sudah berusia 60 tahun keatas dimana memiliki tanda-tanda penurunan fungsi biologis, psikologis, ekonomi, dan sosial yang terus menurun secara alamiah. Masalah-masalah gangguan tidur pada lansia seperti masalah psikologis, bergadang, jam kerja yang berubah, alkohol, rokok, kopi, obat-obatan dan stres. (Sunaryo dkk, 2016)

##### **2. Batasan Usia**

LanjutBatasan-batasan umur lanjut usia menurut beberapa ahli antara lain:

###### **a. Menurut WHO**

Menurut World Health Organization (WHO), 2020 ada 4 kategori yang masuk dalam batasan usia lanjut yaitu:

- 1) Usia pertengahan : 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia : 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua : 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua : diatas 90 tahun

###### **b. Menurut UU No. 13 tahun 1998**

Batasan usia lanjut menurut UU No. 13 tahun 1998 adalah usia yang telah mencapai 60 tahun keatas.

c. Menurut Kementerian Kesehatan RI 2015

Menurut kementerian kesehatan RI usia lanjut terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

1) Usia lanjut

60-69 tahun

Usia lanjut resiko tinggi

lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan

3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Pada proses penuaan akan ditandai dengan adanya perubahan fisiologis yang terlihat maupun tidak terlihat. Perubahan fisik yang sering terlihat pada lansia adalah kulit yang mulai keriput dan mengkerut, gigi yang ompong, rambut yang berubah dan adanya penumpukan lemak pada daerah pinggang dan perut. Fungsi organ seperti penglihatan, pendengaran dan kepadatan tulang. Untuk itu sangat penting dalam melakukan pengecekan kesehatan lansia secara rutin. (Amalia, 2019)

4. Hal Yang Mendukung Kesehatan Lansia

Beberapa hal yang mendukung kesehatan pada lansia diantaranya yaitu sarana dan kebutuhan fisik yang menunjang dalam proses penyembuhan lansia. Di samping itu juga harus diperhatikan adalah kasih sayang dan dukungan perawatan dari anggota keluarga serta perawatan yang diberikan oleh tenaga medis.

Kesehatan lansia yang juga harus diperhatikan adalah kesehatan fisik, aktivitas mental atau psikologis, aktivitas sosial, dukungan sosial dan fasilitas dalam perawatan ketika sakit. Dalam kesehatan mental lansia aspek yang paling penting adalah hubungan atau relasi terhadap keluarga dan lingkungan. Keluarga yang merawat lansia dapat menunjukkan rasa kepedulian, kehangatan, perhatian, cinta, dukungan, dan penghormatan pada lansia (Amalia, 2019).

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

### **1. Pengertian**

Asma adalah penyakit pada saluran pernapasan yang mana ditandai dengan adanya mengi atau suara bersiul dengan nada yang tinggi saat bernapas. Namun mengi tidak selalu terjadi, asma juga bisa ditandai dengan adanya sesak napas dan batuk terutama pada anak-anak. Pada usia dini umumnya asma banyak berkembang dan lebih dari tiga perempat anak-anak yang mengalami gejala asma pada usia 7 tahun dan tidak lagi memiliki gejala asma pada usia 16 tahun. Namun asma dapat berkembang setiap tahap dalam kehidupan termasuk saat dewasa (GAN, 2019).

### **2. Klasifikasi**

Menurut GINA atau Global Initiative For Asthma (2018) mengidentifikasi tentang klasifikasi asma berdasarkan gambaran klinis, yaitu:

#### **a. Intermitten (Bulanan)**

##### **1) Gejala**

- a) Gejala < 1x/minggu.
- b) Tanpa gejala di luar eksaserbasi.
- c) Eksaserbasi singkat.

##### **2) Gejala Malam**

2 kali/bulan.

##### **3) Faal Paru**

- a) VEP atau APE >80% prediksi.
- b) Variabiliti VEP, atau APE <20%.

#### **b. Persisten Ringan (Mingguan)**

##### **1) Gejala**

- a) Gejala > 1x/minggu, tetapi < 1x/hari.
- b) Eksaserbasi dapat mengganggu aktivitas dan tidur.

##### **2) Gejala Malam**

> 2 kali/bulan

- 3) Faal Paru
    - a) VEP atau APE  $> 80\%$ , prediksi.
    - b) Variabilitas APE 20-30%.
  - c. Persisten Sedang
    - 1) Gejala
      - a) Gejala setiap hari.
      - b) Eksaserbasi mengganggu aktivitas dan tidur.
      - c) Membutuhkan bronkodilator setiap hari.
    - 2) Gejala Malam
 

$> 1$  kali/minggu
    - 3) Faal paru
      - a) VEP atau APE 60-80% nilai peridiksi.
      - b) Variabilitas APE  $> 30\%$
  - d. Persisten Berat (Kontinu)
    - 1) Gejala
      - a) Gejala setiap hari.
      - b) Eksaserbasi sering.
      - c) Aktivitas fisik terbatas.
    - 2) Gejala Malam
 

Sering
    - 3) Faal Paru
      - a) VEP atau APE  $< 60\%$  nilai prediksi
      - b) Variabilitas APE  $> 30\%$
3. Etiologi
- Pasien asma secara umum akan mengalami penyempitan pada bagian bronkus yang berlebihan sehingga mendapatkan rangsangan. Rangsangan tersebut dapat berupa bau, udara dingin, polusi udara, infeksi pernapasan atas dan bawah dan stress. Penyebab asma dibagi menjadi 3, yakni (Utama, 2018).

a. Asma alergik/ekstrinsik

Adalah jenis asma yang disebabkan oleh alergi berupa bulu binatang, debu serta makanan. Alergi yang paling sering timbul biasanya disebabkan melalui udara ataupun yang muncul secara musiman. Pasien asma alergik biasanya mempunyai riwayat penyakit asma yang diturunkan oleh keluarga.

b. Idiopatik/non alergik

Adalah penyakit asma yang disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan, aktivitas, stress, emosi, dan lingkungan. Biasanya dimulai pada usia > 35 tahun.

c. Asma campuran

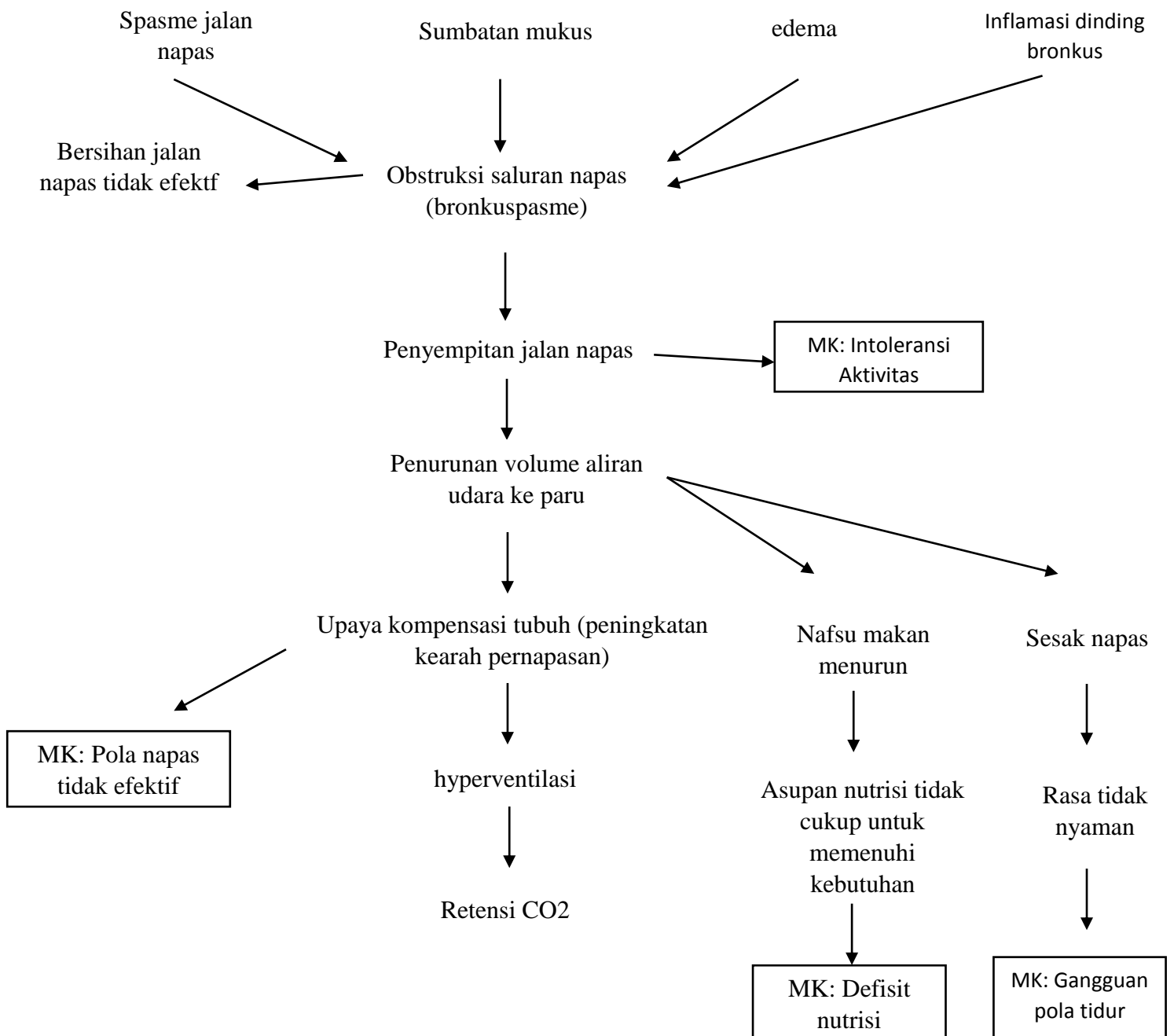
Adalah asma yang sering ditemukan, jenis ini adalah gabungan dari asma alergik dan juga non alergik.

4. Patofisiologi

Awalnya  $igE$  dan syaraf otonom mendominasi alur jalur imunologis pada jalur yang didominasi oleh  $igE$ , APC mengantarkan alergen yang akan masuk ke dalam tubuh, kemudian akan dihubungkan sek Th (T helper) terutama sel Th 2. Sel Th 2 akan interleukin atau sitokin menginduksi sel-sel plasma sehingga menghasilkan  $igE$  dan pro inflamasi lainnya seperti neutrophil, makrofag, eosinophil, mastosit, trombosit dan limfosit. Sel proinflamasi tersebut menginisiasi sekresi mediator inflamasi seperti leukotriene, prostaglanin, histamin, trombinsin, bradikinin dan lainnya. Akibatnya akan terjadi kontraksi otot di jalan napas. (Udin, 2019)

5. WOC

Web Of Causation (woc) dari penyakit asma di atas dapat dilihat pada bagan 2.1



Bagan 2.1 Web Of Causation

Sumber : Hidayat, (2018)



#### 6. Manifestasi Klinis

Gejala klinis asma terdiri dari batuk, sesak nafas dan mengi. Asma juga dapat muncul rasa berat di dada, produksi sputum, penurunan toleransi kerja, nyeri tenggorokan dan pada asma alergik dapat disertai dengan pilek atau bersin. Gejala klinis ini memiliki banyak variasi menurut waktu dan gejala timbul pada musiman maupun perenial, berat, intensitas serta variasinya diurnal. Adanya timbul gejala sangat dipengaruhi oleh sumber faktor pencetus seperti paparan terhadap alergen, udara dingin, infeksi saluran nafas, obat-obatan atau aktivitas fisik lainnya. Faktor sosial pun mempengaruhi munculnya serangan pada pasien terkena asma seperti karakteristik rumah, merokok atau tidak, karakteristik tempat berkerja atau sekolah, respiratorik selama kontraksi otot polos (GINA, 2018).

#### 7. Penatalaksanaan

Studi keamanan LABA (long acting beta agonist) oleh FDA pada orang dewasa, remaja dan anak-anak. Kombinasi ICS/LABA dosis rendah dapat digunakan sebagai terapi rumatan bagi dewasa dan remaja. Pada pasien yang berisiko kombinasi ICS/formeterol (budesonide atau beklometason) dosis rendah dilaporkan dapat menurunkan risiko eksaserbasi dan efektif dalam mengontrol gejala asma.

Pada penatalaksanaan asma pada anak < 5 tahun penggunaan ICS dosis rendah reguler harus dilakukan terlebih dulu. ICS yang digunakan jika perlu dapat dipertimbangkan. Pedoman baru ini juga memasukan eosinofil dan atopi sebagai prediktor respon jangka pendek terhadap ICS dosis sedang (GINA, 2018).

#### 8. Komplikasi

Asma yang tidak ditangani dengan tepat akan dapat memicu terjadinya berbagai masalah medis, baik secara fisik maupun psikis alias komplikasi. Jika dibiarkan masalah medis yang dapat menjadi

kondisi medis yang sulit disembuhi. Berikut ini berbagai komplikasi asma yang akan muncul sebagai berikut (Etika, 2020).

a. Perubahan pada Struktur Saluran Pernapasan (Airway Remodeling).

Hal ini terjadi ketika asma yang telah di derita dalam jangka panjang menyebabkan dinding pada saluran pernapasan menebal dan menyempit. Penebalan pada saluran pernapasan ini diakibatkan oleh adanya peradangan pada paru-paru dan tubuh akan berusaha melawan peradangan tersebut. Fenomena airway remodelling termasuk serius karena saluran pernapasan yang mana strukturnya berubah tidak akan kembali lagi normal, hal ini dapat menyebabkan penyumbatan dan gagal fungsi paru-paru.

b. Komplikasi Saluran Pernapasan

Meskipun jarang terjadi, asma dapat menyebabkan komplikasi pernapasan yang mengancam jiwa seperti.

- 1) Flu pada penderita asma.
- 2) Pneumonia akibat asma.
- 3) Pneumotoraks (kolaps sebagian atau seluruh paru-paru).
- 4) Kegagalan pernapasan.
- 5) Status asmatikus.

c. Gangguan Psikologis

Gangguan psikologis yang berkaitan dengan asma disebabkan oleh terbatasnya aktivitas dalam sehari-hari sehingga rentan memicu stress dan kecemasan. Selain itu ada kemungkinan masalah mental yang dapat dipicu karena penanganan yang kurang tepat, baik orang tua pasien maupun keluarga lainnya.

d. Obesitas

Hubungan antara obesitas dan asma adalah kurangnya aktivitas tubuh terutama pada penderita yang belum mendapatkan penanganan medis, cenderung mengalami kesulitan atau takut untuk berolahraga.

e. Gangguan Tidur

Menurut penelitian yang dilakukan di 2016, sebanyak 75 persen pengidap asma mengalami gangguan tidur pada malam hari. Padahal gangguan tidur ini dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan lain, misalnya pusing dan tubuh jadi semakin lemas.

Dalam sebuah artikel dari materia Socio-medica, penyakit gangguan pernapasan terutama asma sangat berkaitan dengan berbagai masalah tidur. Beberapa diantaranya adalah menurunnya kualitas tidur, sering terbangun di malam hari, bangun terlalu cepat dan lebih mudah mengantuk pada malam hari.

9. Pemeriksaan Penunjang

Pada penyakit asma dapat dilakukan pemeriksaan penunjang sebagai berikut: (Udin, 2019)

a. Pemeriksaan Spirometri

Adalah metode penunjang diagnosis asma yang sederhana, selain tes spirometri biasa untuk asma bisa dilakukan tes spirometri setelah dilakukan pemberian bromkudilator.

b. X-Ray thorax

Dilakukan untuk menyingkirkan diagnosis lain yang akan menyebabkan gejala obstruksi.

### **C. Konsep Kebutuhan Istirahat Dan Tidur Pada Lansia**

#### **1. Pengertian Istirahat Dan Tidur**

##### **a. Istirahat**

Menurut Padila (2016) istirahat adalah suatu kondisi yang tenang, rileks dan bebas dari kecemasan. Bukan berarti tidak melakukan apa-apa, duduk santai atau berbaring di tempat tidur adalah suatu dari bentuk istirahat. Sebagai pembanding orang yang sakit tidak melakukan aktifitas apapun tapi mereka sulit mendapat istirahat yang cukup begitu pula dengan mahasiswa yang selesai ujian merasa melakukan istirahat dengan jalan-jalan. Oleh karena itu dalam hal ini menyiapkan lingkungan yang nyaman dapat membantu klien untuk beristirahat. Ada 6 kondisi seseorang yang dapat beristirahat.

- 1) Merasa segala sesuatu berjalan normal
- 2) Merasa diterima
- 3) Merasa diri mengerti apa yang sedang berlangsung
- 4) Bebas dari perlakuan dan ketidaknyamanan
- 5) Merasa puas telah melakukan aktifitas-aktifitas yang berguna
- 6) Mengetahui bahwa mereka akan mendapat pertolongan bila membutuhkannya.

##### **b. Tidur**

Tidur merupakan suatu keadaan yang berulang-ulang, perubahan status kesadaran yang terjadi selama periode tertentu. Jika orang memperoleh tidur yang cukup, mereka merasa tenaganya telah pulih. Beberapa ahli tidur yakin bahwa perasaan tenaga yang pulih ini menunjukkan tidur memberikan waktu untuk perbaikan dan penyembuhan sistem tubuh untuk periode keterjagaan yang berikutnya. Keluasan perubahan pola tidur dan istirahat yang biasa tergantung pada status fisiologis, psikologis, dan lingkungan fisik klien. Kurang istirahat dalam periode yang lama dapat mengganggu kesehatan. Perawat dapat membantu

klien belajar mengenai pentingnya istirahat dan cara meningkatkan istirahat pada saat di rumah atau dalam lingkungan pelayanan kesehatan (Perry & Potter, 2005). Aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh hipotalamus yang mempunyai pengendalian untuk beberapa jenis untuk kegiatan tak sadar dari tubuh, salah satunya adalah kegiatan tidur dan bangun. Hipotalamus bila mengalami cedera akan menyebabkan gangguan tidur yaitu seseorang akan mengalami tidur yang lama (Mudayatiningsih, 2012). Menurut National Sleep Foundation durasi waktu tidur yang cukup adalah 7-9 jam.

## 2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Tidur

Kualitas tidur mengandung arti kemampuan individu untuk tidur dan bangun dengan jumlah REM dan NREM yang cukup. Sedangkan kuantitas tidur berarti total jumlah tidur individu. Beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain (Bruno, 2019).

a. Usia durasi dan kualitas tidur beragam di antara orang-orang dari segala kelompok usia. Variasi pola tidur menurut usia antara lain:

- 1) Remaja : tidur 8-5 jam/hari
- 2) Dewasa muda : tidur 6-8 jam/hari
- 3) Dewasa pertengahan : tidur 7 jam/hari
- 4) Dewasa tua : tidur 6 jam/hari

b. Penyakit Fisik

Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan seperti kesulitan bernapas atau masalah hati seperti kecemasan atau depresi yang dapat menyebabkan masalah tidur pada individu.

c. Gaya Hidup

Rutinitas seseorang individu dapat mempengaruhi pola tidur seseorang individu yang memiliki waktu kerja setiap hari, seringkali mengalami kesulitan dalam menyesuaikan pola tidurnya.

#### d. Lingkungan

Lingkungan fisik tempat individu dapat mempengaruhi pola tidur individu tersebut. Ventilasi yang baik adalah salah satu cara membuat tidur yang tenang, ukuran dan posisi tempat tidur juga dapat mempengaruhi tidur seseorang individu.

### 3. Jenis Pola Istirahat Dan Tidur

Menurut Bruno, 2019 jenis tidur dibedakan menjadi 2 jenis tidur yaitu:

#### a. Tipe Rapid Eye Movement (REM)

Seseorang biasanya mencapai tidur REM sekitar 90 menit ke siklus tidur, mimpi yang seperti kenyataan berada pada fase REM. Tidur REM terlihat penting untuk pemulihan kognitif. Tidur REM dihubungkan dengan perubahan dalam aliran serebral, peningkatan aktifitas kortikal, peningkatan konsumsi oksigen dan pelepasan epinefrin.

#### b. Tipe Non Rapid Eye Movement (NREM), terdapat 4 tahap yaitu:

##### 1) Tahap stadium satu

Merupakan tahap paling dangkal tidur.

##### 2) Tahap stadium dua

Merupakan periode tidur bersuara, kemajuan relaksasi dan mudah terbangun masih relatif muda.

##### 3) Tahap stadium tiga

Merupakan tahap awal dari tidur yang dalam

##### 4) Tahap stadium empat.

Merupakan tahap tidur terdalam dan sangat sulit membangunkan orang yang tidur.

### 4. Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Dan Tidur

Jumlah tidur total tidak berubah sesuai pertambahan usia. Akan tetapi kualitas tidur akan kelihatan menjadi berubah pada kebanyakan lansia. Episode tidur REM cenderung memendek, terdapat penurunan

yang progresif pada tahap tidur NREM 3 dan 4, beberapa lansia hampir tidak memiliki tahap 4 atau tidur yang dalam. Seseorang lansia terbangun lebih sering di malam hari dan membutuhkan banyak waktu untuk jatuh tertidur.

Kualitas tidur merujuk pada kemampuan seseorang untuk dapat tidur dan mendapatkan tidur REM dan NREM yang tepat. Kualitas tidur adalah jumlah total waktu tidur seseorang. Faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur yaitu (Syarif, 2016).

a. Lingkungan

Lingkungan bisa mendukung ataupun menghambat proses tidur misalnya temperatur, ventilasi, penerangan ruangan dan kondisi kebisingan sangat berpengaruh terhadap tidur seseorang.

b. Kelelahan

Kelelahan sangat mempengaruhi proses tidur seorang lansia yang mengalami kelelahan akan membuat semakin pendek tidur REM nya.

c. Penyakit

Sakit menyebabkan nyeri yang dapat menimbulkan masalah tidur. Seseorang yang sedang sakit membutuhkan waktu tidur yang lebih lama dari keadaan normal. Sering sekali pada orang sakit pola tidurnya juga akan terganggu karena penyakitnya seperti rasa nyeri yang sering timbul.

d. Gaya Hidup

Orang yang bekerja shift dan sering berubah shiftnya harus mengatur kegiatan agar dapat tidur pada waktu yang tepat. Keadaan rileks sebelum istirahat merupakan faktor yang berpengaruh terhadap seseorang untuk dapat tidur.

e. Obat-Obatan Dan Alkohol

Beberapa obat-obatan berpengaruh terhadap kualitas tidur. Obat-obatan yang mengandung diuretic menyebabkan insomnia, anti depresan akan memsupresi REM. Orang yang

minum alkohol terlalu banyak sering kali mengalami gangguan tidur.

f. Merokok

Nicotine mempunyai efek menstimulasi tubuh dan perokok seringkali mempunyai lebih banyak kesulitan untuk bisa tidur dibandingkan dengan yang tidak perokok. Dengan menahan tidak merokok setelah makan malam orang biasanya akan tidur lebih baik. Banyak perokok melaporkan pola tidurnya menjadi lebih baik ketika mereka berhenti merokok.

5. Edukasi Pada Penderita Gangguan Istirahat Dan Tidur

a. Mengedukasi cara mengontrol lingkungan

- 1) Tutup pintu kamar klien jika diperlukan.
- 2) Jaga agar pintu area kerja di unit tersebut ditutup ketika sedang digunakan.
- 3) Kurangi volume telepon yang terdekat dan peralatan yang berbunyi.
- 4) Gunakan sepatu beralas karet, hindari pemakaian sepatu beralas kayu.
- 5) Matikan oksigen di samping tempat tidur dan peralatan lain yang tidak digunakan.
- 6) Matikan alarm dan bunyi pada alat monitor di samping tempat tidur.
- 7) Matikan televisi dan radio dalam kamar kecuali jika klien menyukai musik yang lembut.
- 8) Hindari bunyi keras yang tiba-tiba seperti menyiram toilet atau menggeser tempat tidur.
- 9) Lakukan percakapan yang diperlukan dengan suara rendah terutama di malam hari.
- 10) Lakukan percakapan dan pelaporan di ruangan khusus yang jauh dari kamar klien.



b. Edukasi Peningkatan Rutinitas Menjelang Magrib

- 1) Rutinitas menjelang tidur merilekskan klien dalam persiapan untuk tidur. Penting bagi seseorang untuk pergi tidur pada saat mereka merasa letih atau mengantuk.
- 2) Pada bayi aktivitas yang diperlukan dengan tenang seperti menggendongnya dalam selimut, menyanyi atau berbicara dengan lembut, menimang dengan lembut, membantu bayi tertidur, rutinitas menjelang tidur misalnya kudapan atau aktivitas.
- 3) Toddler dan anak pra sekolah terlalu bergembira dan penuh energi untuk tidur seperti membaca cerita membiarkan anak untuk tidur dipangkuan orang tuanya sambil mendengarkan musik, atau mendengarkan doa .
- 4) Orang dewasa perlu menghindari stimulasi mental berlebihan sesaat menjelang tidur seperti membaca novel ringan, menonton program televisi yang merilekskan, atau mendengarkan musik membantu seseorang untuk rileks.

c. Edukasi Meningkatkan Kenyamanan

- 1) Lakukan tindakan hygiene bagi klien yang tirah birang.
- 2) Anjurkan klien untuk memakai pakaian yang longgar.
- 3) Singkirkan atau ganti adanya iritan pada kulit klien seperti balutan yang lembab atau selang drainase.
- 4) Posisikan dan topang bagian tubuh yang menggantung untuk melindungi titik tekan dan membantu relaksasi otot.
- 5) Berikan topi dan kaus kaki untuk klien lansia dan klien yang cenderung kedinginan.
- 6) Anjurkan klien berkemih sebelum tidur.
- 7) Berikan analgesik atau sedatif sekitar 30 menit sebelum tidur.
- 8) Berikan masase tepat sesaat sebelum klien pergi tidur.
- 9) Berikan matras yang nyaman dan jaga agar tempat tidur tetap bersih dan kering.

d. Edukasi Pengendalian Gangguan Fisiologis

- 1) Membantu klien mengendalikan gejala-gejala yang mengganggu tidur seperti klien dengan abnormalitas pernapasan harus tidur dengan dua bantal atau dengan posisi semi duduk untuk mempermudah pernapasan
- 2) Perawat membantu klien dalam memenuhi aktivitas tidur seperti mencegah gangguan tidur, menganjurkan klien memakan makanan kecil beberapa jam sebelum tidur dengan posisi semi duduk.
- 3) Untuk mencegah klien dengan nyeri, mual, atau gejala kambuhan lainnya, perawat harus menganjurkan klien untuk mendapatkan obat mengurangi gejala sehingga obat tersebut dapat efektif pada saat klien tertidur.

e. Edukasi Menetapkan Periode Istirahat Dan Tidur

- 1) Membantu klien untuk tetap aktif secara fisik dan siang hari sehingga mereka cenderung tidur di malam hari.
- 2) Menyediakan waktu istirahat dan tidur untuk klien.
- 3) Membuat rencana asuhan agar tidak membangunkan klien untuk tugas-tugas yang tidak penting seperti jadwal pengkajian, pengobatan, prosedur dan rutinitas di saat klien terjaga.

f. Edukasi Pengurangan Stress

- 1) Perawat membantu pasien untuk bangun dan melakukan aktivitas yang merilekskan seperti menjahit dan membaca.
- 2) Usapkan punggung pasien yang berguna untuk membantu klien rileks.

g. Edukasi Kudapan Menjelang Magrib

- 1) Perawat harus menganjurkan klien untuk tidak meminum atau mengkonsumsi kafein sebelum tidur.

- 2) Pada bayi anjurkan untuk memberi makanan (susu atau ASI) terakhir semalam mungkin dan jangan berikan bayi susu botol di tempat tidur.
- h. Edukasi Pendekatan Farmakologis Untuk Meningkatkan Tidur
- 1) Perawat dapat membantu klien menggunakan perilaku dan tindakan hygiene tidur yang tepat untuk membuat pola tidur yang tidak memerlukan penggunaan obat.
  - 2) Perawat harus memberikan pemahaman mengenai kemungkinan efek samping dari obat tidur kepada klien.
  - 3) Pantau respon klien secara rutin terhadap obat tidur yang diberikan.
- i. Promosi Kesehatan Melalui Penyuluhan Klien
- 1) Ajarkan pasien mengenai teknik-teknik yang meningkatkan tidur dan dan kondisi-kondisi yang mengganggu tidur.
  - 2) Perawat harus memperingatkan klien untuk tidak meminum obat lebih dari yang diresepkan terutama jika obat tersebut tampak kurang efektif setelah penggunaan awal (Husna, 2018).

#### **D. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas**

##### 1. Pengertian

Aktivitas adalah suatu energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukan untuk memenuhi kebutuhan hidup (Potter dkk, 2005). Salah satu tanda kesehatan adalah adanya kemampuan seseorang melakukan aktivitas seperti berdi, berjalan dan bekerja. Adapun sistem tubuh yang berperan dalam kebutuhan aktivitas antara lain: tulang, otot, tendon, sistem syaraf dan sendi

##### 2. Sistem tubuh yang berperan dalam kemampuan beraktivitas

###### a. Tulang

Merupakan organ yang memiliki berbagai fungsi, yaitu fungsi mekanik untuk membentuk rangkaian tempat melekatnya berbagai otot, fungsi sebagai tempat penyimpanan mineral khususnya

kalium dan fosfor yang bisa dilepaskan setiap saat sesuai kebutuhan, fungsi tempat sumsum tulang dalam membentuk sel darah dan fungsi pelindung organ-organ dalam

b. Otot dan tendon

Otot melakukan kemampuan berkontraksi yang memungkinkan tubuh bergerak sesuai dengan keinginan. Otot memiliki origo dan insersi tulang, serta dihubungkan dengan tulang melalui tendon, yaitu suatu jaringan ikat yang melekat dengan sangat kuat pada tempat insersinya tulang.

c. Ligamen

Ligamen merupakan bagian yang menghubungkan tulang belakang dengan tulang. Ligamen pada lutut merupakan struktur penjaga stabilitas, oleh karena itu jika terputus akan mengakibatkan ketidakstabilan.

d. Sistem Syaraf

Terdiri atas sistem saraf pusat dan sistem saraf tepi. Setiap saraf memiliki bagian somatis dan otonom bagian somatis memiliki fungsi sensorik dan motorik. Terjadinya kerusakan pada saraf pusat seperti pada fraktur tulang belakang dapat menyebabkan kelemahan secara umum.

e. Sendi

Merupakan tempat dua atau lebih ujung tulang bertemu. Sendi membuat segmentasi dari kerangka tubuh dan memungkinkan gerakan antar segmen dan berbagai derajat pertumbuhan tulang.

## **E. Manajemen Pemenuhan Aktivitas Istirahat & Tidur**

Terapi non farmakologis yang dapat membantu dalam kebutuhan aktivitas istirahat dan tidur pada pasien asma yaitu dengan pemberian aromaterapi lavender dan tindakan ROM aktif.

### **1. Aromaterapi lavender**

Menurut Sari dkk (2018) Aromaterapi adalah cara pengobatan dengan menggunakan bau-bauan yang umunya berasal dari tumbuh-tumbuhan serta berbau harum. Aromaterapi adalah pemberian minyak essensial seperti lavender. Aromaterapi minyak lavender diperoleh dengan cara distilasi bunga yang mana bersifat serbaguna, sangat cocok untuk merawat kulit terbakar, terkelupas, dan juga membantu dalam kasus gangguan pola tidur. Lavender beraroma ringan bunga-bunga dan merupakan essensial aromaterapi yang dikenal memiliki efek sedatif dan anti-neurodepressive. Aromaterapi lavender juga memiliki kandungan utama yaitu *linalool asetat* yang mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat saraf dan otot-otot yang tegang. Menghirup lavender dapat meningkatkan frekuensi gelombang alfa dan keadaan ini diasosiasikan dengan bersantai (relaksasi) sehingga dapat mengobati tidur yang terganggu. Lavender juga membantu keseimbangan kesehatan tubuh yang sangat bermanfaat dalam menghilangkan sakit kepala, premenstrual sindroma, stress, ketegangan, kejang otot dan regulasi jantung. Kandungan linalool memiliki efek untuk meningkatkan kantuk pada seseorang, memberi efek sedative. Kandungan utama dari aromaterapi lavender yang dapat menimbulkan efek untuk meningkatkan kualitas tidur adalah linalil asetat dan linalool. Aromaterapi lavender dapat digunakan secara inhalasi (dihirup) untuk dapat menimbulkan efek yaitu berupa peningkatan kualitas tidur. Pemberian aromaterapi lavender diberikan selama 30 menit setiap harinya karena apabila diberikan lebih dari 30 menit akan menimbulkan reaksi alergi pada

pernapasan. Prosedur dalam pemberian aromaterapi lavender pada lansia dapat dilihat dari SOP aromaterapi yang telah dilampirkan.

## 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 mengerakan persendianya 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 pemberiaan ROM dapat dilihat di SOP ROM yang telah dilampirkan.

## F. Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis

### 1. Pengkajian

#### a. Pengkajian

##### 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 sesak nafas (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 (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).

#### 4) 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).

#### 5) Pola Fungsi Kesehatan

##### a) Pola Nutrisi

Yaitu dengan menggambarkan dengan masuknya nutrisi, balance cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, kesulitan dalam menelan, mual dan muntah.

##### b) Pola Eliminasi

Yaitu menjelaskan pola fungsi eksresi, kandung kemih, defeksim masalah nutrisi dan penggunaan kateter.

##### c) Pola istirahat dan tidur

Yaitu menjelaskan pola tidur, istirahat, dan persepsi terhadap suatu energi, jumlah tidur pada siang dan malam hari, masalah tidur yang berhubungan dengan sesak yang sering timbul pada malam hari.

b. Konsep Pengkajian Fungsional Gerontik

1) Ketergantungan/kemandirian lansia menggunakan indeks bartel.

**Tabel 2.1** *Modifikasi Dari Indeks Bartel.*

No	Kriteria	Dengan Mandiri	Mandiri	Keterangan
1.	Makan		10	Frekuensi: Jumlah: Jenis:
2.	Minum		10	Frekuensi: Jumlah:
3.	Berpindah dari kursi ketempat tidur, sebaliknya		15	
4.	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, mengosok gigi)		5	Frekuensi:
5.	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh).		10	
6.	Mandi		15	Frekuensi:
7.	Jalan dipermukaan datar		5	
8.	Naik turun tangga		10	
9.	Mengenakan pakaian		10	
10.	Kontrol bowel (BAK)		10	Frekuensi: Konsistensi:
11.	Kontrol bladder (BAB)		10	Frekuensi: Jumlah: Warna:
12.	Olahraga/latihan		10	Frekuensi: Jenis:
13.	Reaksi pemanfaatan		10	Frekuensi:



	luan			Jenis:
Total Score				

## Keterangan

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

## Kesimpulan

- 2) MMSE (Mini Mental Status Exam) mengidentifikasi aspek kognitif dan fungsi mental lansia.

**Tabel 2.2** MMSE (*Mini Mental Status Exam*)

Askep Kognitif	Nilai Maksimal	Nilai Klien	Kriteria	Ket
Orientasi waktu	5		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		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		Sebutkan nama objek yang telah disebut oleh pemeriksa : (Contoh) <input type="checkbox"/> Gelas <input type="checkbox"/> Sendok <input type="checkbox"/> Piring	
Perhaatian dan kalkulasi	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		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		Tunjukkan klien benda, tanyakan apa namanya : (Contoh)  1) Jam tangan 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 :  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	

Keterangan:

24-30 : tidak ada gangguan kognitif

18-23 : gangguan kognitif sedang

0-17 : gangguan kognitif berat

Kesimpulan:

- 3) SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner) Identifikasi tingkat kerusakan intelektual

**Tabel 2.3** SPMSQ (*Short portable mental status questioner*)

No	Pernyataan	Benar	Salah	Keterangan
1.	Tanggal berapa hari ini?			
2.	Hari apa sekarang ini ?			
3.	Apa nama tempat ini ?			
4.	Dimana alamat anda ?			
5.	Berapa umur anda ?			
6.	Kapan anda lahir (Minimal tahun lahir) ?			
7.	Siapa presiden Indonesia sekarang ?			
8.	Siapa presiden Indonesia sebelumnya ?			
9.	Siapa nama ibu anda			
10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap melakukan pengurangan 3 dari setiap angka baru (20 – 3, 17 – 3, 14 – 3, 11 – 3)			
Total Score				

Interperasi hasil:

- a. Salah 0-3 : fungsi intelektual utuh
- b. Salah 4-5 : fungsi intelektual ringan
- c. Salah 6-8 : fungsi intelektual sedang
- d. Salah 9-10 : fungsi intelektual berat

- 4) Pengkajian Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

DATA UMUM

- Nama :
- Usia :
- Jenis Kelamin :

- BB :
- TB :

**Tabel 2.4** PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*)

NO	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)				
1	Jam berapa biasanya pasien tidur pada malam hari?				
		<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?				
		< 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	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	>3x seminggu

	di bawah ini:				
	Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit				
	Terbangun tengah malam atau dini hari				
	Harus bangun untuk ke kamar mandi				
	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				
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				
---	--	--	--	--	--

c. Fase Pra Interaksi

Pada fase ini perawat akan membacakan data pasien terlebih dahulu untuk mendapatkan data sekunder dan melakukan pengkajian kebutuhan aktivitas. Perawat akan menetapkan diagnosa dan menyiapkan alat yang akan digunakan.

Fase pra interaksi terdiri dari;

- 1) Pengkajian
- 2) Data penunjang
- 3) Terapi pengobatan
- 4) Diagnosa keperawatan
- 5) Persiapan pasien dan alat untuk melakukan terapi aromaterapi lavender

d. Fase Orientasi

Pada fase ini bertujuan untuk memvalidasikan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan klien saat ini, serta mengevaluasi hasil dari tindakan yang telah lalu. Harus memperkenalkan diri supaya terjalin hubungan yang saling percaya, pada saat orientasi perawat juga memberitahu bagaimana langkah kerja dan kontrak waktu yang digunakan agar pasien tidak merasakan waktu yang cukup lama.

- 1) salam teraupatik  
mengidentifikasi pasien, mengucapkan salam dan memperkenalkan diri kepada pasien
- 2) evaluasi dan validasi menanyakan kabar pasien

- 3) informed consent  
menjelaskan tujuan, tindak lanjut, manfaat, waktu dan persetujuan pasien
  - 4) memberikan kesempatan untuk bertanya
  - 5) meminta persetujuan pasien
- e. fase interaksi
- 1) persiapan alat
  - 2) persiapan pasien  
mengatur posisi pasien senyaman mungkin
  - 3) persiapan lingkungan  
mengatur lingkungan yang cukup cahaya, suhu dan terjaga privasi
  - 4) persiapan perawat  
mengatur posisi perawat senyaman mungkin
  - 5) prosedur tindakan
- f. fase terminasi
- Pada fase ini perawat akan menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan tindakan yaitu evaluasi subjektif dan objektif. Selanjutnya perawat akan membuat rencana tindakan selanjutnya dan akan mengontrak waktu untuk selanjutnya.

## 2. Diagnosa Keperawatan

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, 2016)

**Tabel 2.5** Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tanda dan gejala Mayor	Tanda dan gejala Minor
Gangguan pola tidur b/d hambatan lingkungan	Data Subjektif 1. Mengeluh sering terjaga. 2. Mengeluh sering terjaga. 3. Mengeluh tidak puas tidur. 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Data Objektif 1. Tidak tersedia	Data Subjektif 1. Mengeluh kemampuan untuk beraktivitas menurun Data Objektif 1. Tidak tersedia
Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan energi antara suplai O <sub>2</sub> dan kebutuhan aktivitas.	Data Subjektif 1. Mengeluh lelah Data Objektif 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat	Data Subjektif 1. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 2. Merasa lelah 3. Dipsnea setelah/sebelum aktivitas Data Objektif 1. Sianosis 2. Gambaran ekg menunjukkan aritmia saat/setelah beraktivitas



## 3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Perencanaan Keperawatan		Rasional
		Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi	
1.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan</p> <p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh sulit tidur.</li> <li>2. Mengeluh sering terjaga</li> <li>3. Mengeluh istirahat tidak cukup.</li> <li>4. Mengeluh sering terjaga.</li> <li>5. Mengeluh tidak puas tidur.</li> </ol> <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak tersedia</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan:</p> <p><b>SLKI : Pola Tidur</b></p> <p><b>Ekspetasi :membaik</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. Keluhan sulit tidur menurun.</li> <li>2. Keluhan sering terjaga menurun.</li> <li>3. Keluhan tidak puas tidur menurun.</li> <li>4. Keluhan pola tidur berubah</li> <li>5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun.</li> </ol>	<p><b>SIKI : Dukungan Tidur</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur.</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur.(fisik&amp;psikologis)</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur.(miss. Kopi, teh dll)</li> <li>4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> <li>5. Identifikasi waktu tidur (minum sebelum tidur)</li> </ol> <p><b>Teraupatik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Tetapkan jadwal tidur rutin.</li> <li>7. Lakukan prosedur dalam meningkatkan rasa kenyamanan.(pemberian terapi aromaterapi lavender)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui pola aktivitas dan tidur klien.</li> <li>2. Untuk Mengetahui faktor pengganggu tidur klien.</li> <li>3. mengetahui makanan dan minuman yang menjadi pengganggu tidur klien.</li> <li>4. Mengetahui obat tidur apa yang di minum klien.</li> <li>5. Agar mengetahui faktor lain yang mempengaruhi tidur.</li> <li>6. Supaya klien bisa tidur malam.</li> <li>7. Supaya dapat mengurangi rasa sesak dan meningkatkan rasa nyaman klien.</li> </ol>

			<p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit.</li> <li>9. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.</li> <li>10. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Supaya klien mengerti pentingnya tidur selama sakit.</li> <li>9. Agar menyetatkan dan membuat klien lebih produktif dan meningkatkan kapasitas tubuh secara kuat.</li> <li>10. Supaya klien bisa tidur malam hari.</li> </ol>
2.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan aktivitas</p> <p>Data Subjektif;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh lelah</li> <li>2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</li> </ol> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi jantung meningkat 20% dari kondisi istirahat</li> <li>2. Sianosis</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan:</p> <p><b>SLKI : Toleransi Aktivitas</b></p> <p><b>Ekspetasi : Meningkat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. menurun</li> <li>2. cukup menurun</li> <li>3. sedang</li> <li>4. cukup meningkat</li> <li>5. meningkat</li> </ol> <p><b>Kriteria Hasil</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. frekuensi nadi meningkat</li> <li>2. aktivitas sehari-hari meningkat</li> <li>3. kecepatan berjalan meningkat</li> </ol>	<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</li> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4. Monitor lokasi ketidaknyaman setelah melakukan aktivitas</li> </ol> <p><b>Teraupatik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus.</li> <li>6. Lakukan gerakan rentang gerak pasif dan aktif.</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 ketidaknyamanan setelah melakukan sesuatu</li> <li>5. Agar pasien mendapatkan lingkungan yang nyaman</li> <li>6. Agar tubuh klien tidak mengalami kekakuan</li> </ol>

		4. jarak berjalan meningkat	<p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>7. Anjurkan tirah baring</li> <li>8. Anjurkan melakukan aktivitas bertahap</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>9. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>7. Agar klien mendapatkan istirahat yang cukup</li> <li>8. Agar pasien tidak mengalami kekakuan</li> <li>9. Supaya tahu makanan yang dibutuhkan pasien</li> </ul>
--	--	-----------------------------	---	--

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seorang perawat dalam membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dialami ke status yang lebih baik sehingga mengambarkannya 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

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 subjektif

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 aktivitas istirahat dan tidur 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 Penelitian**

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah asuhan keperawatan pemenuhan aktivitas istirahat dan tidur pada penyakit asma di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu. Adapun subyek penelitian yang akan diteliti berjumlah satu orang dengan masalah keperawatan gangguan pemenuhan aktivitas istirahat dan tidur pada penyakit asma.

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

Fokus studi kasus yang peneliti lakukan adalah dengan memenuhi kebutuhan aktivitas istirahat dan tidur pada penderita asma. fokus diagnosa keperawatan pada studi kasus ini yaitu gangguan pola tidur, fokus intervensi pada studi kasus ini yaitu dukungan tidur dengan melakukan tindakan keperawatan non-farmakologi yaitu pemberian aromateri lavender.

**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 aromaterapi lavender.
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
4. Kebutuhan istirahat dan tidur adalah kondisi dimana tubuh memerlukan istirahat, bukan berarti tidak melakukan apa-apa. Duduk santai atau berbaring di tempat tidur adalah salah satu bentuk dari istirahat.

**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 14 Juni – 22 Juni 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 aktivitas istirahat dan tidur 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.

### **2. 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 terapeutik (*malbeneficence*).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

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

#### **A. Pengkajian Kasus**

##### **1. Identitas Klien**

Pengkajian ini melalui anamnesa pada hari Selasa, 14 Juni 2022 jam 08.00 WIB di Wisma Angrek Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu (PTWB) dengan pasien, istri pasien, teman pasien satu wisma, perawat klinik PTWB, dan dari rekam medis hasil pengkajian didapat Tn. W usia 74 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama islam, status menikah, pendidikan terakhir SD, beralamat di pino raya, Bengkulu Utara. Penanggung jawab Tn. S, yang beralamat di pagar dewa, yang merupakan anak kandung dari pasien.

##### **2. Riwayat Kesehatan**

###### **a. Keluhan Utama**

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data bahwa keluhan utama yang dirasakan oleh Tn. W adalah sesak napas, batuk yang mana sering terjadi pada malam hari.

###### **b. Keluhan Saat Dikaji**

Tn. W mengatakan memiliki riwayat penyakit asma, Tn. W mengeluh sulit tidur bahkan sering terbangun pada malam hari dan susah untuk tidur kembali yang mana dikarenakan sesak nafas yang sering dialami pasien pada malam hari, keluhan sering BAK, lingkungan yang lembab, mukosa bibir normal, terdapat sekret, suara kebingangan dari teman satu wisma sehingga membuat Tn. W tidak bisa tidur dan istirahat yang cukup. Tn. W juga mengatakan setelah

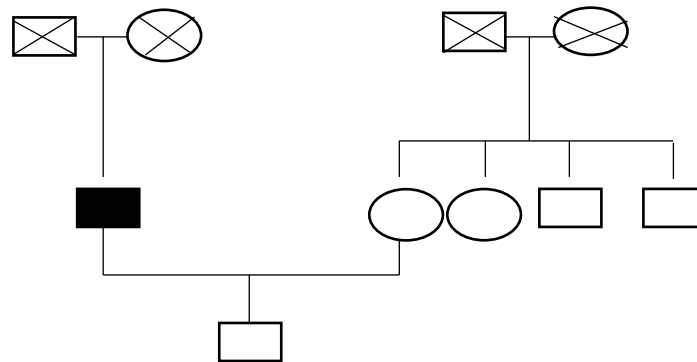
melakukan aktivitas sering merasa lelah dan merasa tidak nyaman setelah melakukan kegiatan atau aktivitas yang berat

c. Riwayat Penyakit Masa Lalu






Berdasarkan riwayat penyakit masa lalu didapatkan data dari pasien bahwa pasien memiliki riwayat penyakit asma.

d. Genogram

**Bagan 4.1** Genogram 3 generasi



Keterangan

	: Laki-laki
	: Perempuan
	: Pasien
	: laki – laki meninggal
	: perempuan meninggal

e. Lingkungan Tempat Tinggal

Tn. W tinggal di Wisma Anggrek yang mana kebersihan dan kerapihan runagan tampak kurang bersih dan rapi, penerangan baik, sirkulasi udara pada wisma pengap, 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 psikosial diketahui bahwa data pengkajian *Inventaris Depresi Beck* pasien mengatakan tidak suka dirinya yang sakit. Pasien mengatakan dapat melakukan kegiatannya secara mandiri, tetapi pasien mudah lelah setelah melakukan kegiatan sesuatu. Riwayat spritual diketahui bahwa pasien mengatakan dalam beribadah sholat 5 waktu dilakukan di masjid.

g. Pola Kebiasaan

1) Pola Fungsional

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

2) Pola Nutrisi

Tn. W mengatakan jenis makanannya yaitu nasi dan lauk dari dapur umum, frekuensi makan 3 x sehari, porsi makan pasien  $\frac{1}{2}$  piring, nafsu makan yang baik tapi seringkali bosan dengan lauk yang sama. Kemampuan menelan pasien baik, diit tidak ada. Pola minum, Tn. W mengatakan frekuensinya 4-6 gelas/hari, jenis minuman air putih, dan susu, masalah pemenuhan cairan pasien tidak ada.

3) Pola Eliminasi

Tn. W mengatakan frekuensi BAK 8-11 x/hari dan warna kuning kurang jernih, bau khas urin, dan Tn. W mengatakan ada masalah pada mengontrol BAK terutama pada malam hari.

Pasien mengatakan biasanya frekuensi BAB 1xsehari, konsisten padat. Tn. W mengatakan tidak ada masalah yang berhubungan dengan BAB.

4) Pola Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan tidur siang hanya sesekali dan jam tidur malam 5-6 jam/hari, namun sering terbangun karena ingin BAK, 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 teman satu wismanya sering membuat kebisingan sehingga pasien susah untuk tidur. Pasien mengatakan anaknya sering mengujung ke wisma.

7) Pola Sensori dan Kognitif

Pasien mengatakan fungsi pendengaran menurun dan menggunakan alat bantu pendengaran. Total skor salah satu pada Identifikasi Tingkat Kerusakan Intelektual Dengan Menggunakan *Short Portable Mental Status Questioner* (SPMSQ) yaitu 11(fungsi intelektual utuh).

8) Pola Seksual dan Reproduksi

Pasien mengatakan sudah menopause

9) Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Pasien mengatakan sholat 5 waktu berjamaah di masjid PTWB bersama teman-teman lainnya.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan umum didapatkan data keadaan umum tampak mengantuk, mata merah, tingkat kesadaran *composmentis* dengan skor GCS 15, tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 80x/m, pernafasan 26x/m, suhu 36,7°C, berat badan 44 Kg dan tinggi 150 cm, dan ciri-ciri tubuh agak kurus dan sedikit bungkuk.

Berdasarkan pemeriksaan *Review Of System* (ROS) pada sistem pernafasan (B1 : *Breathing*) diketahui peningkatan frekuensi napas atau diatas batas normal dan terdapat sekret. Pemeriksaan *Taktil Fremitus* getaran teraba simetris antara paru kiri dan kanan.

Pada sistem sirkulasi (B2 : *Bleeding*) 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 (B3 : *Brain*) 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.

Sistem perkemihan (B4 : *Bleder*) diketahui bahwa tidak mengalami inkontensia urin, genetalia tidak diperiksa. Sistem pencernaan (B5 : *Bowel*) diketahui bahwa gigi tampak karies, mulut bersih, turgor kulit baik, keadaan kulit baik, hasil auskultasi bising usus positif, frekuensi 4x/menit. Tidak ada deviasi trakea, ada distensi abdomen, tidak ada pembesaran hepar dan lien, tidak ada nyeri tekan saat palpasi dan hasil pemeriksaan perkusi pekak pada arae abdomen.

Sistem muskuloskeletal (B6 : *Bone*) diketahui bahwa pasien tampak penurunan waktu reaksi pasien, tampak penurunan aktivitas dan kecepatan berjalan dan langkah pasien kecil. Tampak keterbatasan rentang gerak sendi dan suhu akral hangat. Tonus otot terdapat kelemahan dan kekakuan.

#### 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. W adalah 110 (mandiri)

b. SPMSQ (Short Portable Mental Quesioner)

Pasien lupa tanggal pada hari ini, pasien ingat hari sekarang, pasien tahu tempat yang sedang ditempati, pasien tahu alamat rumahnya, pasien tahu umurnya, tahu tahun lahirnya, 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. W adalah 1 (fungsi intetelektual 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, provindi dengan benar, kota dan desa dengan benar, rumah dengan benar. Pasien dapat menggulang kata yang diucapkan oleh peneliti, pasien dapat menyebutkan angka dengan benar, pasien dapat menggulang objek yang telah disebutkan peneliti, dapat menjawab benda yang ditunjuk oleh peneliti. Sehingga di dapatkan untuk MMSE pada Tn. W 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.

**B. Analisa Data****Tabel 4.1** Analisa Data

**Nama Pasien** : Tn. W **Ruangan** : Anggrek  
**Umur** : 74 Tahun

<b>NO</b>	<b>DATA SIGN/SYMPTOM</b>	<b>INTERPRETASI (ETIOLOGI)</b>	<b>MASALAH (PROBLEM)</b>
1	<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan sulit untuk memulai tidur</li> <li>Pasien mengatakan sering terbangun dan terjaga pada malam hari dikarenakan ingin BAK.</li> <li>Pasien mengatakan tidak puas tidur dikarenakan sering BAK pada malam hari dan suara bising dari kamar sebelah pasien.</li> <li>Pasien mengatakan istirahat yang tidak cukup.</li> </ol> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mata pasien tampak merah.</li> <li>Jam tidur malam pasien yaitu 5-6 jam/malam.</li> <li>Pasien sering minum air putih ketika mau tidur.</li> </ol>	Hambatan Lingkungan.	Gangguan pola tidur.
2	<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan tubuhnya mudah lelah setelah melakukan aktivitas.</li> <li>Pasien mengatakan jarang untuk melakukan olahraga.</li> </ol> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tampak penurunan aktivitas dan kecepatan berjalan</li> <li>Keadaan umum tampak lemah</li> <li>Berjalan lambat</li> </ol>	Ketidakseimbangan antara suplai O <sub>2</sub> dan kebutuhan aktivitas	Intoleransi aktivitas



### C. Diagnosa Keperawatan

**Tabel 4.2** Diagnosa Keperawatan

**Nama Pasien** : Tn. W **Ruangan** : Anggrek  
**Umur** : 74 Tahun

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Muncul	Nama & Paraf	Tanggal Teratasi	Nama & Paraf
1	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan	14 Juni 2022	<i>Helsa</i>	17 Juni 2022	<i>Helsa</i>
2	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai darah dan kebutuhan aktivitas	14 Juni 2022	<i>Helsa</i>	17 Juni 2022	<i>Helsa</i>

## D. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Perencanaan Keperawatan		Rasional
		Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi	
1	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan</p> <p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan sulit untuk memulai tidur</li> <li>Pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari dikarenakan ingin BAK.</li> <li>Pasien mengatakan teman wisma samping kamarnya sering menghidupkan lagu dengan suara yang besar</li> <li>Pasien mengatakan sering terjaga</li> </ol> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak jarang tidur siang</li> <li>Jam tidur malam pasien</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x24 jam diharapkan:</p> <p><b>SLKI : Pola Tidur</b></p> <p><b>Ekspetasi : Membaik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Meningkat</li> <li>Cukup meningkat</li> <li>Sedang</li> <li>Cukup menurun</li> <li>Menurun</li> </ol> <p><b>Kriteria Hasil:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluhan sedikit tidur cukup menurun</li> <li>Keluhan tidak cukup istirahat cukup menurun</li> <li>Keluhan sering terjaga cukup menurun</li> <li>Keluhan tidak puas tidur cukup menurun</li> <li>Keluhan pola tidur</li> </ol>	<p><b>SIKI : Dukungan Tidur</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi pola aktivitas dan tidur.</li> <li>Identifikasi faktor pengganggu tidur. (fisik&amp;psikologis)</li> <li>Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur. (kopi, teh dll)</li> <li>Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> <li>Identifikasi waktu tidur (minum banyak air sebelum tidur)</li> <li>Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>Lakukan prosedur dalam meningkatkan rasa nyaman. <i>pemberian aromaterapi lavender</i> (Sari dkk, 2018)</li> <li>Jelaskan pentingnya tidur</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Untuk mengetahui pola istirahat dan tidur.</li> <li>Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi tidur.</li> <li>Untuk mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur.</li> <li>Mengetahui obat tidur apa yang diminum oleh pasien</li> <li>Untuk mengetahui faktor yang membuat sering BAK pada malam hari</li> <li>Membantu untuk mengontrol kebutuhan jam tidur.</li> <li>Supaya pasien rileks</li> </ol>

	<p>yaitu 5-6 jam/malam</p> <p>c. Tidak ada kebiasaan sebelum tidura</p> <p>d. Mata Tn. W tampak merah</p> <p>e. Hasil pemeriksaan TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TD : 110/90 mmHg</li> <li>• N : 80 x/menit</li> <li>• P : 26 x/menit</li> <li>• S : 36,7 C</li> </ul>	menurun	<p>saat sakit.</p> <p>9. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.</p> <p>10. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.</p>	<p>8. Supaya pasien tahu pentingnya tidur saat sakit</p> <p>9. Supaya pasien bisa tidur malam</p> <p>10. Untuk membanting klien dalam menghindari masalah tidur.</p>
2	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai O<sub>2</sub> dan kebutuhan aktivitas</p> <p><b>Data Subjektif:</b></p> <p>a. Pasien mengatakan tubuhnya mudah lelah setelah melakukan aktivitas.</p> <p>b. Pasien mengatakan jarang untuk melakukan olahraga.</p> <p>c. Pasien mengatakan tidak nyaman setelah melakukan aktivitas</p> <p><b>Data Objektif:</b></p> <p>a. Tampak penurunan aktivitas dan kecepatan berjalan</p> <p>b. Keadaan umum tampak lemah</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x24 jam diharapkan:</p> <p><b>SLKI : Toleransi Aktivitas</b></p> <p><b>Ekspetasi : Meningkatkan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun</li> <li>2. Cukup menurun</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup meningkat</li> <li>5. Meningkatkan</li> </ol> <p><b>Kriteria Hasil:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>2. Aktivitas sehari-hari meningkat</li> <li>3. Kecepatan berjalan meningkat</li> <li>4. Kekuatan otot bagian atas meningkat</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 ketidaknyamanan</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>

	c. Berjalan lambat			
--	--------------------	--	--	--

### **E. Implementasi Keperawatan**

**Tabel 4.4** Implementasi Hari Ke 1

**Nama** : Tn. W  
**Ruangan** : Anggrek

**Dx. Medis** : Asma  
**umur** : 74 Tahun

No	Hari, tanggal dan jam	No. Dx	Implementasi	Respon Hasil	paraf
	Selasa, 14 Juni 2022 08.00 WIB  08.10 WIB  08.15 WIB	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur (mengkaji apakah Tn. W mengalami perubahan pada jam tidur).</li> <li>2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (berapa kali Tn. W BAK pada malam hari, berapa lama suara bising dari teman satu wisma pasien).</li> <li>3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mengkaji berapa gelas pasien minum kopi/hari, berapa gelas air putih pasien minum ketika ingin tidur, dan mengkaji berapa batang pasien merokok/hari).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. W mengatakan sedikit kesusahan dalam memulai tidur, sering terbangun tengah malam.</li> <li>2. Tn. W mengatakan pada tengah malam ia sering BAK sebanyak 6 kali, dan teman satu wisma pasien sering sehingga membuat tidurnya terganggu.</li> <li>3. Tn. W mengatakan ia sering minum kopi sebanyak 2 gelas, minum air putih 1 gelas sebelum tidur dan merokok 1 bungkus, sehingga membuat pasien sesak dan sulit untuk memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari.</li> </ol>	<i>Helsa</i>

	<p>08. 20 WIB</p> <p>08. 25 WIB</p> <p>08.30 WIB</p> <p>09. 00 WIB</p> <p>09. 05 WIB</p> <p>09. 10 WIB</p>		<p>4. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi.</p> <p>5. Menetapkan jadwal tidur rutin (menetapkan jam tidur malam pasien).</p> <p>6. <i>Memberikan aromaterapi lavender</i> (pemberian aromaterapi supaya pasien rileks dan nyaman).</p> <p>7. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit (menjelaskan keuntungan dan kerugian tidur cukup selama sakit).</p> <p>8. Menganjurkan menepatin waktu tidur.</p> <p>9. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.</p>	<p>4. Tn. W mengatakan tidak minum obat tidur.</p> <p>5. Tn. W mengatakan tidur pada pukul 22.00 wib.</p> <p>6. Tn. W bersedia diberikan tindakan non farmakologis yaitu aromaterapi lavender yang mana bertujuan untuk memberikan perasaan rileks dan tenang.</p> <p>7. Tn. W mendengarkan dan merespon dengan baik penjelasan tentang pentingnya tentang istirahat dan tidur yang cukup pada sakit.</p> <p>8. Tn. W mengatakan tidur malam pukul 22.00 wib.</p> <p>9. Tn. W merespon dengan baik tentang penjelasan mengenai makanan yang harus di hindari atau kurangi. Pasien dianjurkan untuk mengurangi minum dan pergi ke toilet untuk BAK sebelum tidur.</p>	
	<p>Selasa, 14 Juni 2022</p> <p>13. 00 WIB</p>	<p>2</p>	<p>1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan (bagian tubuh mana yang mengalami rasa lelah setelah</p>	<p>1. Tn. W mengatakan tangan kanan dan kiri mudah lelah ketika mengangkat sesuatu.</p>	<p><i>Helsa</i></p>

	13. 05 WIB		melakukan kegiatan).		
	13. 10 WIB		2. Memonitor kelelahan fisik (mengecek nadi pasien).	2. Nadi Tn. W 80 x menit, keadaan umum lemah. Tn. W mengatakan mudah lelah setelah melakukan aktivitas.	
	13. 15 WIB		3. Memonitor pola dan jam tidur (mengetahui jam tidur pasien).	3. Tn. W mengatakan tidur pukul 21.00 WIB dan sering terbangun pada malam hari.	
	13. 20 WIB		4. Memonitor lokasi ketidaknyaman setelah melakukan aktivitas.	4. Tn. W mengatakan tangannya mudah lelah setelah melakukan aktivitas.	
	13. 25 WIB		5. Menyediakan lingkungan nyaman (keadaan kamar Tn. W, kelembapan, sirkulasi).	5. Tempat tidur Tn. W belum rapi, kamar lembab dan pengap.	
	13. 30 WIB		6. Melakukan gerakan rentang gerak pasif dan aktif.	6. Tn. W dapat melakukan gerakan rentang gerak aktif, mengikuti arahan yang diberikan.	
	13. 35 WIB		7. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.	7. Tn. W mengatakan ia melakukan aktivitas dari yang rendah dan melakukannya secara bertahap.	
			8. Menganjurkan tirah baring.	8. Tn. W mengatakan ia jarang tidur di kamar kecuali pada malam hari.	

**Tabel 4.5** Implementasi Hari Ke 2

**Nama** : Tn. W  
**Ruangan** : Anggrek

**Dx. Medis** : Asma  
**umur** : 74 Tahun

No	Hari, tanggal dan jam	No. Dx	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
	Rabu, 15 Juni 2022 09.00 WIB  09.10 WIB  09.15 WIB	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur (mengkaji apakah Tn. W mengalami perubahan pada jam tidur).</li> <li>2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (berapa kali Tn. W BAK pada malam hari, berapa lama suara bising dari teman satu wisma pasien).</li> <li>3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mengkaji berapa gelas pasien minum kopi/hari, berapa gelas air putih pasien minum ketika ingin tidur, dan mengkaji berapa batang pasien merokok/hari).</li> <li>4. Memberikan aromaterapi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. W mengatakan ketika memulai tidur malam sedikit lebih mudah dibandingkan dengan hari kemarin.</li> <li>2. Tn. W mengatakan masih terbangun pada malam hari dikarenakan ingin BAK sebanyak 5 kali dan teman satu wisma pasien masih menghidupkan lagu/bising sehingga tidur pasien terganggu.</li> <li>3. Tn. W mengatakan ia masih sering minum kopi sebanyak 1 ½ gelas, minum ½ gelas air putih sebelum tidur dan merokok sebanyak 10 batang.</li> </ol>	<i>Celsa</i>



	<p>09. 20 WIB</p> <p>09. 50 WIB</p> <p>09. 55 WIB</p>		<p>lavender (pemberian aromaterapi supaya pasien rileks dan nyaman).</p> <p>5. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit (menjelaskan keuntungan dan kerugian tidur cukup selama sakit).</p> <p>6. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.</p>	<p>4. Tn. W mengatakan aromaterapi yang diberikan berupa asap yang beraroma membuat dirinya nyaman dan tenang.</p> <p>5. Tn. W dapat menjelaskan kembali yang dijelaskan peneliti tentang pentingnya tidur selama sakit.</p> <p>6. Tn. W merespon dengan baik tentang penjelasan mengenai makanan dan minuman yang harus di hindari atau kurangi. Pasien dianjurkan untuk mengurangi minum dan pergi ke toilet untuk BAK sebelum tidur.</p>	
	<p>Rabu, 15 Juni 2022</p> <p>13.00 WIB</p> <p>13.05 WIB</p> <p>13.10 WIB</p> <p>13.15 WIB</p>	2	<p>1. Memonitor 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. W, kelembapan, sirkulasi).</p> <p>4. Melakukan gerakan rentang gerak pasif dan aktif.</p> <p>5. Menganjurkan melakukan</p>	<p>1. Nadi 82 x menit, keadaan umum baik, kelelahan setelah melakukan sesuatu.</p> <p>2. Tn. W mengatakan tidur pukul 22.00 WIB dan sering terbangun pada malam hari dikarenakan ingin BAK.</p> <p>3. Tempat tidur Tn. W lebih rapi dan nyaman dari kemarin.</p> <p>4. Tn. W dapat melakukan gerakan rentang gerak aktif, mengikuti arahan yang diberikan.</p>	<p><i>Helsa</i></p>

	13.20 WIB		aktivitas secara bertahap.	
	13.25 WIB		6. Menganjurkan tirah baring.	<p>5. Tn. W mengatakan ia melakukan aktivitas dari yang rendah dan melakukannya secara bertahap.</p> <p>6. Tn. W mengatakan sudah melakukan tirah baring atau tiduran di kamar.</p>

**Tabel 4.6** Implementasi Hari Ke 3

**Nama** : Tn. W  
**Ruangan** : Anggrek

**Dx. Medis** : Asma  
**umur** : 74 Tahun

No	Hari, tanggal dan jam	No. Dx	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
	Kamis, 16 Juni 2022 08.00 WIB  08.05 WIB  08.10 WIB	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur (mengkaji apakah Tn. W mengalami perubahan pada jam tidur).</li> <li>2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (berapa kali Tn. W BAK pada malam hari, berapa lama suara bising dari teman satu wisma pasien).</li> <li>3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mengkaji berapa gelas pasien minum kopi/hari, berapa gelas air putih pasien minum ketika ingin tidur, dan mengkaji berapa batang pasien merokok/hari).</li> <li>4. Memberikan aromaterapi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. W mengatakan ketika memulai tidur lebih mudah dibandingkan dengan hari kemarin.</li> <li>2. Tn. W mengatakan masih terbangun pada malam hari dikarenakan ingin BAK, sebanyak 4 kali, masih terdengar suara bising tetapi sudah lebih menurun dibandingkan dengan kemarin.</li> <li>3. Tn. W mengatakan ia masih sering minum kopi sebanyak 1 ½ gelas, minum ½ gelas air putih sebelum tidur dan merokok sebanyak 9 batang.</li> </ol>	<i>Helsa</i>

	<p>08. 15 WIB</p> <p>08. 45 WIB</p> <p>08. 50 WIB</p>		<p>lavender (pemberian aromaterapi supaya pasien rileks dan nyaman).</p> <p>5. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>6. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit (menjelaskan keuntungan dan kerugian tidur cukup selama sakit).</p>	<p>4. Tn. W mengatakan aromaterapi yang diberikan berupa asap yang beraroma membuat dirinya nyaman dan tenang.</p> <p>5. Tn. W merespon dengan baik tentang penjelasan mengenai makanan dan minuman yang harus di hindari atau kurangi. Pasien dianjurkan untuk mengurangi minum dan pergi ke toilet untuk BAK sebelum tidur.</p> <p>6. Tn. W sudah memahami tentang pentingnya tidur selama sakit</p>	
	<p>Kamis, 16 Juni 2022</p> <p>13.00 WIB</p> <p>13.05 WIB</p> <p>13. 10 WIB</p> <p>13. 15 WIB</p>	2	<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. W, kelembapan, sirkulasi).</p> <p>4. Melakukan gerakan rentang gerak pasif dan aktif.</p>	<p>1. Nadi 84 x menit, keadaan umum membaik, kelelaha setelah melakukan aktivitas berkurang.</p> <p>2. Tn. W mengatakan tidur pukul 22.00 WIB dan masih sering terbangun pada malam hari dikarenakan ingin BAK.</p> <p>3. Tempat tidur Tn. W sudah rapi walapun masih ada pakaian yang masih tergantung di kamar.</p> <p>4. Tn. W dapat melakukan gerakan rentang gerak aktif, mengikuti arahan yang diberikan.</p> <p>5. Tn. W mengatakan ia melakukan aktivitas</p>	<i>Helsa</i>

	13. 20 WIB		5. Mengajukan melakukan aktivitas secara bertahap.	dari yang rendah dan melakukannya secara bertahap.	
--	------------	--	--	--	--

**Tabel 4.7** Implementasi Hari Ke 4

**Nama** : Tn. W  
**Ruangan** : Anggrek

**Dx. Medis** : Asma  
**umur** : 74 Tahun

No	Hari, tanggal dan jam	No. Dx	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
	Jum'at, 17 Juni 2022 08.00 WIB  08.05 WIB  08.10 WIB	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur (mengkaji apakah Tn. W mengalami perubahan pada jam tidur).</li> <li>2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur. (berapa kali Tn. W BAK pada malam hari, berapa lama suara bising dari teman satu wisma pasien).</li> <li>3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mengkaji berapa gelas pasien minum kopi/hari, berapa gelas air putih pasien minum ketika ingin tidur, dan mengkaji berapa batang pasien merokok/hari).</li> <li>4. Memberikan aromaterapi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. W mengatakan untuk memulai tidur malam sedikit membaik dibanding hari kemarin.</li> <li>2. Tn. W mengatakan masih terbangun pada malam hari dikarenakan ingin BAK sebanyak 3 kali, teman satu wisma pasien sudah tidak menghidupkan lagu pada malam hari/bising pada malam hari.</li> <li>3. Tn. W mengatakan ia masih sering minum kopi sebanyak 1 gelas, tidak minum air putih lagi sebelum tidur dan merokok sebanyak 8 batang.</li> </ol>	<i>Helsa</i>

	08. 15 WIB  08. 45 WIB		lavender (pemberian aromaterapi lavender). 5. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur (menjelaskan keuntungan dan kerugian tidur cukup selama sakit).	4. Tn. W mengatakan aromaterapi yang diberikan berupa asap yang beraroma membuat dirinya nyaman dan tenang. 5. Tn. W merespon dengan baik tentang penjelasan mengenai makanan dan minuman yang harus di hindari atau kurangi. Pasien dianjurkan untuk mengurangi minum dan pergi ke toilet untuk BAK sebelum tidur.	
	Jum'at, 17 Juni 2022 13. 00 WIB  13.05 WIB  13. 10 WIB  13.15 WIB  13. 20 WIB	2	1. Monitor kelelahan fisik  2. Memonitor pola dan jam tidur  3. Menyediakan lingkungan nyaman  4. Melakukan gerakan rentang gerak pasif dan aktif  5. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	1. Nadi 86 x menit, keadaan umum membaik, kelelahan setelah melakukan aktivitas berkurang. 2. Tn. W mengatakan tidur pukul 22.00 WIB dan masih sering terbangun pada malam hari dikarenakan ingin BAK 3. Tempat tidur Tn. W sudah rapi walapun masih ada pakaian yang masih tergantung di kamar 4. Tn. W dapat melakukan gerakan rentang gerak aktif, mengikuti arahan yang diberikan 5. Tn. W mengatakan ia melakukan aktivitas dari yang rendah dan melakukannya secara bertahap	<i>Helsa</i>

### F. Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4.8** Evaluasi

No	Hari, tanggal, jam	No Dx	Evaluasi	Paraf
1	Selasa, 14 Juni 2022 14.00 – 14.30 WIB	1	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. W mengatakan sulit untuk memulai tidur dikarenakan suara bising dari kamar sebelah, jarang untuk melakukan tidur siang dan hanya tidur malam 5-6 jam, pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari dikarenakan ingin BAK dan sesak yang pasien rasakan, pasien mengeluh istirahat yang tidak cukup dan pasien mengatakan tidur dengan pakaian yang lengkap</li> <li>2. Tn. W mengatakan aromaterapi lavender membuat aroma dan keadaan kamarnya menjadi rileks.</li> <li>3. Tn. W mengikuti anjuran untuk mengurangi minum kopi, minum ketika mau tidur serta mengurangi rokok</li> </ol> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ekspresi Tn. W tampak lemas</li> <li>2. Mata merah</li> <li>3. Kamar Tn. W terpasang humidifier aromaterapi lavender</li> </ol> <p>A : Pola Tidur cukup memburuk P : Dukungan Tidur di lanjutkan ke intervensi no 2,3,4,6,7,9,10</p>	<i>Helsa</i>
		2	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. W mengatakan ketika belajar rentang gerak aktif membuat sedikit badannya rileks.</li> <li>2. Tn. W mengatakan tangan kanan dan kiri mudah lelah ketika beraktivitas</li> <li>3. Tn. W mengatakan mulai melakukan aktivitas sehari-hari secara bertahap</li> <li>4. Tn. W mengatakan berjalan lambat</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kamar Tn. W tampak belum rapi, lembab dan pengap</li> </ol>	<i>Helsa</i>



			<p>2. Pencahayaan baik  A : Toleransi aktivitas cukup menurun  P : Manajemen Energi di lanjutkan ke intervensi no 2,3,6,7,8</p>	
2	Rabu, 15 Juni 2022 14.00 – 14.30 WIB	1	<p>S :  1. Tn. W mengatakan gangguan pada pemenuhan pola tidur sedikit membaik setelah diberikan humidifier aromaterapi lavender dan mulai mengurangi minum kopi dan merokok, bangun pada malam hari sudah berkurang dan teman satu wisma sudah sedikit mengurangi kebisingan.  2. Tn. W mengikuti anjuran untuk mengurangi minum dan pergi ke toilet untuk BAK ketika ingin memulai tidur  O :  1. Ekspresi Tn. W tampak lemas  2. Mata merah  3. Kamar Tn. W terpasang humidifier aromaterapi lavender  4. Tn. W dapat melakukan tidur siang  A : Pola tidur sedang  P : Dukungan Tidur di lanjutkan ke intervensi no 1,2,3,4,6,7</p>	<i>Helsa</i>
		2	<p>S :  1. Tn. W mengatakan setelah melakukan aktivitas, dia melakukan rentang gerak aktif sendiri seperti yang diajarkan oleh peneliti  2. Tn. W mengatakan mulai melakukan aktivitas secara bertahap  O :  1. Kamar Tn. W 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</p>	<i>Helsa</i>
3	Kamis, 16 Juni 2022	1	<p>S :</p>	<i>Helsa</i>

	14.00 – 14.30 WIB		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. W mengatakan gangguan pada pemenuhan pola tidur sudah mulai berkurang ketika diberikan humidifier aromaterapi lavender yang dapat membuat tubuh rileks, pasien mengatakan bangun pada malam hari sudah berkurang dan suara bising dari kamar sebelah pasien sudah menurun.</li> <li>2. Tn. W mengatakan bau harum yang dikeluarkan oleh aromaterapi dapat membuat dirinya nyaman.</li> <li>3. Tn. W mengikut mengikuti anjuran untuk mengurangi minum dan pergi ke toilet untuk BAK ketika ingin memulai tidur</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mata merah</li> <li>2. Kamar Tn. W terpasang humidifier aromaterapi lavender</li> <li>3. Tn. W dapat melakukan tidur siang</li> <li>4. Tn. W tampak lebih rileks dan nyaman</li> </ol> <p>A : Pola tidur sedang P : Dukungan Tidur dilanjutkan ke intervensi no 1,2,3,4,5,6</p>	
	2		<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. W mengatakan setelah melakukan aktivitas, dia melakukan rentang gerak aktif sendiri seperti yang diajarkan oleh peneliti</li> <li>2. Tn. W mengatakan mulai melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>3. Tn. W mengatakan tangannya lebih rileks dari hari kemarin</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kamar Tn. W lebih rapi dan nyaman dari pada kemarin walaupun masih ada pakaian tergantung.</li> <li>2. Pencahayaan baik</li> <li>3. Tn. W dapat melakukan rentang gerak aktif sendiri</li> </ol> <p>A : Toleransi Aktivitas sedang P : Manajemen Energi dilanjutkan ke intervensi no 1,2,3,4,5</p>	<i>Aelsa</i>

4	Jum'at 17 Juni 2022 14.00 – 14.30 WIB	1	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. W mengatakan gangguan pada pemenuhan pola tidur sudah mulai berkurang ketika diberikan humidifier aromaterapi lavender yang dapat membuat tubuh rileks, pasien mengatakan terbangun pada malam hari berkurang dari hari kemarin, teman satu wisma pasien tidak bising pada malam hari.</li> <li>2. Tn. W mengatakan bau harum yang dikeluarkan oleh aromaterapi dapat membuat dirinya nyaman.</li> <li>3. Tn. W mengikut mengikuti anjuran untuk mengurangi minum dan pergi ke toilet untuk BAK ketika ingin memulai tidur</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mata merah</li> <li>2. Kamar Tn. W terpasang humidifier aromaterapi lavender</li> <li>3. Tn. W dapat melakukan tidur siang</li> <li>4. Tn. W tampak lebih rileks dan nyaman</li> </ol> <p>A : Pola tidur cukup membaik P : Intervensi dihentikan dilanjutkan oleh perawat panti</p>	<i>Helsa</i>
		2	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. W mengatakan setelah melakukan aktivitas, dia melakukan rentang gerak aktif sendiri seperti yang diajarkan oleh peneliti</li> <li>2. Tn. W mengatakan mulai melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>3. Tn. W mengatakan tangannya lebih rileks dari hari kemarin</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kamar Tn. W lebih rapi dan nyaman dari pada kemarin walaupun masih ada pakaian tergantung.</li> <li>2. Pencahayaan baik</li> <li>3. Tn. W dapat melakukan gerak aktif sendiri</li> </ol> <p>A : Toleransi Aktivitas cukup meningkat</p>	<i>Helsa</i>

		P : Intervensi dihentikan dilanjutkan oleh perawat panti	
--	--	--	--

## **B. Pembahasan**

Pada bab ini penulis akan membahas tentang “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Aktivitas Istirahat Dan Tidur 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**

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Dermawan, 2012).

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 14 Juni 2022 yang merupakan hari pertama pengkajian pada Tn. W. Pasien masuk ke panti pada tahun 2019 dan tinggal di wisma anggrek. 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 (GINA, 2020).

Pada tinjauan kasus di dapatkan data dari Tn. W bahwa usianya 74 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. W normal dan terdapat sekret.

Pada tahap pengkajian pertama, didapatkan bahwa keadaan kamar Tn, w lembab, Tn. W sering membakar sampah sehingga cepat menimbulkan sesak dan batuk karna asap yang di hirup oleh pasien (Utama, 2018).

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

Berdasarkan pemeriksaan *Review Of System* (ROS) pada sistem pernafasan (B1 : *Breathing*) diketahui peningkatan frekuensi napas atau diatas batas normal. Pemeriksaan *Taktil Fremitus* getaran teraba simetris antara paru kiri dan kanan.

Pada sistem sirkulasi (B2 : *Bleeding*) 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 (B3 : *Brain*) 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.

Sistem perkemihan (B4 : *Bleeder*) diketahui bahwa tidak mengalami inkontensia urin, genetalia tidak diperiksa. Sistem pencernaan (B5 : *Bowel*) diketahui bahwa gigi tampak karies, mulut bersih, turgor kulit baik, keadaan kulit baik, hasil auskultasi bising usus positif, frekuensi 4x/menit. Tidak ada deviasi trakea, ada distensi abdomen, tidak ada pembesaran hepar dan lien, tidak ada nyeri tekan saat palpasi dan hasil pemeriksaan perkusi pekak pada arae abdomen.

Sistem muskuloskeletal (B6 : *Bone*) diketahui bahwa pasien tampak penurunan waktu reaksi pasien, tampak penurunan aktivitas dan kecepatan berjalan dan langkah pasien kecil. Tampak keterbatasan rentang gerak sendi dan suhu akral hangat. Tonus otot terdapat kelemahan dan kekakuan.

## 2. Diagnosa

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

Diagnosa keperawatan yang ditegakan oleh penulis yaitu: gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan aktivitas, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas.

Diagnosa pertama gangguan pola tidur diangkat karena penulis menemukan keluhan dari pasien yaitu, pasien mengeluh sulit untuk memulai tidur dan sering terbangun pada malam hari dikarenakan ingin BAK. Diagnosa kedua yang diangkat oleh penulis yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai darah dan kebutuhan aktivitas. Karena pasien mengeluh mudah lelah ketika selesai melakukan aktivitas berat, berjalan lambat.

Diagnosa ketiga yaitu diagnosa yang bersangkutan dengan asma yakni pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas karena ketika pasien menarik napas akan mengalami kesusahan. Diagnosa keempat yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas, karena pasien mengeluh batuk yang mana terdapat sekret sehingga jalan napas tidak bersih atau mengalami gangguan.

Alasan penulis mengangkat kedua judul tersebut tentang aktivitas dan istirahat tidur merupakan salah satu faktor utama yang diperlukan oleh lansia, manfaat menjaga kualitas tidur tetap baik merupakan bagian dari pola hidup yang sehat bagi lansia. Pertama aktivitas dan pola tidur yang cukup dapat memberikan manfaat dalam menjaga kekebalan tubuh lansia yang mulai melemah. Kedua tidur yang cukup dapat membantu metabolisme tubuh berjalan dengan baik. Tanpa perawatan yang tepat gangguan tidur dan

aktivitas menyebabkan kualitas hidup lansia semakin menurun dan berbagai penyakit lebih mudah menyerang.

### **3. Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2012).

Pada kasus Tn. W penulis melakukan rencana tindakan keperawatan. Penulis merencanakan tindakan mengenai gangguan aktivitas dan istirahat tidur. Rencana tindakan diagnosa pertama untuk mengurangi masalah gangguan istirahat dan tidur yang diakibatkan oleh sesak dan keinginan BAK. Penulis merencanakan pemberian tindakan non farmakologis dengan humidifier aromateri lavender.

Pemberian aromaterapi pada diagnosa pertama berhubungan dengan hambatan lingkungan, yang mana bertujuan untuk membuat pasien rileks dan nyaman. Pemberian aromaterapi ini berbentuk asap yang mempunyai harus lavender yang dapat dihirup oleh pasien, aromaterapi lavender bisa digunakan dengan menghidupkannya menggunakan api

Rencana tindakan diagnosa kedua mengenai intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai darah dan aktivitas dengan rencana tindakan non farmakologis ROM. Tindakan ROM adalah suatu tindakan mengerakan tangan dan kaki yang mana bertujuan supaya tubuh pasien rileks dan tidak mengalami kekakuan.

### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang 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 pasien, perawat melakukan intervensi yang spesifik, tujuan dari implementasi adalah membantu pasien



dalam mencapai peningkatan kesehatan baik yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi dan rujukan (Potter, 2017).

Implementasi pada Tn. W dilakukan sesuai dengan masing- masing diagnosa yang telah di rencanakan pada tindakan keperawatan, dalam melakukan tindakan keperawatan, penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien sangat kooperatif. Pada tanggal 14 Juni 2022 penulis melakukan tindakan keperawatan, yang pertama mengkaji keadan umum, tanda- tanda vital mencakup untuk semua diagnosa tersebut, penjelasan mengenai tindakan non farmakologi yang akan di terapkan aromaterapi lavende. Pada pola tidur pasien ketika diberikan aromaterapi lavender pada pukul 08.00 wib lebih memberikan perubahan dibandingkan ketika aromaterapi lavender diberikan pada pukul 09.00 wib.

Diagnosa yang pertama tentang gangguan pola tidur, mengkaji tingkat kemauan pasien mengenai kesiapan peningkatan tidur, bantu pasien menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman dan menerapkan terapi non farmakologi aromaterpi lavender yang bertujuan untuk menciptakan perasaan yang rileks dan suasana lingkungan yang nyaman bagi pasien dalam kesiapan peningkatan kualitas tidur. Terapi non farmakologi yang dapat membantu dalam pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada lansia asma yaitu dengan terapi aromaterapi Lavender.

Aroma terapi lavender adalah aromaterapi yang menggunakan bunga *lavendula* atau yang sering disebut dengan lavender, yang memiliki zat aktif berupa linaloolacetat dan linylacatate yang dapat berefek sebagai analgesic (Hermanto dkk, 2007). Kelebihan minyak lavender dibandingkan dengan minyak esensial lainnya adalah kandungan racunnya yang relative sangat renda, jarang menimbulkan alergi (Moses, 2015).

Bau harum tanaman ini pada dasarnya dikendalikan oleh dua ester, linalyl asetat dan butirat linalyl. Gradasi minyak esensial lavender dilakukan dengan analisis kimia dari jumlah aster yang terkandung dalam tanaman. Pada lansia istirahat dan tidur mempunyai efek untuk menjaga keseimbangan mental, emosional, kesehatan, mengurangi stres pada organ tubuh sehingga

dapat diarahkan kembali pada fungsi seluler yang penting. Aromaterapi lavender adalah aromaterapi yang menggunakan bunga *lavendula* atau yang sering disebut dengan lavender, yang memiliki zat aktif berupa linaloolacetat dan linalylacetate yang dapat berefek sebagai analgesic ini dapat meningkatkan kenyamanan pada individu sehingga dapat menimbulkan perasaan rileks dan dapat meningkatkan kualitas tidur (Sharma, 2009).

Relaksasi menggunakan aromaterapi lavender memberi respon melawan *mass discharge* (pelepasan impuls secara massal). Pada respon stress dari system simpatis, perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi Proopiomelanocortin (POMC) sehingga produksi encephalin endorfin sebagai neurotransmitter yang mempengaruhi suasana hati menjadi rileks (Melissa, 2014).

Terapi ROM adalah latihan gerak sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana pasien mengerjakan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif maupun pasif (Potter, 2005). Ketika diberikan latihan ROM, pasien mulai bisa melakukan aktivitas secara bertahap dimulai dari yang paling ringan.

Gerakan-gerakan

Kepala : tundukan kepala kebawah menuju dada lalu kembalikan ke posisi semula, naikan kepala keatas dan kembali ke bawah.

Tangan : bahu naikkan lengan keatas dan kembali kebawah, abduksi adduksi gerakan lengan menjauhi dan mendekati tubuh.

Siku : bengkokkan siku hingga jari-jari tangan menyentuh dagu kemudian kembalikan posisi semula

Pergelangan tangan: dibengkokkan kebawah dan keatas, memutar pergelangan tangan

Gerakan jari tangan: memutar jari-jari tangan

Oposisi : sentuhkan masing-masing jari tangan dengan ibu jari tangan

Kaki : gerakan atau tekuk lutut ke arah paha kembalikan lutut atau kaki ke posisi semula. Memutar telapak kaki ke samping dalam dan luar. Regangkan jari-jari kaki yang satu dengan yang lainnya. Rapatkan kembali bersama-sama (Nia, 2017).

## 5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Asmadi, 2008).

Hasil evaluasi yang di mulai pada tanggal 14 Juni 2022 pada diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan pada Tn. W, sesak yang di rasakan dan keinginan BAK pada malam hari mengakibatkan terganggunya pola tidur sudah berkurang, terganggu atau terbangunnya tidur pada tengah malam sudah sedikit berkurang di alami oleh Tn. W, ekspresi wajah tampak ceria, tingkat ganggun pola cukup menurun. Tn. W mengatakan Aromaterapi lavender sangat membantu dalam menciptakan keadaan atau perasaan yang rileks bagi Tn. W. Hasil evaluasi ini sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan pada diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, Tn. W mengatakan sudah merasakan nyaman dan gangguan istirahat tidur cukup menurun, .

Hasil dari diagnosa kedua yaitu tentang intoleransi aktivitas, dengan pengaturan lingkungan yang nyaman dan penerapan terapi non farmakologi menggunakan terapi ROM. Tn. W mengatakan terapi ROM sangat membantu ketika mudah lelah setelah beraktivitas. Intoleransi aktivitas cukup menurun.

Hambatan yang penulis temukan pada proses keperawatan yakni pertama tidak adanya alat dalam pemeriksaan rontgen dada yang mana bertujuan untuk memastikan apakah tidak ada kondisi lain yang menyebabkan asma, rontgen dada berkemungkinan menunjukkan ada tidaknya udara yang terperangkap atau hiperekspansi. Kedua tidak adanya alat nebulizer yang mana bertujuan untuk melihat apakah paru-paru pengidap teriritasi hiperresponsif, dan menyebabkan perkembangan asma.

### **C. Keterbatasan Studi Kasus**

Pada penelitian ini terdapat beberapa kelemahan yang menjadi keterbatasan penelitian ini. Keterbatasan ini dapat berasal dari peneliti sendiri maupun pasien. Beberapa keterbatasan yang ada pada penelitian yaitu, secara teoritis banyak sekali masalah yang harus diteliti dalam masalah *asma*, tetapi karena keterbatasan waktu, tenaga dan dana penelitian, maka peneliti ini hanya meneliti beberapa variabel yang terkait dengan asma yaitu gejala asma, pola tidur, dan kekelahan yang dialami pasien.

Keterbatasan dari pasien yakni kurangnya komunikasi karena diusia pasien yang telah mencapai 74 tahun membuat fungsi pendengaran pasien mengalami penurunan. Ketika akan diberikan aromaterapi lavender pada pagi hari jam 09.00 pasien cukup sulit untuk ditemukan dikarenakan pasien sedang melakukan kegiatan di panti seperti melakukan kerajinan, mengikuti acara di aula panti, mengikuti kegiatan di masjid. Sehingga penulis memberikan aromaterapi pada jam 08.00 dikarenakan pasien belum melakukan tindakan apapun. Pada pemberian tindakan rom hari pertama dan kedua pasien kurang dapat melakukan tindakan dengan benar karena pasien mengeluh lelah dan dikarenakan faktor usia.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Dari uraian bab pembahasan, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

##### **a. Pengkajian Kasus**

Pengkajian yang didapatkan pada pasien data subjektif dan objektif. Ditinjau dari teori dan tinjauan kasus tidak ada perbedaan dalam pengkajian. Dari data subjektif pasien mengatakan sulit tidur untuk memulai tidur dan sering terbangun pada tengah malam bahkan tidak bisa tidur kembali, yang diakibatkan oleh rasa sesak dan ingin BAK pada tengah malam serta rasa lelah setelah melakukan aktivitas, pasien mengatakan sering membakar sampah yang mana sering membuat pasien sesak setelah menghirup asap, pasien mengatakan tidak memelihara hewan tetapi ada hewan kucing yang sering masuk kedalam wisma. Untuk data objektif mata pasien tampak merah, mata sayu, keadaan kamar pasien lembab, sering merokok dan juga didapatkan data riwayat klinis Tn. W di klinik PSTW,

##### **b. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan asma sudah tepat menurut SDKI SLKI SIKI, diagnosa yang ada di tinjauan teori dan kasus sama yakni, diagnosa keperawatan yang di angkat oleh penulis yaitu gangguan pola tidur yang berhubungan dengan hambatan lingkungan dengan data mayor mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup dan data minor yaitu mengeluh kemampuan beraktivitas menurun dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai O<sub>2</sub> dan kebutuhan aktivitas, data mayor mengeluh lelah, frekuensi jantung

meningkat dan data minor dipsnea setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lelah, sianosis.

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 gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dengan tujuan kriteria hasil yang ingin dicapai yakni setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan gangguan pola tidur yang dialami Tn. W, keluhan sulit tidur, sering terbangun pada tengah malam sudah mulai teratasi. Diagnosa kedua tentang intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai darah dan kebutuhan aktivitas pada Tn. W, dengan kriteria hasil yang ingin dicapai di harapkan Tn.W , mampu melakukan kegiatan ROM sendiri ketika selesai melakukan aktivitas.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 4 hari yakni dari tanggal 14 Juni-17 Juni 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 aktivitas istirahat dan tidur diagnosa yang

muncul 2 dengan target penilaian cukup membaik . Pada diagnosa gangguan pola tidur 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**

Asma sangat umum terjadi pada masyarakat indonesia, ketidak tahuan akan penyakit menyebabkan seseorang tidak sadar akan komplikasi yang disebabkan oleh asma. oleh sebab itu pemeriksaan kesehatan yang rutin perlu dilakukan pada pasien dalam mengontrol masalah kesehatan yang dialami dan juga dapat menerapkan terapi lavender yang mana membuat penderita asma rileks dan nyaman ketika menghirup aromaterapi lavender dan memberikan tindakan ROM dalam mengatasi masalah asma pada lansia yang mengalami kelelahan setelah melakukan kegiatan.

### **b. Bagi Instansi PSTW**

PSTW diharapkan dapat memberikan penanganan dari seroang dokter untuk memantau status kesehatan dan psikis pasien. Selain itu diperlukan adanya rontgen dada dan pemandu olahraga untuk memperbaiki kekuatan otot dan kekakuan sendi sehingga dapat membantu pendertita dalam beraktivitas.

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

Bagi jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu diharapkan agar meningkatkan mutu pendidikan yang lebih profesional dan berkualitas agar tercipta perawat yang profesional,

terampil, inovatif, dan bermutu. Dan juga agar dapat melakukan pembelajaran dan pelatihan kepada mahasiswa agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang menyeluruh kepada lansia terutama pada pasien asma pemenuhan aktivitas istirahat dan tidur dengan memberikan aromaterapi dan tindakan yang ROM yang mana bisa membuat penderita asma rileks dan nyaman ketika diberikan tindakan tersebut.

d. Bagi Peneliti Lain

Bagi mahasiswa yang akan datang sebaiknya sebelum memberikan asuhan keperawatan lansia pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas istirahat dan tidur agar membaca referensi-referensi terlebih dahulu agar asuhan keperawatan yang diberikan dapat berjalan dengan baik. Mahasiswa juga diharapkan dapat memberikan pelayanan profesional dan komprehensif pada lansia dengan asma.



## DAFTAR PUSTAKA

- Padilla, (2018). BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK.
- Kemenkes, (2020). PMK No 25 Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia. Available From: Hukor.Kemkes.Go.Id
- Kemenkes, (2018). Asma. Available From : P2ptm.Kemkes.Go.Id
- World Health Organizatio & Global Asthma Network, (2020). Prevelensi Penderita Asma Di Dunia.
- Kementerian Kesehatan, (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Penderita Asma Di Indonesia.
- GINA (Global Initiative For Asthma). *Global Strategy For Asthma Management And Prevention, 2018. Available From: Www.Ginaasthma,Org*
- Ali Bikmoradi Andria. (2014). *Effect Of Inhalation Aromatheraphy With Lavender Essential Oil On Stress And Vital Signs In Patients Undergone Coronary Artery Bypass Surgery: A Single Blinded Randomized Clinical Trial. Https://Dx.Doi.Org/10.1016/J,Ctim.*
- Syaridwan, Agilia Ayu, (2019). *ROM 1-2.*
- Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu, (2022). Hasil Prevelensi Penderita Asma di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu.
- Muhit & Sunaryo, (2016). Pendidikan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta
- Amalia I, (2019). *KONSEP DASAR LANJUT USIA*
- GAN, (2019). *KONSEP DASAR PENYAKIT ASMA*
- Global Initiative For Asthma, (2018). *Global Strategy For Asthma Management And Prevention. Diakes 2018. Http:Ginaasthma.Org.*
- Utama, (2018). *PENYEBAB TERJADINYA PENYAKIT ASMA*
- Udin, (2019). *KONSEP DASAR PENYAKIT ASMA*
- Nimas Mita Etika M. Komplikasi Penyakit Asma. [Https://pernapasan/asma/komplikasi-asma.](https://pernapasan/asma/komplikasi-asma)
- Padila, (2016). *PENGERTIAN TIDUR PADA LANSIA*
- Potter & Perry, (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses Dan Praktik Ed. 4 Jakarta

- Mudayatiningsih, (2012). Modul Pembelajaran Istirahat Tidur dan Implikasinya dalam Keperawatan.
- Bruno, L. (2019). Pola Tidur, *Journal Of Chemical Information And Modeling* 53(9), 1689-1699.
- Syarif, M, (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Tidur Pada Lansia.
- Sari, D & Leonard D, (2018). *PENGARUH AROMATERAPI*. 3(1),121-130.
- Manurung, (2016). Pengkajian Keperawatan Gerontik Pemenuhan Istirahat dan Tidur Pada Lansia.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- 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
- World Health Organization (WHO). 2019. Asma. Diakses Dari. [Http://Www.Who.Int/News-Room/Facts-In-Pictures/Detail/Asma](http://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/asma)
- Manurung, (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Penyakit Asma*
- Hidayat (2015). Pengkajian Keperawatan Gerontik Pemenuhan Istirahat Dan Tidur Pada Lansia
- 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
- Muhit & Siyanto.2016 Pendidikan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta ,Penerbit Andi
- Diakses (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)
- Asmiyanti, R.Y(2014). Buku Ajaran Asuhan Keperawatan Jakarta CV Tran Info Media
- Dinarti & Mulyati, Y. (2017). *Bahan Ajar Dokumentasi Keperawatan*, Kemenkes RI. )

Cheraghbeigi, N., Modarresi, M., Rezaei, M., & Khatony, A. (2019). *Comparing The Effects Of Massage And Aromatherapy Massage With Lavender Oil On Sleep Quality Of Cardiac Patients: A Randomized Controlled Trial. Complementary Therapies In Clinical Practice, 35, 253-2*

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

## BIODATA



Nama : Helsa Mayora  
Tempat, Tanggal Lahir : Taba Terunjam, 17 April 2002  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke : 3 (Tiga)  
Riwayat Pendidikan :  
1. SD Negeri 04 Karang Tinggi (2013)  
2. SMP Negeri 01 Talang Empat (2016)  
3. SMA Negeri 01 Bengkulu Tengah (2019)  
Alamat :Desa Taba Terunjam, Kecamatan Karang  
Tinggi, Kabupaten Bengkulu Tengah  
Jumlah Saudara :3  
Nama Saudara :  
1. Apri Risiardo (Alm)  
2. Deri Hanggara  
3. Viska Rahmadani  
Nama Orang Tua :  
1. Ayah : Azhari  
2. Ibu : Desi Hartati

**Tabel Perubahan Pola Tidur Setelah Diberikan Aromaterapi**

Hari	Jam	Sebelum diberikan aromaterapi	Sesudah diberikan aromaterapi
Selasa	08.00 WIB	5 jam	5 ½ jam
Rabu	09.00 WIB	5 ½ jam	5 ½ jam
Kamis	08.00 WIB	5 ½ jam	6 jam
Jum'at	08.00 WIB	6 jam	6 ½ jam

**Tabel Perubahan Intoleransi Aktivitas Setelah Diberikan ROM**

Hari	Jam	Sebelum diberikan tindakan ROM	Setelah diberikan tindakan ROM
Selasa	13.00 WIB	Mudah lelah setelah melakukan kegiatan sesuatu	Tangan kanan dan kiri mudah lelah ketika beraktivitas, berjalan lambat
Rabu	13.00 WIB	Pasien mengatakan tangan kanan dan kiri mudah lelah setelah melakukan aktivitas	Pasien melakukan aktivitas secara bertahap
Kamis	13.00 WIB	Pasien melakukan aktivitas secara bertahap	Pasien mengatakan tangan kanan dan kiri lebih rileks dari hari kemarin
Jum'at	13.00 WIB	Pasien mengatakan tangan kanan dan kiri lebih rileks	Pasien mengatakan bisa melakukan gerakan rom sendiri, tangan kanan dan kiri lebih rileks dan pasien mulai melakukan aktivitas yang ringan

**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 ✓
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)  3) Jam tangan

			<p>4) 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>4) Ambil kertas ditangan anda 5) Lipat dua 6) 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

## DOKUMENTASI

Hari Pertama : 14 Juni 2022



Hari Kedua : 15 Juni 2022



Hari Ketiga : 16 Juni 2022



Hari Keempat : 17 Juni 2022



## SOP AROMATERAPI LAVENDER

<b>Pengertian</b>	Adalah salah satu upaya untuk pengobatan dan pencegahan pada penyakit asma dengan gangguan pola tidur.
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Untuk meningkatkan pola tidur pasien.</li><li>2. Untuk membuat pasien rileks dan nyaman.</li></ol>
<b>Persiapan Alat</b>	Humidifier aromaterapi lavender
<b>Cara Bekerja</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Jelaskan pada pasien bahwa tindakan akan segera dilakukan.</li><li>2. Atur posisi pasien senyaman mungkin.</li><li>3. Periksa alat dan bahan yang akan digunakan.</li><li>4. Hidupkan humidifier.</li><li>5. Minta pasien untuk menghirup asap yang keluar.</li><li>6. Setelah selesai beritahu bahwa tindakan telah dilakukan.</li><li>7. Kasih respon pasien (subjektif dan objektif).</li><li>8. Beri kesempatan kepada pasien untuk bertanya.</li><li>9. Berikan reinforcement positif pada pasien.</li><li>10. Buat kontrak pertemuan selanjutnya.</li><li>11. Akhiri kegiatan dengan baik.</li></ol>
<b>Hasil</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Perhatikan wajah pasien setelah melakukan terapi lavender, dokumentasikan nama, tindakan, tanggal, jam yang diperoleh respon pasien selama tindakan, nama &amp; paraf pelaksana.</li><li>2. Aromaterapi lavender dilakukan rutin 3-4 x sehari</li></ol>



## SOP ROM

<b>Pengertian</b>	Adalah salah satu upaya untuk pengobatan dan pencegahan pada penyakit asma dengan intoleransi aktivitas.
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Untuk meningkatkan rentang gerak pasien.</li><li>2. Untuk membuat pasien nyaman.</li></ol>
<b>Persiapan Alat</b>	-
<b>Cara Bekerja</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Jelaskan pada pasien bahwa tindakan akan segera dilakukan.</li><li>2. Atur posisi pasien senyaman mungkin.<ul style="list-style-type: none"><li>• Rom pergelangan tangan<ol style="list-style-type: none"><li>1) Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dan siku menekuk dengan lengan.</li><li>2) Pegang tangan dan jari pasien dengan satu tangan atau tangan yang lain memegang pergelangan tangan pasien.</li><li>3) Lakukan fleksi, ekstensi, dan hiperekstensi pergelangan tangan.</li><li>4) Lakukan fleksi ekstensi jari jemari pasien.</li></ol></li><li>• Rom siku<ol style="list-style-type: none"><li>1) Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dengan telapak tangan mengarah ke tubuhnya.</li><li>2) Letakan tangan diatas siku pasien dan pegang tanganya dengan tangan lainnya.</li><li>3) Lakukan fleksi ekstensi siku</li></ol></li><li>• Rom lengan bawah</li></ul></li></ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Atur posisi lengan bawah menjauhi tubuhh pasien dengan siku menekuk.</li> <li>2) Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.</li> <li>3) Lakukan pronasi supanasi lengah bawah.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rom bahu <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Atur posisi tangan pasien di sisi tubuh lainnya.</li> <li>2) Letakkan satu tangan perawat diatas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.</li> <li>3) Lakukan pronasi fleksi bahu.</li> <li>4) Lakukan adduksi dan abduksi bahu.</li> <li>5) Lakukan rotasi internal dan eksternal bahu.</li> </ol> </li> <li>• Rom kaki dan pergelangan kaki <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tangan kiri petugas diatas pergelangan kaki pasien dan tangan kanan memegang jari kaki.</li> <li>2) Lakukan fleksi dan ekstensi pergelangan kaki.</li> <li>3) Lakukan inversi dan eversi pergelangan kaki.</li> <li>4) Lakukan fleksi dan ekstensi jari-jari kaki.</li> </ol> </li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Setelah selesai beritahu bahwa tindakan telah dilakukan.</li> <li>4. Kasih respon pasien (subjektif dan objektif).</li> <li>5. Beri kesempatan kepada pasien untuk bertanya.</li> <li>6. Berikan reinforcement positif pada pasien.</li> </ol>
--	---

	<ol style="list-style-type: none"><li>7. Buat kontrak pertemuan selanjutnya.</li><li>8. Akhiri kegiatan dengan baik.</li></ol>
<b>Hasil</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>3. Perhatikan wajah pasien setelah melakukan terapi ROM, dokumentasikan nama, tindakan, tangan, jam yang diperoleh respon pasien selama tindakan, nama &amp; paraf pelaksana.</li><li>4. ROM dilakukan rutin 3-4 x sehari</li></ol>



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

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



06 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/1801/2022  
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 : Helsa Mayora  
NIM : 05120219065  
Jurusan : Keperawatan  
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga  
No Handphone : 083802805676  
Tempat Penelitian : Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 7 Hari  
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Istirahat Dan Tidur Pada Pasien Asma Di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022

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

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Bidang Akademik



Tembusan disampaikan kepada:  
DPMPTSP



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

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



06 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/1690.../2022  
Lampiran : -  
Hal : : Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
**Kepala Dinas Kesehatan 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 : Helsa Mayora  
NIM : 05120219065  
Jurusan : Keperawatan  
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga  
No Handphone : 083802805676  
Tempat Penelitian : Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 7 Hari  
Judul : Asuhan keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Istirahat Dan Tidur Pada Pasien Asma Di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022

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

  
Wakil Direktur Bidang Akademik  
Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes  
0810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:  
Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

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



06 Juni 2022

Nomor : : DM. 01.04/1680.../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 : Helsa Mayora  
NIM : 05120219065  
Jurusan : Keperawatan  
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga  
No Handphone : 083802805676  
Tempat Penelitian : Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 7 Hari  
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Istirahat Dan Tidur Pada Pasien Asma Di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu

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

an, Di Tempat Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Wakil Direktur Bidang Akademik



**ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes**  
NIP.196809071988031005

Tembusan disampaikan kepada:  
Panti Sosial Tresna Werdha Kota Bengkulu



**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 : 469.1/49 /Dinsos. VI.2/VI/2022

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

Nama : **HELSA MAYORA**  
NIM : 05120219065  
Prodi : Keperawatan Program Diploma Tiga  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Aktifitas Istirahat dan Tidur 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 14 Juni 2022 s/d 22 Juni 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 23 Juni 2022

Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha  
Pagar Dewa Bengkulu



**TIMOR DRYANTO, SH, M.Si**

Pembina/ IV.a

NIP. 19810205 200502 1 003



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 0738 7342192  
Website: <https://www.dpmptsp.bengkuluprov.go.id> | Email: [dpmptsp@bengkuluprov.go.id](mailto:dpmptsp@bengkuluprov.go.id)

BENGKULU 38223

**REKOMENDASI**

Nomor : 503/82 650/546/DPMPPTSP-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 04/1891/2/2022, Tanggal 6 Juni 2022 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 10 Juni 2022

Nama / NPM : HELSA MAYORA / P05120219065  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Maksud : Melakukan Penelitian  
Judul Proposal Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Istirahat dan Tidur Pada Pasien Asma di Pantli Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022  
Daerah Penelitian : Pantli Sosial Tresna Werdha Pagar Dewa Bengkulu  
Waktu Penelitian/Kegiatan : 13 Juni 2022 s/d 13 Juli 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 selengkap.
- 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 : 10 Juni 2022

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



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



Balai  
Sertifikasi  
Elektronik

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 Berkepentingan



## LEMBAR KONSUL PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama : Helsa Mayora

Nim & Prodi : P05120219065 & D III Keperawatan

Pembimbing : Ns. Hermansyah., S.Kep., M.Kep

Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Istirahat dan Tidur Pada Pasien Asma Di Panti Tresna Werdha Kota Bengkulu Tahun 2022

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Masukan Pembimbing	paraf
1	Selasa 22/2/2022	Pengajuan Judul	Acc Judul	HSE
2	Rabu 25/5/2022	Bab I	Perbaikan data-data terbaru dan penambahan data asma di dinkes kota	HSE
3	Kamis 26/5/2022	Bab I	Sistematika penulis dan kelengkapan data	HSE
4	Selasa 31/5/2022	Bab I	Menambahkan data pelayanan kesehatan di Bengkulu dan rekam medik di ptwb	HSE
5	Jum'at 3/6/2022	Bab II	Melengkapi konsep teori pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur dalam asuhan keperawatan pada asma	HSE
6	Senin 6/6/2022	Bab I-III	Sistematika penulisan dan kelengkapan sumber	HSE
7	Rabu 8/6/2022	Bab I-III	Acc penelitian	HSE
8	Selasa 21/6/2022	Bab IV	Perbaikan pengkajian dan askep	HSE
9	Kamis 23/06/2022	Bab IV	Perbaikan pembahasan di bagian pengkajian-	HSE

			evaluasi	
10	Jum'at 24/6/2022	Bab V	Perbaikan kesimpulan dan saran	f6c
11	Senin 27/06/2022	Bab IV-V	Perbaikan spasi dan penambahan keterbatasan	f6c
12	Selasa 28/6/2022	Bab I-V	Acc kti	f6c