



Asuhan Keperawatan Gerontik Batuk Efektif Untuk Menurunkan Sesak Napas Pada Lansia Dengan Masalah Asma Di Wisma Vii Di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dewanta Cilacap

Ilyas Suberkah¹, Mariah Ulfah²

^{1,2} Program Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto

Abstrak

Received: 02 Juli 2026
Revised: 10 Juli 2026
Accepted: 13 Juli 2026

Lansia mengalami penurunan fungsi fisiologis yang berdampak pada kerentanan terhadap berbagai penyakit, termasuk asma yang dapat memicu sesak napas dan gangguan bersihan jalan napas. Penelitian studi kasus ini bertujuan menggambarkan proses asuhan keperawatan gerontik dengan fokus intervensi batuk efektif dalam upaya menurunkan sesak napas pada lansia dengan asma di Wisma VII Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dewanta Cilacap. Metode yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Instrumen seperti MMSE, SPMSQ, GDS, Morse Fall Scale, Norton Scale, dan MNA digunakan untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi fisik, psikologis, dan fungsional klien. Hasil menunjukkan adanya tiga diagnosis utama, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, harga diri rendah, dan defisit pengetahuan. Intervensi teknik batuk efektif, pemberian minuman hangat, serta manajemen jalan napas terbukti membantu mengurangi sesak napas, ditandai dengan penurunan frekuensi napas dan berkurangnya mengi. Namun, beberapa masalah psikologis dan defisit pengetahuan belum sepenuhnya teratasi sehingga diperlukan pendekatan berkelanjutan. Kesimpulannya, intervensi batuk efektif berkontribusi dalam meningkatkan fungsi pernapasan lansia dengan asma dan menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan gerontik.

Kata Kunci: Lansia; Asma; Batuk Efektif; Sesak Napas; Bersihan Jalan Napas; Asuhan Keperawatan Gerontik; Teknik Pernapasan.

(*) Corresponding Author: Ilyasmx17@gmail.com

How to Cite: Suberkah, I., & Ulfah, M. (2026). ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK BATUK EFEKTIF UNTUK MENURUNKAN SESAK NAPAS PADA LANSIA DENGAN MASALAH ASMA DI WISMA VII DI PANTI PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA DEWANTA CILACAP. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 12(7.A), 295-308. Retrieved from <https://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/13501>.

PENDAHULUAN

Lanjut usia (lanjut usia) adalah manusia yang berusia lebih dari 65 atau 70 tahun yang dibagi lagi dengan 70-75 tahun (young old), lebih dari 80 tahun (very old) (Setyonegoro dalam Azizah 2018). Mendefinisikan lanjut usia berdasarkan karakteristik sosial masyarakat yang menganggap bahwa orang yang telah tua menunjukkan ciri fisik seperti rambut berubah, kerutan dikulit dan hilangnya gigi (Reimenn et al, 2018).

Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan

memperbaikikerusakan yang terjadi. Lansia juga merupakan bagian dari proses tumbuh kembang yang terjadi didalam suatu kehidupan. Proses perkembangan itu dimulai dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Lanjut usia menunjukkan ciri fisik seperti rambut beruban, kulit mengendur dan kehilangan gigi (Mustika, 2019)

WHO menggolongkan lansia berdasarkan usia kronologis atau biologis menjadi 4 kelompok yaitu middle age (usia 45-59 tahun), elderly (usia 60-74 tahun), (usia 75-90 tahun), very old (diatas 90 tahun) (Azizah, 2018). Menggolongkan lansia dalam kategori yaitu pralansia (usia 45-59 tahun), lansia (usia > 60 tahun), lansia dengan resiko tinggi (usia 70 tahun atau lebih) dengan masalah kesehatan, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan yang menghasilkan barang atau jasa, lansia tidak potensial lansia yang tidak 9 berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Depkes RI, 2018).

Pada umumnya lansia akan mengalami penurunan kondisi dimana semua fungsi tubuh akan menurun atau bisa di bilang tidak lagi sama seperti waktu prima dulu, hal itu disebut syndrome geriatri adalah serangkaian kondisi klinis pada orang tua yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan di kaitkan dengan kecacatan. Tampilan klinis yang tidak khas sering membuat sindrom gediatri tidak terdignosis (Vina, 2018).

Sindrom gediatri meliputi gangguan kognitif, depresi, inkontensia, ketergantungan fungsional, dan jatuh. Sindrom ini menyebabkan angka morbiditas yang signifikan dan keadaan yang buruk pada usia tua yang lemah. Sindrom ini bisa melibatkan beberapa sistem organ. Sindrom gediatri ini mungkin memiliki kesamaan patofisiologis meskipun presentasi yang berbeda dan memerlukan intervensi dan strategi yang berfokus terhadap faktor etiologi (Panitaetal, 2019).

Masalah Kesehatan oleh pasien yaitu Ny. M yaitu Resiko Jatuh. Jatuh sering kali dialami lansia dan terjadi pada usia lanjut. Berbagai faktor yang berperan didalamnya, baik secara intrinsik dari dalam diri lansia tersebut seperti gangguan gaya berjalan, kelemahan otot ekstremitas bawah, kekakuan sendi, sinkope dan dizzines. Adapun faktor ekstrinsik seperti lantai yang licin, dan tidak rata, tersandung oleh bendabenda, penglihatan kurang karena cahaya kurang terang, dll. Jatuh merupakan suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian kemudian mengakibatkan seseorang tiba-tiba terbaring atau terduduk dilantai ataupun tempat yang lebih rendah tanpa kehilangan kesadaran ataupun luka.

METODE

Penulisan laporan asuhan keperawatan gerontik ini menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi terhadap lansia dengan masalah kesehatan asma di Wisma VII Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dewanta Cilacap. Pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta penggunaan instrumen penilaian seperti MMSE, SPMSQ, GDS, Morse Fall Scale, Norton Scale, dan MNA untuk memperoleh gambaran kondisi fisik, psikologis, kognitif, sosial, dan fungsional klien. Data yang diperoleh dianalisis untuk menetapkan diagnose keperawatan, kemudian disusun rencana intervensi

berdasarkan standar intervensi keperawatan, termasuk manajemen jalan napas, promosi harga diri, dan edukasi kesehatan. Implementasi diberikan selama periode praktik melalui tindakan langsung dan edukasi, kemudian dievaluasi untuk menilai perkembangan kondisi klien dan efektivitas intervensi.

HASIL & PEMBAHASAN

Hasil

INTERVENSI KEPERAWATAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan												
1	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d spasme jalan napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x8 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : <table><tr><th>Kriteria</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Dispnea</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Produksi sputum</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Mengi</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup Meningkat 5. Meningkat	Kriteria	Awal	Akhir	Dispnea	2	4	Produksi sputum	2	4	Mengi	2	4	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgiling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik Pertahanan kepatenan jalan napas dengan head-tift dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) Posisikan Semi-Fowler atau Fowler Berikan minuman hangat Lakukan fisioterapi dada, jika perlu Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal Keluarkan sumbatan benda padat dengan proses McGill Berikan Oksigen, Jika perlu lukasi Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, Jika tidak komtraindikasi Ajarkan teknik batuk efektif laborasi
Kriteria	Awal	Akhir													
Dispnea	2	4													
Produksi sputum	2	4													
Mengi	2	4													

			Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, Jika perlu												
2	Harga diri rendah b.d Riwayat penolakan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x8 jam diharapkan harga diri meningkat dengan kriteria hasil : <table><tr><th>Kriteria</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Konsentrasi</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Gairah aktivitas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Aktif</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup Meningkat 5. Meningkat	Kriteria	Awal	Akhir	Konsentrasi	2	4	Gairah aktivitas	2	4	Aktif	2	4	Promosi Harga Diri (I.09308) Observasi Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri Monitor verbalisasi yang udah kan diri sendiri Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan Terapeutik Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri Motivasi menerima tantangan atau hal baru Diskusikan pernyataan tentang harga diri Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri Diskusikan persepsi negatif diri Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi Diskusikan bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan batasan yang jelas Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan Fasilitas lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri
Kriteria	Awal	Akhir													
Konsentrasi	2	4													
Gairah aktivitas	2	4													
Aktif	2	4													

			Edukasi Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif Anjurkan mengevaluasi perilaku Ajarkan cara mengatasi bullying Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri Latih pernyataan atau kemampuan positif diri Latih cara berpikir dan berperilaku positif Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi												
3	Defisit pengetahuan b.d ketidaktahuan menemukan sumber informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x8 jam diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : <table><tr><th>Kriteria</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Perilaku sesuai anjuran</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Verbalisasi minat dalam belajar</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Kemampuan menjelaskan suatu topik</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup Menurun	Kriteria	Awal	Akhir	Perilaku sesuai anjuran	2	4	Verbalisasi minat dalam belajar	2	4	Kemampuan menjelaskan suatu topik	2	4	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
Kriteria	Awal	Akhir													
Perilaku sesuai anjuran	2	4													
Verbalisasi minat dalam belajar	2	4													
Kemampuan menjelaskan suatu topik	2	4													

		3. Sedang 4. Cukup Meningkat 5. Meningkat	Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	---	--

IMPLEMENTASI

dx	tanggal	Implementasi	Respon	prf
1	23/09/2025 08.00	memonitor pola napas	S : klien mengatakan sesak napas,terasa berat terutama saat tidur O : frekuensi napas 24x/menit	
1	08.05	Memonitor bunyi napas tambahan	S : klien mengeluh dada terasa berat,seperti ada suara ngik ngik saat bernapas O : auskultasi terdengar mengi	
1	08.10	Memonitor ttv dan gds	S : - O : td : 118/78,nadi : 74x/menit,rr : 24x/menit, gds: 141 mg/dl	
2	08.15	Mengidentifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri	S : klien mengatakan kesepian dan minder O : klien terlihat murung,lebih banyak diam,kontak mata kurang	
2	08.20	Memotivasi menerima tantangan atau hal baru	S : klien mengatakan sulit menerima kondisi sakitnya O: klien terkadang menolak saat ada kegiatan panti	
2	08.25	Memotivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri	S : klien mengatakan sudah tua tidak ada guna lagi O : ekspresi wajah tampak sedih	
3	13.40	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S : klien mengatakan kadang tidak mengerti penjelasan perawat,mudah lupa O: klien menerima informasi tetapi cepat lupa	
3	13.55	Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat	S : klien mengatakan ingin cepat sembuh agar tidak menyusahkan orang lain O : klien terlihat mulai mencoba Latihan pernapasan ringan	
1	07.30	Memonitor pola napas	S : klien mengatakan sesak berkurang O : frekuensi napas 21x/menit ,tidak ada retraksi dinding dada	

1	07.35	Mengajarkan teknik batuk efektif	S : klien mengatakan sesak terasa lebih lega setelah batuk O : klien mampu melakukan batuk efektif dengan benar	
1	08.00	memberikan minuman hangat	S : klien mengatakan tenggorokan terasa lebih nyaman setelah minum O : klien tampak lebih rileks, suara mengi berkurang	
2	08.15	memotivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri	S : klien mengatakan merasa senang jika ada yang mengajak bicara O : klien tersenyum, kontak mata baik, tampak lebih tenang	
2	08.40	menganjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain	S : klien mengatakan jadi merasa diperhatikan O : klien mencoba mempertahankan kontak mata saat berbicara	
2	08.50	memberikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan	S : klien mengatakan jadi lebih percaya diri O : klien tampak antusias, menanggapi dengan semangat	
3	14.00	menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	S : klien mengatakan jadi tahu apa yang harus dihindari agar tidak sesak O : klien mendengarkan dengan baik, mengangguk memahami	
3	14.15	mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	S : klien mengatakan akan mencoba menjaga kebersihan diri O : klien tampak memperhatikan	
3	14.20	mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	S : klien mengatakan merasa lebih segar setelah mencuci muka dan merapikan diri O : klien tampak rapi, bersih, dan terlihat lebih	

			tenang	
--	--	--	--------	--

EVALUASI

No.dx keperawatan	Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf																
1	23/09/2025 15.30	S : klien mengatakan masih serung batuk dan sesak saat tidur,dahak terasa kental O : - Td : 118/78 mmhg, - N: 74x/menit - Rr : 24x/menit - Gds : 141 mg/dl - mengi A : Masalah bersihan napas tidak efektif belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th><th>Awal</th><th>akhir</th><th>sekarang</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Produksi sputum</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Mengi</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> P : - memonitor pola napas - mengajarkan teknik batuk efektif - memberikan minuman hangat	Kriteria	Awal	akhir	sekarang	Dispnea	2	4	2	Produksi sputum	2	4	3	Mengi	2	4	2	
Kriteria	Awal	akhir	sekarang																
Dispnea	2	4	2																
Produksi sputum	2	4	3																
Mengi	2	4	2																
2	15.30	S : klien mengatakan kesepian dan minder, dan sulit menerima kondisi sakitnya O : - terlihat murung,lebih banyak diam,kontak mata kurang,terkadang menolak saat ada kegiatan panti - ekspresi wajah tampak sedih A : masalah harga diri rendah belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th><th>Awal</th><th>akhir</th><th>sekarang</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Konsentrasi</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Gairah aktivitas</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Aktif</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> P : - Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri - Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang	Kriteria	Awal	akhir	sekarang	Konsentrasi	2	4	2	Gairah aktivitas	2	4	3	Aktif	2	4	2	
Kriteria	Awal	akhir	sekarang																
Konsentrasi	2	4	2																
Gairah aktivitas	2	4	3																
Aktif	2	4	2																

		lain - Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan																	
3	15.30	S : klien mengatakan masih susah untuk mengerti penjelasan perawat dan sering lupa O : - terlihat mulai mencoba Latihan pernapasan ringan A : masalah defisit pengetahuan belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th><th>Awal</th><th>akhir</th><th>sekarang</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Verbalisasi minat dalam belajar</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan suatu topik</td><td>2</td><td>4</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> P : - menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat - mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	Kriteria	Awal	akhir	sekarang	Perilaku sesuai anjuran	2	4	2	Verbalisasi minat dalam belajar	2	4	2	Kemampuan menjelaskan suatu topik	2	4	2	
Kriteria	Awal	akhir	sekarang																
Perilaku sesuai anjuran	2	4	2																
Verbalisasi minat dalam belajar	2	4	2																
Kemampuan menjelaskan suatu topik	2	4	2																

1	24/09/2025 15.30	S : klien mengatakan sesak berkurang, sesak terasa lebih lega setelah batuk O : - frekuensi napas 21x/menit ,tidak ada retraksi dinding dada - tampak lebih rileks,suara mengi berkurang A : Masalah bersihan napas tidak efektif belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th><th>Awal</th><th>akhir</th><th>sekarang</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Produksi sputum</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Mengi</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> P : - pertahankan intervensi	Kriteria	Awal	akhir	sekarang	Dispnea	2	4	3	Produksi sputum	2	4	3	Mengi	2	4	3	
Kriteria	Awal	akhir	sekarang																
Dispnea	2	4	3																
Produksi sputum	2	4	3																
Mengi	2	4	3																
2	15.30	S : klien mengatakan jadi lebih percaya diri, merasa senang jika ada yang mengajak bicara O : - klien tersenyum,kontak mata baik,tampak lebih tenang - tampak antusias,menanggapi dengan semangat A : masalah harga diri rendah belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th><th>Awal</th><th>akhir</th><th>sekarang</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Konsentrasi</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Gairah aktivitas</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Aktif</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>	Kriteria	Awal	akhir	sekarang	Konsentrasi	2	4	3	Gairah aktivitas	2	4	3	Aktif	2	4	3	
Kriteria	Awal	akhir	sekarang																
Konsentrasi	2	4	3																
Gairah aktivitas	2	4	3																
Aktif	2	4	3																

		P : - pertahankan intervensi																	
3	15.30	S : klien mengatakan akan mencoba menjaga kebersihan diri, jadi tahu apa yang harus dihindari agar tidak sesak O : - klien tampak rapi, bersih, dan terlihat lebih tenang A : masalah defisit pengetahuan belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th><th>Awal</th><th>akhir</th><th>sekarang</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Verbalisasi minat dalam belajar</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan suatu topik</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> P : - pertahankan intervensi	Kriteria	Awal	akhir	sekarang	Perilaku sesuai anjuran	2	4	4	Verbalisasi minat dalam belajar	2	4	3	Kemampuan menjelaskan suatu topik	2	4	3	
Kriteria	Awal	akhir	sekarang																
Perilaku sesuai anjuran	2	4	4																
Verbalisasi minat dalam belajar	2	4	3																
Kemampuan menjelaskan suatu topik	2	4	3																

PEMBAHASAN

Dari hasil data didapatkan bahwa Data Subjektif : Ny.Y mengatakan sesak napas jika malam hari, sering batuk dan dahaknya terasa kental. Data Objektif : frekuensi napas Ny.Y 24x/menit, terdengar suara tambahan mengi. Sehingga didapatkan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001).

Data selanjutnya adalah Data Subjektif : Ny. Y mengatakan merasa malu dikarenakan pernah mendapatkan stigma buruk dari Masyarakat dan cintanya tertolak, serta sulit untuk berkonsentrasi. Data Objektif : Ny. Y tampak lesu, tidak bergairah dalam aktivitas, dan pasif dalam kegiatan panti. Sehingga didapatkan diagnosa kedua adalah harga diri rendah (D.0087).

Kemudian selanjutnya adalah Data Subjektif : Ny.Y mengatakan sering merasa bingung, tidak mengetahui cara untuk mengatasi masalahnya. Data Objektif

: Ny.Y menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran dan berperilaku apatis sehingga didapatkan diagnose ke tiga yaitu defisit pengetahuan (D.0111)

Setelah dilakukan pengkajian dan melakukan asuhan keperawatan, ditemukan hambatannya yaitu Klien mengalami gangguan distres mental sehingga pengkaji perlu pendekatan lebih ke pasien, klien juga memiliki keterbatasan daya ingat sehingga klien lebih banyak mengalami lupa dengan pengalaman sebelumnya.

KESIMPULAN

Dari hasil data didapatkan bahwa didapatkan diagnosa pertama adalah bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001). diagnose kedua adalah harga diri rendah (D.0087). dan diagnose ketiga adalah defisit pengetahuan (D.0111).

Semoga dengan analisa data yang sudah didapatkan dapat memberi gambaran untuk pendidikan keperawatan dalam menyusun asuhan keperawatan gerontik.

DAFTAR PUSTAKA

- Afgani, A. Q., & Hendriani, R. (2020). Review Artikel: Manajemen Terapi Asma. *Jurnal Farmaka Universitas Padjadjaran*, 18 (1), 1–15.
<https://doi.org/10.24198/farmaka.v18i2.26222.g14695>
- Fida'Husain, Purnamasari, A. O., Istiqomah, A. R., & Putri, A. L. (2020). Management Keperawatan Sesak Nafas pada Pasien Asma di Unit Gawat Darurat : Literature Review. *Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing*, 1(1), 1–10.
<http://jurnal.aiska-university.ac.id/index.php/ASJN/article/view/648>
- Manese, M., Bidjuni, H., & Rompas, S. (2021). Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Riwayat Serangan Pada Penderita Asma Di Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 33–39.
- Natul, F. K., & Yona, S. (2021). Buteyko Breathing Technique (Bbt) Terhadap Perubahan Nilai Peak Expiratory Flow Rate (Pefr) Dan Kualitas Hidup Penderita Asma. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 1–77.
- Patrisia, I., Juhdeliena, J., Kartika, L., Pakpahan, M., Siregar, D., Biantoro, B., Hutapea, A. D., Khusniyah, Z., & Sihombing, R. M. (2020). *Asuhan Keperawatan Dasar Pada Kebutuhan Manusia* (Edisi1). Yayasan Kita Menulis.
https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_pada_Kebutuhan_Dasar/VeMNEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Rohmah, N., & Walid, S. (2019). *Proses Keperawatan Berbasis KKNI (Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia)* (Edisi I). AR-RUZZ Media.
https://www.google.co.id/books/edition/Proses_Keperawatan_Berbasis_KKNI_Kerangk/2UXbDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Umarah, A. F., Wulandary, I. S. M., Supriadi, E., & Rukmi, D. K. (2021). *Keperawatan Medical Bedah Sistem Respirasi* (Edisi pert). Yayasan Kita Menulis.