

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. D An. V YANG
MENGALAMI BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK
EFEKTIF DENGAN ASMA DI KELURAHAN
JATISARI, JATIASIH BEKASI
JAWA BARAT**

KARYA TULIS ILMIAH



**DISUSUN OLEH
DEWI ICHSAN ARYANI
012127040**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERSADA HUSADA INDONESIA
JAKARTA, 2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. D DAN An. V YANG
MENGALAMI BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK
EFEKTIF DENGAN ASMA DI KELURAHAN
JATISARI, JATIASIH BEKASI
JAWA BARAT**

KARYA TULIS ILMIAH



**DISUSUN OLEH
DEWI ICHSAN ARYANI
012127040**

**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MEMPEROLEH GELAR AHLI MADYA KEPERAWATAN**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERSADA HUSADA INDONESIA
JAKARTA, 2024**

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah dengan judul:
**Asuhan Keperawatan Ny. D Dan Ny. V Yang Mengalami Bersihan Jalan Nafas
Tidak Efektif Dengan Asma Dikelurahan Jatiasih, Jatisari Bekasi**

1. Merupakan hasil karya saya sendiri, bukan plagiat dari karya orang lain atau dibuatkan oleh orang lain. Disusun dengan mengacu kepada norma-norma etika penelitian.
2. Jika pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia dicabut gelar Ahli Madya Keperawatan saya oleh Ketua **STIKes PHI**.

Jakarta, Juni 2024

Dewi Ichsan Aryani
012127040

PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh: :

Nama : Dewi Ichsan Aryani
Nim : 012127040
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. D Dan Ny. V Yang Mengalami Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Asma, Di Kelurahan Jatisari,Jatiasih Bekasi Jawa Barat

Telah disetujui dan disyahkan untuk dipertahankan di depan Dewan Penguji KTI
Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes PHI

Menyutujui,

Pembimbing Utama



Herlina, SKM., M.Kes
NIDN: 0310067603

Pembimbing Kedua



Agustina, SKM., M. Kes
NIDN:03004018101

Jakarta, 27 juni 2024

Ketua Prodi DIII Keperawatan



No. Fitria Prihatini, M.Kep
NIDN: 0321087902

PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh

Nama	:	Dewi ichsan aryani
NIM	:	012127040
Program Studi	:	Diploma III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah	:	Asuhan Keperawatan An. D Dan An.V Yang Mengalami Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Asma Dikelurah anJatisari, Jatisiuh Bekasi

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Pengaji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES PHI.

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 27 Juni 2024

Ketua Pengaji : Herlina S.KM, M.Kes

Pengaji 1 : Prof. Dr. Herman Sudirman, SKM (

Pengaji 2 : Agustina,SKM, MKes



KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan karya tulis ini. Penulisan karya tulis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes PHI.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan karya tulis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan karya tulis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Agustina ,S.KM,M.Kes, selaku Ketua STIKes Persada Husada Indonesia sekaligus pembimbing Pendamping Keluarga yang sudah memberikan kesempatan pada penulisan untuk kuliah di STIKes Persada Husada Indonesia, dan yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan, pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah
2. Herlina,S.KM,M.Kes, selaku Wakil Ketua 1 Bidang Akademik STIKes PHI dan Pembimbing Utama Keperawatan Keluarga yang sudah memberikan kesempatan pada penulisan untuk kuliah di STIKes Persada Husada Indonesia, dan yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan, pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah
3. Ns. Fitria selaku ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Persada Husada Indonesia
4. Teristimewa kepada kedua orang tua saya yatiman (Papa) dan suhartiningsih (Mamah) yang sangat saya cintai terimakasih atas dukungan serta doa nya hingga saya dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, beserta keluarga besar saya yang yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
5. Kepada kakak saya mba Bella yang telah memberikan saya semangat dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepada sahabat sahabat Saya yang sudah Membantu saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini.

Akhir Kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalaq segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah Ini membawa manfaat bagi ilmu

Jakarta, 27 Juni 2024

Dewi Ichsan Aryani
012127040

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika STIKes PHI, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Dewi Ichsan Aryani

NIM : 012127040

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes PHI **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Asuhan Keperawatan An.V Dan An.D Yang Mengalami Bersihan Jalan Nafas
Tidak Efektif Dengan Asma Dikelurahan Jatisarih, Jatisari Bekasi**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalty non eksklusif ini STIKes PHI berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di

Pada tanggal : 27 Juni 2024

Yang menyatakan

Dewi Ichsan Aryani
012127040

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERSADA HUSADA INDONESIA**

Karya Tulis Ilmiah,
Dewi Ichsan Aryani

Asuhan Keperawatan Ny. D dan Ny. V yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif dengan asma dikelurahan Jatisih, Jatisari Bekasi

XV + 79 halaman + 1 tabel + 18 matrix + 5 daftar gambar + 3 lampiran.

ABSTRAK

Penyakit Asma adalah Penyakit yang terjadi karena Adanya Penyempitan Saluran napas Akibat timbulnya peradangan atau inflamasi. Penyakit Asma melibatkan banyak sel-sel inflamasi seperti eosinofil, sel mast, leukotrin, dan lain-lain. Inflamasi kronik ini berhubungan dengan Hiperresponsif jalan napas yang menimbulkan episode berulang dari mengi (*wheezing*), sesak napas, dada terasa berat dan Batuk terutama pada malam dan pagi dini hari. Asuhan keperawatan dilakukan selama 4 hari dari tanggal 10 Mei sampai 13 Mei 2024 dikelurahan Rt 05 Rw 03. Tujuan Penelitian adalah memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga yang mengalami Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Kelurahan Jatisih, Jatisari. Desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus disertai intervensi. Partisipan fokus penelitian meliputi; Pengkajian, Diagnosa keperawatan, Intervensi, Implementasi, Evaluasi. Pada tahap pengkajian terdiri dari penjajakan I dan penjajakan II.. Diagnosa keperawatan berdasarkan skore tertinggi yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan ashma dengan skore 4 1/2 . Tindakan dilakukan sesuai perencanaan yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat, memodifikasi lingkungan dan makanan, memanfaatkan fasilitas kesehatan. Pada tahap evaluasi keluarga mampu menyebutkan, dan memperagakan kembali apa yang dianjurekan, masalah teratasi.. Saran dalam penelitian ini ditujukan bagi profesi perawat untuk meningkatkan kemampuan dalam teori dan keterampilan seperti meningkatkan pemberian tindakan keperawatan sesuai dengan keadaan keluarga dan meningkatkan kemampuan untuk berkomunikasi terapeutik dan banyak mengikuti pelatihan dan seminar-seminar lainnya mengenai asuhan keperawatan penyakit asma.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan keluarga, asma, fungsi perawatan, kesehatan, keluarga
Daftar pustaka: 8(2007 – 2022)

**DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE
PERSADA HUSADA INDONESIA**

Scientific papers,
Dewi Ichsan Aryani

Nursing Care Mrs. D and Mrs. V who experienced ineffective airway clearance with asthma in Jatiasih sub-district, Jatisari Bekasi

X V + 99 pages + 1 table + 18 matrices + 5 lists of figures + 3 attachments.

ABSTRACT

Asthma is a disease that occurs due to narrowing of the airways due to inflammation. Asthma involves many inflammatory cells such as eosinophils, mast cells, leukotrienes, and others. This chronic inflammation is associated with airway hyperresponsiveness which causes recurrent episodes of wheezing, shortness of breath, chest tightness and coughing especially at night. and early morning. Homicide care was carried out for 4 days from 10 May to 13 May 2024 in the sub-district of rt 05 rw 03. The aim of the research was to provide an overview of the implementation of care for families who experienced ineffective airway clearance in Jatisari Sub-district, Jatiasih. The design of this research is qualitative descriptive research with a case study approach accompanied by intervention. Participants. research focus includes; assessment, clotting diagnosis, intervention, implementation, evaluation. The assessment stage consists of assessment I and assessment II. The diagnosis of death is based on the highest score, namely ineffective airway clearance related to the family's inability to care for family members with asthma with a score of 4 1/2. Actions taken according to planning are knowing the problem, making decisions, taking care of it, modifying the environment and food, utilizing health facilities. At the evaluation stage, the family is able to say and re-enact what is recommended, the problem is resolved. The suggestions in this research are aimed at the nursing profession to improve abilities in theory and skills such as increasing the provision of homicide actions according to family conditions and improving the ability to communicate with doctors and doctors. much more. attend training and other seminars regarding asthma management.

Key words: Family nursing care, asthma, nursing function, health, family

Bibliography: 7 (2007 – 2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR KEASLIAN.....	ii
PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR BAGAN	xv
BAB 1_PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.1.1 Introduksi Masalah.....	1
1.1.2 Justifikasi / skala masalah.....	2
1.1.3 Kronologi	4
1.1.4 Solusi.....	5
1.2. Batasan Masalah	6
1.3. Rumusan Masalah.....	6
1.4. Tujuan.....	6
1.4.1. Tujuan umum:	6
1.4.2. Tujuan Khusus	6
1.5. Manfaat	7
1.5.1. Manfaat Teoritis.....	7
1.5.2. Manfaat Praktis	7
BAB 2_TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Konsep Dasar Asma.....	8
2.1.1. Pengertian asma	8
2.1.2. Etiologi.....	9
2.1.3. Patofisiologi	10
A. Proses perjalanan penyakit	10
2.1.4. Penatalaksanaan	13
2.2. Konsep Dasar keperawatan keluarga	14
2.2.1. Definisi Keluarga	14
2.2.2. Tipe / jenis keluarga.....	14
2.2.3. Struktur Keluarga.....	15

2.2.4. Fungsi Keluarga	16
2.2.5. Tahap-tahap keluarga dan tugas perkembangan keluarga.....	17
2.3. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga	18
2.3.1. Pengkajian keperawatan.....	18
2.3.2. Diagnosa Keperawatan	25
2.3.3. Perencanaan Keperawatan Keluarga.....	28
2.3.4. Pelaksanaan Keperawatan Keluarga	31
2.2.5. Evaluasi Keperawatan Keluarga	32
BAB 3 METODE PENELITIAN	33
3.1. Desain penelitian.....	33
3.2. Fokus penelitian	34
3.3. Alur Penelitian	34
3.4. Batasan Istilah.....	34
3.5. Partisipan.....	35
3.6. Lokasi dan waktu penelitian	36
3.6.1. Lokasi.....	36
3.6.2. Waktu penelitian	36
3.7. Pengumpulan Data	36
3.7.1. Wawancara.....	36
3.7.2. Observasi.....	36
3.7.3. Pemeriksaan fisik	37
3.7.4. Studi dokumentasi.....	37
3.8. Uji keabsahan data	37
3.9. Analisis Data.....	38
3.10. Etika penelitian	39
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
4.1 Hasil.....	41
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	41
4.1.2. Pengkajian.....	41
3). Data Lingkungan	44
A. Struktur keluarga.....	47
5) Fungsi keluarga	49
10. Analisa Data.....	55
4.1.3. Diagnosa keperawatan	58
4.1.4. Perencanaan Keperawatan	61
4.1.5. Pelaksanaan Keperawatan.....	65

4.1.6.	Evaluasi.....	68
4.2.	Pembahasan.....	71
4.2.1.	Pengkajian Keperawatan.....	71
4.2.2.	Diagnosa Keperawatan	72
4.2.3.	Perencanaan Keperawatan	74
4.2.4.	Pelaksanaan Keperawatan.....	74
4.2.5.	Evaluasi Keperawatan.....	75
	BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	76
5.1.	Kesimpulan	76
5.1.2.	Pengkajian.....	76
5.1.3.	Diagnosa	76
5.1.4.	Perencanaan	77
5.1.5.	Pelaksanaan.....	77
5.1.6.	Evaluasi.....	77
5.2.	Saran	77
5.2.1.	Bagi Keluarga	77
5.2.2.	Bagi Puskesmas	77
5.2.3.	Bagi STIKes PHI	78
5.2.4.	Bagi Peneliti.....	78
	DAFTAR REFERENSI	79
	LAMPIRAN.....	81

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skoring Masalah	27
---------------------------------	----

DAFTAR MATRIKS

Matriks 3.1 Fokus Penelitian.....	34
Matriks 3.2. Batasan Istilah.....	35
Matriks 4.1 Data Kepala Keluarga	42
Matriks 4.2 Data Komposisi Keluarga 1.....	42
Matriks 4.3 Data Komposisi Keluarga.....	42
Matriks 4.4 Riwayat Keluarga	44
Matriks 4.5 Data Lingkungan	44
Matriks 4.6 Struktur Keluarga	47
Matriks 4.7 Fungsi Keluarga.....	49
Matriks 4.8 Strees Dan Koping Keluarga.....	49
Matriks 4.9 Pemeriksaan Fisik	50
Matriks 4.10 Analisa Data Keluarga 1	55
Matriks 4.11 Analisa Data Keluarga 2	57
Matriks 4.12 Penapisan Masalah Asma Pada An.V.....	58
Matriks 4.13 Penapisan Masalah Hipertensi Pada Ny.A.....	59
Matriks 4.14 Penapisan Masalah Asma Pada An.D.....	59
Matriks 4.15 Penapisan Masalah Gastritis Pada Ny.Y.....	60
Matriks 4.16 Perencanaan Pada Keluarga 1 Dan Keluarga 2.....	61
Matriks 4.17 Pelaksanaan Keperawatan.....	65
Matriks 4.18 Evaluasi.....	68

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.3 Genogram Keluarga.....	19
Gambar 4.1 Peta Lokasi.....	41
Gambar 4.2 Genogram Keluarga 1	43
Gambar 4.3 Genogram Keluarga 2	43
Gambar 4.4. Denah Lokasi Rumah Keluarga 1.....	46
Gambar 4.5 Denah Lokasi Rumah Keluarga 2.....	4

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1.1.1 Introduksi Masalah

Asma terjadi karena adanya masalah atau gangguan inflamasi kronis pada jalan napas (Nugroho Supriyo, Sumarni, & Amirudin, 2023). Penyakit ini didasari karena hiperaktivitas bronkus dan obstruksi pada jalan napasnya (Ilyas, 2016). Gejala yang muncul pada kasus asma ini adalah terjadinya gangguan pernapasan yaitu terasa sesak, terjadinya batuk produktif terutama pada malam hari atau menjelang pagi, selanjutnya ada rasa dada tertekan, (Sarina & Widiastuti, 2023).

Asma memiliki faktor risiko yang mana menyebabkan reaksi hingga muncul gejala VB B tadi. Faktor resiko tadi dapat terjadi karena interaksi antara faktor penjamu seperti predisposisi genetik dan faktor lingkungan, (Nursalam, Hidayati, & Sari, 2009).

Berdasarkan data kementerian kesehatan tahun 2020, asma merupakan salah satu jenis penyakit yang paling banyak di masyarakat Indonesia, hingga akhir tahun 2020, jumlah penderita asma di Indonesia sebanyak 4,5 persen dari total jumlah penduduk Indonesia atau sebanyak 12 juta lebih.

Asma merupakan penyakit pernapasan umum yang mempengaruhi 1-18% di seluruh dunia, terkait dengan hiperresponsif saluran napas terhadap rangsangan atau peradangan saluran napas kronis. Ditandai dengan riwayat gejala pernapasan seperti sesak napas, mengi, batuk dan sesak dada terutama pada malam dan pagi hari. Prevalensi asma di indonesia diperkirakan sebesar 4,5% dengan rentang usia tertinggi 25-34 tahun dan lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan pria. Asma dapat mengancam jiwa jika tidak dikendalikan, atau paling tidak, dapat menyebabkan pasien mengalami eksaserbasi (episodik flare-up) kurangnya pemahaman masyarakat tentang proses penyakit dan penggunaan obat yang tepat terutama dalam pengobatan inhalasi tampaknya mempengaruhi pengendalian asma

secara efektif, serta meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas. Masyarakat perlu memiliki kemampuan untuk mengenali gejala asma, untuk membantu penderita di sekitar mereka dalam situasi darurat, yang memungkinkan untuk deteksi dini serangan asma, sehingga dapat menyelamatkan jiwa jika minum obat yang benar dan dosis yang tepat.

1.1.2 Justifikasi / skala masalah

Menurut data dari word health organization (WHO), jumlah penderita asma di dunia di perkirakan sekitar 262 juta jiwa dan angka kematian akibat asma menyebabkan sekitar 455 ribu kematian (WHO, 2022), sementara data yang didapatkan dari survei kesehatan nasional yang dilakukan di Singapura melaporkan prevalensi asma seumur hidup sebesar 10,5% dan prevalensi asma saat ini sebesar 3,9% pada populasi orang dewasa berusia 18-69 tahun. Angka kematian akibat asma tergolong tinggi yaitu 16 per 100.000 penduduk di Singapura, 3 kali lipat dibandingkan negara maju lainnya seperti Amerika Serikat dan Selandia Baru. Asma di Singapura dikelola terutama dalam sistem layanan kesehatan primer, dilayani oleh dua penyedia layanan di poliklinik pemerintah dan klinik dokter umum swasta. Belum ada penelitian di Singapura yang membuktikan prevalensi dan korelasi asma pada populasi umum. Khususnya hubungan asma dengan penyakit mental belum diteliti pada populasi umum.

Data yang didapatkan dari Rikesdas (2021), prevalensi penderita asma di Indonesia sebanyak 4,5% berdasarkan gejala. Sedangkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2020) melaporkan prevalensi di Indonesia Asma Bronkial Secara nasional, 10 kabupaten/kota dengan prevalensi penyakit asma tertinggi adalah Aceh Barat (13,6%), Buol (13,5%), Pohuwato (13,0%), Sumba Barat (11,5%), Boalemo (11,0%), Sorong Selatan (10,6%), Kaimana (10,5%), Tana Toraja (9,5%), Banjar (9,2%), dan Manggarai (9,2%). Sedangkan 10 kabupaten/kota dengan prevalensi penyakit asma terendah adalah Yahukimo (0,2%), Langkat (0,5%), Lampung Tengah (0,5%), Tapanuli, Asma merupakan salah satu penyakit yang kerap ditemui pada dewasa dan anak. Prevalensi asma tertinggi di dunia mencapai 15-17 %. Sementara di Indonesia, prevalensi terendah didapatkan di kota Bandung yaitu 2,6%, tertinggi di kota Jakarta 16,4% dan Yogyakarta 10,55%.

Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT, 2022) asma merupakan penyebab kematian (mortalitas) keempat di Indonesia atau sebesar 5,6%. Dilaporkan prevalensi asma di seluruh Indonesia sebesar 13 per 1.000 penduduk. Kejadian asma terbanyak di Provinsi Sulawesi Tengah yaitu 7,8% dan di Nusa Tenggara Timur yaitu 7,3%, sedangkan di Provinsi Bengkulu angka kejadian asma yaitu 2,0%.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUD Surakarta (Totok, 2016) didapat hasil bahwa semakin tinggi peran keluarga, maka semakin menurunkan tingkat kekambuhan asma. Hal tersebut membuktikan bahwa keluarga berperan penting dalam perawatan pasien dan berpengaruh terhadap kondisi pasien. Dalam penelitian lain yang dilakukan Puskesmas Ngoresan Surakarta (Putri,2015)

Di dapat hasil bahwa pengetahuan keluarga tentang pencegahan asma juga berpengaruh terhadap frekuensi ke kambuhan asma. Dari penelitian yang telah dilakukan sudah dapat disimpulkan bahwa peran keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang menderita asma memang sangat dibutuhkan. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan oleh Dary (2018) menyebutkan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit agar tidak kambuh ataupun semakin parah. Hal tersebut semakin menunjukkan bahwa peran keluarga sangat diperlukan untuk merawat penderita asma.

Dinas Kesehatan Kota Bandung mengajak warga untuk memanfaatkan program PESAT (Pelayanan Asma Terpadu) di 30 UPT Puskesmas di Kota Bandung. Melalui PESAT, pasien asma tidak hanya mendapatkan terapi obat, tetapi juga mendapatkan pelayanan komprehensif meliputi edukasi, konsultasi, pengukuran ACT (Asthma Control Test) dan pelayanan rujuk balik bagi peserta JKN. Masyarakat bisa mengakses program ini dengan mendatangi Puskesmas terdekat dan melampirkan KTP serta syarat lainnya seperti pasien Puskesmas pada umumnya. Bagi peserta JKN harus membawa KTP dan kartu BPJS, sedangkan bagi pasien umum dikenakan biaya retribusi sesuai PERDA yang berlaku. Penyakit Asma menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia. Menurut data dari laporan Global Initiative for Asthma (GINA) tahun 2017 angka kejadian asma dari berbagai negara adalah 1-18% dan diperkirakan terdapat 300 juta penduduk di dunia menderita asma. Di Indonesia, berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar Nasional pada tahun 2018, jumlah pasien asma adalah 2,4 %.

Di sisi lain, penyakit asma merupakan penyakit tidak menular ketiga tertinggi di Kota Bandung setelah penyakit hipertensi dan diabetes melitus. Kasus penyakit asma pun terus meningkat dari tahun ke tahun. Jumlah penemuan kasus asma pada tahun 2018 terdapat sebanyak 6.953 kasus, tahun 2019 sebanyak 9.680 kasus, dan tahun 2020 kembali

meningkat menjadi 10.711 kasus. Hal ini tentu berakibat pada kualitas hidup dan produktifitas penderitanya, seperti terganggunya pekerjaan atau pendidikannya

1.1.3 Kronologi

Pada saat terjadi serangan asma, sesak nafas mengakibatkan peningkatan kerja otototot pernafasan sebagai bentuk mekanisme tubuh, tetapi secara perlahan dapat membuat otot pernafasan kelelahan. Berbagai macam cara pemberian obat seperti parenteral, oral, dan inhalasi. Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara inhalasi (hirupan) ke dalam saluran respiratori (Nataprawira, 2013)

Pencetus serangan asma dapat disebabkan oleh sejumlah faktor seperti alergen, virus, bahan iritan yang menyebabkan munculnya respon inflamasi. Respon ini dibagi menjadi reaksi asma dini dan reaksi asma lambat. Setelah kedua reaksi ini, proses berlanjut menjadi reaksi inflamasi kronik. Perpu Asma disebabkan oleh inflamasi dinding saluran nafas. Terdapat peningkatan berbagai sel inflamasi pada umumnya eosinofil, basofil, sel mast, makrofag, dan tipe limfosit tertentu dapat ditemukan pada biopsi dinding saluran napas dan cairan bilas bronkoalveolar pada pasien asma. (Goodman dan Gilman, 2012).

Faktor resiko asma dibagi menjadi genetik yaitu berupa hiperreaktivitas, atopi, jenis kelamin, ras/etnik, faktor yang memodifikasi penyakit genetik. Lalu faktor lingkungan yaitu perubahan cuaca, alergen di dalam maupun di luar ruangan, makanan, obat, emosi berlebih, polusi udara, asap rokok, dan lainnya (PDPI, 2004).

Semakin besarnya polusi yang terjadi di lingkungan indoor dan outdoor, serta perbedaan cara hidup yang kemungkinan di tunjang dari sosio ekonomi individu, karena lingkungan dalam rumah mampu memberikan kontribusi besar terhadap faktor pencetus serangan asma, maka perlu adanya perhatian khusus pada beberapa bagian dalam rumah. Perhatian tersebut ditujukan pada keberadaan alergen dan polusi udara yang dapat dipengaruhi oleh faktor kondisi lingkungan rumah dan perilaku keluarga. Komponen kondisi lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi serangan asma seperti keberadaan debu, bahan dan desain dari fasilitas perabotan rumah tangga yang digunakan (karpet, kasur, bantal), memelihara binatang yang berbulu (seperti anjing, kucing, burung), dan adanya keluarga yang merokok dalam rumah. Di samping itu agent dan host memiliki andil

seperti: makanan yang disajikan, riwayat keluarga, perubahan cuaca, jenis kelamin, (Craig, 2010).

Apabila penyakit asma tidak segera ditanganin bisa menebabkan asma semakin parah dan bisa menimbulkan akibat lanjut seperti : serangan asma yang berat, gangguan pernapasan kronis, pneumonia, pneumotorak, gangguan tidur, keterbatasan aktivitas fisik, masalah emosional

1.1.4 Solusi

Upaya promotif perawat dilakukan dengan melakukan edukasi senam asma pada penderita untuk meningkatkan kebugaran jasmani dan meningkatkan kemampuan pernafasan, dan menjadi salah satu penunjang keberhasilan pengobatan asma karena tidak hanya ditentukan dengan obat- obatan namun juga karena faktor olahraga dan gizi. (Somantri,2012)

Upaya preventif perawat dengan mengajarkan latihan pernapasan, batuk efektif, menghindari pemicu alergi, dan juga latihan fisik teratur seperti senam asma. Upaya kuratif perawat pada penderita asma dengan pemberian obat secara teratur sesuai resep dokter seperti obat bronkodilator, steroidinhalasi, dan sebagainya. (mumpuni,2013)

Upaya rehabilitatif adalah untuk memelihara dan memulihkan kodisi atau mencegah terjadinya komplikasi atau bertambah parahnya penyakit, peran perawat pada penderita asma yaitu menyarankan untuk selalu rutin untuk kontrol, mengubah pola hidup sehat atau latihan fisik secara relaksasi untuk mengurangi kerengangan pada otot (Elvira Bella Chinthia, 2022).

Senam asma merupakan sekelompok latihan (Exercise group) bertujuan untuk meningkatkan kemampuan otot-otot yang berkaitan dengan mekanisme pernapasan, meningkatkan kapasitas serta efisiensi dalam proses pernapasan. Senam asma dapat meningkatkan kemampuan penderita asma dalam melakukan kegiatan sehari hari, yaitu meningkatkan kemampuan bernapas, meningkatkan efisiensi kerja otot-otot pernapasan, menambah aliran darah keparu sehingga aliran udara yang teroksigenasi lebih banyak, menyebabkan pernapasan lebih lambat dan efisien, mengurangi laju penurunan faal paru, menurunkan gejala klinis,mengurangi frekuensi penggunaan bronkodilator hisap (Kemenkes, Senam Asma untuk Mengingkatkan Fungsi Paru Penderita Asma , 2022)

1.2. Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan pada pasien yang mengalami Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Asma Di Kelurahan Jatisari Kota Bekasi

1.3. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien D Dan Klien V Yang Mengalami Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Asma Di Kelurahan Jatisari,Jatiasih Kota Bekasi?

1.4. Tujuan

1.4.1. Tujuan umum:

Memperoleh pengalaman dan mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif baik biologi,psikologi,sosial dan spritual dengan pendekatan proses keperawatan pada pasien asma di kelurahan jatisari,kota bekasi

1.4.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus adalah sebagai berikut:

- A. Untuk Memperoleh Gambaran Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan Keluarga Yang Mengalami Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Asma
- B. Untuk Memperoleh Gambaran Pelaksanaan Peremusan Diagnosis Keperawatan Keluarga Yang Mengalami Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Asma
- C. Untuk Memperoleh Gambaran Pelaksanaan Penyusunan Perencanaan Keperawatan Keluarga Yang Mengalami Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Asma
- D. Untuk Memperoleh Gambaran Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Keluarga Yang Mengalami Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Asma
- E. Untuk Memperoleh Gambaran Pelakasaan Evaluasi Tindakan Keperawatan Pada Keluarga Yang Mengalami Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Asma

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Penulisan ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis, menambah keilmuan dan wawasan dalam mencari pemecahan permasalahan pada klien yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif dengan asma

1.5.2. Manfaat Praktis

A. Bagi Perawat

Menjadi salah satu pilihan dalam perencanaan keperawatan non farmakologi pada pasien asma dengan ketidakefektifan pola nafas.

B. Bagi Rumah sakit

Dengan adannya penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit khususnya dalam menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pemberian tindakan keperawatan .

C. Bagi Institusi pendidikan

Penulisaan ini di harapkan dapat menambah jumlah karya ilmiah yang di hasilkan oleh mahasiswa dan juga sebagai salah satu sumber acuan tentang Asuhan Keperawatan Klien Asma dengan ketidakefektifan pola nafas.

D. Bagi Klien

Untuk memberikan pengetahuan kepada keluarga klien tentang cara pencegahan dan perawatan pada keluarga yang mengalami asma

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Asma

2.1.1. Pengertian asma

Asma adalah suatu penyakit dengan ciri meningkatkannya respon trakhea dan bronkus terhadap berbagai rangsangan dengan manifestasi adanya penyempitan jalan napas yang luas dan derajatnya dapat berubah ubah secara spontan maupun sebagai hasil pengobatan (M).

Penderita asma bronkial, hipersensitif dan hiperaktif terhadap rangsangan dari luar, seperti debu rumah, bulu binatang, asap, dan bahan lain penyebab alergi. Gejala kemunculannya sangat mendadak, sehingga gangguan asma bisa datang secara tiba-tiba. Jika tidak mendapatkan pertolongan secepatnya, resiko kematian bisa datang. Gangguan asma bronkial juga bisa muncul lantaran adanya radang yang mengakibatkan penyempitan saluran pernapasan bagian bawah. Penyempitan ini akibat berkerutnya otot polos saluran pernapasan, pembekakan selaput lendir, dan pembentukan timbunan lendir yang berlebih. (Nurarif & Kusuma, 2015).

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

2.1.2. Etiologi

Menurut (Wijaya & putri, 2013) dalam bukunya dijelaskan klasifikasi asma berdasarkan etiologi adalah sebagai berikut :

A. Asma ekstrinsik / alergi

Asma yang disebabkan oleh alergen yang diketahui sudah terdapat semenjak anak-anak seperti alergi terhadap protein, serbuk sari bulu halus, binatang, dan debu.

B. Asma instrinsik/idopatik

Asma yang tidak ditemukan faktor pencetus yang jelas, tetapi adannya faktor-faktor non spesifik seperti: flu, latihan fisik atau emosi sering memicu serangan asma. Asma ini sering muncul/timbul sesudah usia 40 tahun setelah menderita infeksi sinus/cabang tracheobronkial

C. Asma campuran

Asma yang terjadi/timbul karena adanya komponen ekstrinsik dan inftrinsik. Sampai saat ini etiologi asma belum diketahui dengan pasti, suatu hal yang menonjol pada semua penderita asma adalah fenomena hiperaktivitas bronkus. Bronkus penderita asma sangat peka terhadap rangsangan imunologi ataupun non-imunologi. Oleh karena sifat inilah, maka serangan asma mudah terjadi ketika rangsangan baik fisik, metabolismik, kimia, alergen, infeksi, dan sebagainya. Penderita asma perlu mengetahui dan sedapat mungkin menghindari rangsangan atau pencetus yang dapat menimbulkan asma.

Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut :

1. Alergen

Alergen adalah zat-zat tertentu yang bila diisap atau dimakan dapat menimbulkan serangan asma misalnya debu rumah, debu rumah (*dhermatophagoides pteronissynus*), spora jamur kuning, bulu binatang, beberapa maknan laut, dan sebagainya

2. Infeksi saluran pernapasan

Infeksi saluran pernapasan terutama disebabkan oleh virus. Virus influenza merupakan salah satu faktor pencetus yang paling sering menimbulkan asma bronkhial. Diperkirakan dua pertiga penderita asma dewasa serangan asma ditimbulkan oleh infeksi saluran pernapasan.

3. Tekanan jiwa

Tekanan jiwa bukan penyebab asma tetapi pencetus asma, karena banyak orang yang mendapat tekanan jiwa tetapi tidak menjadi penderita asma bronkhial. Faktor ini berperan mencetuskan serangan asma terutama pada orang yang agak kabil kepribadiannya. Hal ini telah menonjol pada wanita dan anak-anak

4. Olahraga/kegiatan jasmani yang berat

Sebagian penderita asma bronkhial akan mendapatkan serangan asma bila melakukan olahraga atau aktivitas fisik yang berlebihan. Lari cepat dan bersepada adalah dua jenis kegiatan yang mudah menimbulkan serangan asma serangan asma karena kegiatan jasmani terjadi setelah olahraga atau aktivitas fisik yang cukup berat dan jarang timbul beberapa jam setelah olahraga.

5. Obat-obatan

Beberapa klien dengan asma bronkial sensitif atau alergi terhadap obat tertentu seperti penisilin, salisilat, beta blocker, Kodein dan sebagainya.

6. Polusi udara

klien asma sangat peka terhadap udara berdebu, asap pabrik/kendaraan, asap rokok, asap yang mengandung hasil pembakaran dan oksida fotokemikal, serta bau yang tajam.

7. Lingkungan kerja

Lingkungan kerja diperkirakan merupakan faktor pencetus yang meyumbang 2-15 % klien dengan asma bronchial

2.1.3. Patofisiologi

A. Proses perjalanan penyakit

Asma akibat alergi bergantung kepada respon IgE yang dikendalikan oleh limfosit T dan B serta diaktifkan oleh interaksi antara antigen dengan molekul IgE yang berkaitan dengan sel mast. Sebagian besar alergen yang mencetuskan asma bersifat airbone dan agar dapat menginduksi keadaan sensitivitas, alergen tersebut harus tersedia dalam jumlah banyak untuk periode waktu tertentu. Akan tetapi, sekali sensitivitas telah terjadi, klien akan memperlihatkan respons yang sangat baik, sehingga kecil alergen yang mengganggu sudah dapat menghasilkan eksaserbasi penyakit yang jelas.

Obat yang paling sering berhubungan dengan induksi episode akut asma adalah aspirin, bahan pewarna seperti tartazin, antagonis betaadrenergik, dan bahan sulfat. Sindrom pernapasan sensitif-aspirin khususnya terjadi pada orang dewasa, walaupun keadaan ini juga dapat dilihat pada masa kanak-kanak. Masalah ini biasanya berawal dari rhinitis vasomotor perennial yang diikuti oleh rhinosinusitis hiperplastik dengan polip nasal. Baru kemudian muncul asma progresif.

Klien yang sensitif terhadap aspirin dapat didesensitasi dengan pemberian obat setiap hari. Setelah menjalani bentuk terapi ini, toleransi silang juga akan terbentuk terhadap agen anti-inflamasi non-steroid lain. Mekanisme yang menyebabkan bronkospasme karena penggunaan aspirin dan obat lain tidak diketahui, tetapi mungkin berkaitan dengan pembentukan leukotrien yang diinduksi secara khusus oleh aspirin.

Antagonis B-adrenergik biasanya menyebabkan obstruksi jalan napas pada klien asma, sama halnya dengan klien lain, dapat menyebabkan peningkatan reaktivitas jalan napas dan hal tersebut harus dihindari. Obat sulfat, seperti kalium metabisulfat, kalium dan natrium bisulfat, natrium sulfit dan sulfat klorida, yang secara luas digunakan dalam industri makanan dan farmasi sebagai agen sanitasi serta pengawet dapat menimbulkan obstruksi jalan napas akut pada klien yang sensitif.

Pencetus-pencetus serangan di atas ditambah dengan pencetus lainnya dari internal klien akan mengakibatkan timbulnya reaksi antigen dan antibodi. Reaksi antigen-antibodi ini akan mengeluarkan substansi pereda alergi yang sebetulnya merupakan mekanisme tubuh dalam menghadapi serangan. Zat yang dikelurkan dapat berupa histamin, bradikinin, dan anafilaktosin. Hasil dari reaksi tersebut adalah timbulnya tiga gejala, yaitu berkontrakturnya otot polos, peningkatan permeabilitas kapiler, dan peningkatan sekret mukus. (soemantri,2009)

B. Manifestasi klinis

Asma Bukan suatu penyakit spesifik tetapi merupakan sindrom yang dihasilkan mekanisme multiple yang akhirnya menghasilkan kompleks gejala klinis termasuk obstruksi jalan napas reversible. Ciri-ciri yang sangat penting dari sindrom ini, di antaranya dispnea, suara mengi, obstruksi jalan napas reversible terhadap bronkodilator, bronkus yang hiperresponsif terhadap berbagai stimulasi baik yang spesifik maupun yang nonspesifik, dan peradangan saluran pernapasan. Semua ciri-ciri tadi tidak harus terdapat bersamaan. Serangan asma ditandai dengan batuk, mengi, serta sesak napas. Gejala yang sering terlihat jelas adalah penggunaan otot napas tambahan, dan timbulnya pulsus paradoksus (Djojodibroto, 2016).

Manifestasi klinis yang dapat ditemui pada pasien asma menurut padila (2015) di antaranya ialah :

1. Stadium Dini

- a) Faktor hipersekresi yang lebih menonjol
 - 1) Batuk berdahak disertai atau tidak dengan pilek
 - 2) Ronchi basah halus pada serangan kedua atau ketiga, sifatnya hilang timbul

- 3) Wheezing belum ada
 - 4) Belum ada kelainan bentuk thorak
 - 5) Ada peningkatan eosinofi darah dan IgE
 - 6) BGA belum patologi
- b) Faktor spasme bronchiolus dan edema yang lebih dominan :
- 1) Timbul sesak napas dengan atau tanpa sputum
- Wheezing
- Ronchi basah bila terdapat hipersekresi
- Penurunan tekanan parsial O₂ 17 Poltekkes kemenkes yogyakarta
2. Stadium lanjut/ kronik
- a. Batuk, ronchi
 - b. Sesak napas berat dan dada seolah-olah tertekan
 - c. Dahak lengket dan sulit dikeluarkan
 - d. Suara napas melemah bahkan tak terdengar (silent chest)
 - e. Thorak seperti barrel chest
 - f. Tampak tarikan otot stenorkleidomastodeus
 - g. Sianosis
 - h. BGA Pa O₂ kurang dari 80 %
 - i. Terdapat peningkatan gambaran bronchovaskuler kiri dan kanan pada rongen paru
 - j. Hipokapneia dan alkalosis bahkan asidosis respiratorik

C. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada penyakit asma meliputi:

1. Status asmatik
2. Gagal napas (respiratory failure) (kowalak,welsh, & mayer,2012)
3. Pneumothorax
4. Pneumomediastinum dan emfisema sub kutis
5. Atelektasis
6. Aspirasi
7. Sumbatan saluran napas yang meluas/gagal napas
8. Asidosis (wijaya & putri,2013)

2.1.4. Penatalaksanaan

Prinsip-prinsip penatalaksaan asma bronkial adalah sebagai berikut:

(soemantri,2009)

1. Diagnosis status asmatikus

Faktor penting yang harus diperhatikan:

- a. Saatnya serangan
- b. Obat-obatan yang telah diberikan (macam dan dosis)

1. Pemberian obat bronkodilator
2. Penilaian terhadap perbaikan serangan.
3. Pertimbangan terhadap pemberian kortikosteroid
4. Penatalaksanaan setelah serangan mereda

- c. Cari faktor penyebab
- d. Modifikasi pengobatan penunjang selanjutnya

Penatalaksanaan lain pada penyakit asma menurut wijaya & putri (2014) yaitu :

2. Non farmakologi,tujuan dari terapi asma :

- a. Menyembuhkan dan mengendalikan gejala asma
- b. Mencegah kekambuhan
- c. Mengupayakan fungsi paru senormal mungkin serta mempertahankannya
- d. Mengupayakan aktivitas harian pada tingkat normal termasuk melakukan exercise
- e. Menghindari efek samping obat asma
- f. Mencegah obstruksi jalan napas yang ireversibel

3. Farmakologi,obat anti asma :

- a. Bronchodilator adrenalin, epedrin, terbutalin, fenotirol
- b. Antikolinergin Iptropiem bromid (atrovont)
- c. Kortikosteroid predrison, hidrokortison, orodexon

2.2. Konsep Dasar keperawatan keluarga

2.2.1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan sebuah sistem sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksternalnya (friedmen,2010).

Keluarga merupakan salah satu aspek terpenting dari perawatan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan entry point dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Keluarga juga disebut sebagai sistem sosial karena terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adannya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Dalam hal ini,keluarga mempunyai anggota yang terdiri dari ayah, ibu, anak atau sesama individu yang tinggal di rumah tangga tersebut (andarwoyo,2012)

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (stuart,2014)

2.2.2. Tipe / jenis keluarga

1. Tipe keluarga tradisional
 - a. Nuclear family atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak.
 - b. Dyad family merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak.
 - c. Single parent yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian.
 - d. Extended family merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga ini ditambah dengan anggota keluarga lainnya.
 - e. Middle-aged or elderly couple dimana orang tua tinggal sendiri dirumah karena anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.

- f. Kit-network family, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan bersama.
2. Tipe keluarga non tradisional
 - a. Unmarried parent and child family yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adannya ikatan pernikahan.
 - b. Cohabiting couple merupakan orang dewasa yang tinggal bersama tanpa adannya ikatan perkawinan.
 - c. Gay and lesbian family merupakan seseorang yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah layaknya suami-istri.
 - d. Nonmarital hetosexual cohabiting family, keluarga yang hidup bersama tanpa adannya pernikahan dan sering berganti pasangan.
 - e. Foster family, keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam waktu sementara. (widagdo,2016)

2.2.3. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut friedmen digambarkan sebagai berikut :

a) Struktur komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur.terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai, dan ada hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengiriman yakni mengemukkan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminat dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik dan valid. Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi apabila tertutup, adannya isu atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri. Komunikasi keluarga bagi pengirim bersifat asumsi,ekspresi, dan komunikasi tidak sesuai. Penerima pesan gagal mendengar, diskualifikasi, ofensif (bersifat negatif), terjadi miskomunikasi, dan kurang atau tidak valid.

b) Struktur peran

Struktur peran merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat atau informal.

c) Struktur kekuatan

Struktur kekuatan merupakan kemampuan dari individu untuk mengontrol, mempengaruhi atau mengubah perilaku orang lain, hak (legitimate power), ditiru (referen power), keahlian (expert power), hadiah (reward power), paksa (coercive power) dan affective power.

d) Struktur nilai dan norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga (mubarak,2012)

2.2.4. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut friedman (2010) sebagai berikut :

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga mampu mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

e. Fungsi perawatan/ pemeliharaan kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang berguna untuk mempertahankan keadaaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki

produktivitas tinggi. Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga (Harnilawati,2013).

2.2.5. Tahap-tahap keluarga dan tugas perkembangan keluarga

Menurut Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018)

1) Tahap I : Pasangan baru (*beginning family*)

Tahap perkembangan keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu,yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing secara psikologi keluarga tersebut membentuk keluarga baru.

2) Tahap II : Keluarga dengan kelahiran anak pertama (*child bearing family*)

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (2,5 tahun), kehamilan dan kelahiran bayi perlu disiapkan oleh pasangan suami istri melalui beberapa tugas perkembangan yang penting

3) Tahap III : Keluarga dengan anak pra sekolah (*Families with preschool*)Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak usia berusia 5 tahun. Pada tahap ini orang tua beradaptasi terhadap kebutuhan-kebutuhan dan minat dari anak prasekolah dalam meningkatkan pertumbuhannya.

4) Tahap IV : Keluarga dengan anak usia sekolah (*Families with children*)

Tahap ini dimulai pada saat anak yang tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal,sehingga keluarga sangat sibuk.selain aktifitas di sekolah,masing-masing anak memiliki aktifitas dan minat sendiri demikian pula orang tua yang mempunyai aktifitas berbeda dengan anak.

5) Tahap V : Keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun,pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya.tujuannya keluarga melepas anak remaja dan memberi.

- 6) Tahap VI : Tahap keluarga anak dewasa atau pelepasan (*Launching center families*) Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Iamannya tahap ini bergantung pada banyaknya anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anaknya untuk hidup sendiri.
- 7) Tahap VII : Tahap keluarga usia pertengahan (*middle age families*) Tahap ini dimulai saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada tahap ini semua anak meninggalkan rumah,maka pasangan berfokus untuk mempertahankan kesehatan dengan berbagai aktivitas.
- 8) Tahap VIII : Keluarga usia lanjut Tahap terakhir perkembangan keluarga dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal. Proses usia lanjut dan pensiun merupakan realitas yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses stresor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Stresor tersebut adalah berkurangnya pendapatan,kehilangan berbagai hubungan sosial,kehilangan pekerjaan serta perasaan menurunnya produktifitas dan fungsi kesehatan.

2.3. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

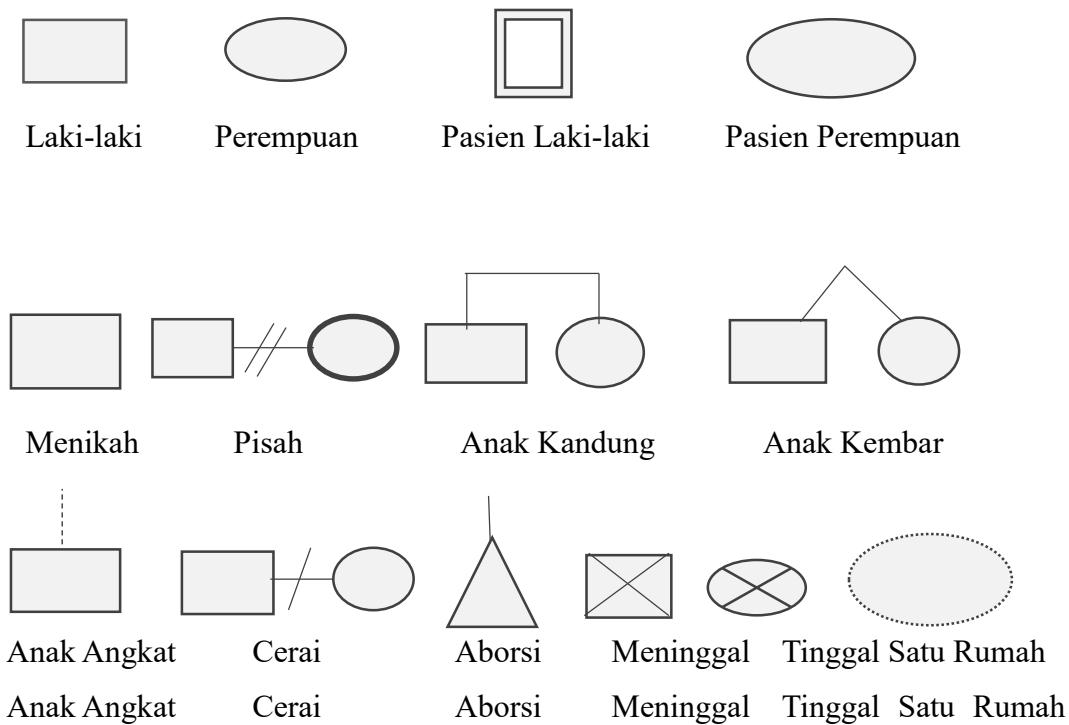
2.3.1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses asuhan keperawatan model pengkajian keluarga yang digunakan adalah model yang dikembangkan oleh M. Friedman, pengkajian keluarga meliputi 6 (enam) kategori, yaitu mengidentifikasi Data, tahap dan riwayat perkembangan, Data lingkungan, Struktur keluarga, Fungsi keluarga, Stres, coping dan adaptasi keluarga, serta harapan keluarga.

1. Data Umum

Nama kepala keluarga, alamat, telephone, pekerjaan KK, pendidikan KK dan komposisi keluarga terdiri dari: nomor, nama, jenis kelamin, hubungan keluarga KK, tempat tanggal lahir, pendidikan. Selanjutnya komposisi keluarga dibuat genogram.

Gambar 2.3. Genogram Keluarga



Tipe keluarga pada keluarga akan didapatkan varian keluarga yang dikaji baik itu keluarga tradisional ataupun varian keluarga non tradisional. Suku keterangan suku dari pihak istri atau suami yang sama atau berbeda kalau ditemukan keluarga dengan asal suku yang berbeda, maka perlu dikaji lebih jauh mengenai suku dominan yang digunakan. Agama; nilai keyakinan dan pemahaman spiritual merupakan hal yang sangat mendasar dan pribadi individu maupun keluarga, sehingga data ini bisa didapatkan oleh perawat jika perawat rasa percaya sudah terbina antar perawat dan keluarga. Status sosial ekonomi; data status ekonomi ini didapatkan oleh perawat dengan menanyakan pendapatan dan pengeluaran, untuk pendapatan bisa dimulai dengan menanyakan siapa anggota keluarga yang bekerja dengan penghasilan masing-masing kemudian perawat menanyakan adakah anggota keluarga yang memiliki tabungan sedangkan pengeluaran bisa didapat dengan menanyakan pengeluaran total keluarga. Data-data tersebut berguna untuk mengetahui status sejatera. Tujuan lain adalah untuk mengetahui adakah dana kesehatan pada keluarga. Aktivitas rekreasi keluarga; rekreasi keluarga segala bentuk aktivitas yang ditunjukkan sebagai salah satu bentuk tugas keluarga untuk memberikan kasih sayang sesama anggota keluarga sehingga terjalin keluarga yang

harmonis. Pada prinsipnya rekreasi harus di rasakan manfaatnya bagi anggota keluarga. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga: tahapan perkembangan keluarga atau dikenal dengan siklus kehidupan keluarga dikaji untuk mendapatkan data-data pada tahapan perkembangan apa keluarga saat dikaji. Pengkajian difokuskan pada sampai sejauh mana keluarga melaksanakan tahap perkembangan keluarga tersebut. Tahapan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi; identifikasi tahapan perkembangan yang seharusnya sudah terpenuhi tapi tidak dapat dipenuhi, misalnya saja anak prasekolah yang masih tidur sekamar dengan orangtua, padahal dalam salah satu tugas perkembangan keluarga dengan anak sekolah anak harus sudah terpisah.

Riwayat keluarga inti pengkajian riwayat keluarga inti ditujukan pada kedua pihak baik istri atau suami dengan menaanyakan awal muda hubungan sampai terjadi pernikahan. Apakah pernikahan lebih karena faktor dijodohkan atau karena bertemu dan membuat komitmen pernikahan. Riwayat keluarga sebelumnya baik dari istri atau suami memiliki pengaruh terhadap keluarga yang terbentuk saat ini. Sehingga data-data yang dibutuhkan antara lain adalah riwayat kawin cerai pada orang tua istri dan suami.

2. Data Lingkungan

Karakteristik rumah: data-data yang dibutuhkan perawat untuk karakteristik rumah antara lain ukuran, jenis bangunan, kepemilikan, tata letak alat rumah tangga, komposisi ruangan, lantai, kecukupan ventilasi, penerangan yang digunakan, keberadaan jamban, disertai dengan denah rumah.karakteristik tetangga dan komunitas,tetangga merupakan bagian lingkungan eksternal yang bisa berpengaruh terhadap keluarga sehingga, data-data karakteristik tetangga dan masyarakat disekitar keluarga sangat dibutuhkan seperti halnya: apakah masyarakat sekitar sama asalnya, sama pekerjaannya.

Adakah hubungan keakrabatan dengan keluarga, dan apakah masyarakat sekitar keluarga bisa dijadikan sebagai support mental bagi keluarga dalam pemecahan masalah. Mobilitas keluarga dapat dikategorikan sebagai penduduk menetap atau penduduk musiman atau penduduk yang tinggal sementara dikarenakan tugas pekerjaan yang berpindah-pindah, perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat Keluarga yang merupakan bagian dari masyarakat yang terpisahkan

sehingga dalam kesehariannya akan terjadi interaksi dua arah Data yang akan didapatkan perawat antara lain kegiatan yang bersifat, keagamaan (pengajian, kebaktian), kegiatan yang berufat kekeluargaan (arisan), kegiatan yang bersifat sosial kemasyarakatan seperti gotong royong, kerja bakti. Sistem pendukung keluarga Mengingat keluarga sebagai sistem terbuka yang akan dalam) kesehariannya akan menjumpai permasalahan dari tingkat ringan sampai berat sehingga keluarga membutuhkan pendukung dalam penyelesaian masalah tersebut.

Data-data yang diinginkan perawat antara lain: adakah keluarga lain yang tinggal berdekatan dan sering kali memberikan suport pada keluarga tersebut apakah tetangga atau masyarakat dimana keluarga tinggal memberikan suport pada keluarga bila keluarga menghadapi masalah.

3. Struktur Keluarga

Menurut friedman (1998) Pola komunikasi keluarga; di dalam keluarga, komunikasi yang dibangun akan menentukan kedekatan antara anggota keluarga. Pola komunikasi ini juga bisa menjadi salah satu ukuran kebahagiaan sebuah keluarga.(Maria H. Bakri., 2018)

Menurut friedman (1998) Struktur kekuatan mengambarkan adanya kekuasaan atau kekuatan dalam sebuah keluarga yang digunakan untuk mengendalikan dan memengaruhi anggota keluarga. Bawa kekuasaan merupakan kemampuan seseorang dalam mengontrol,memengaruhi, dan mengubah tingkah laku seseorang.(Maria H. Bakri., 2018)

Menurut (Maria H. Bakri., 2018) struktur peran merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi social yang diberikan.ayah berperan sebagai kepala rumah tangga,ibu berperan dalam pemberian kasih sayang dan tuntunan nilai pada anak-anaknya.begitu pula anak dan yang lain memiliki peran masing-masing dan diharapkan saling mengerti dan mendukung.

Nilai dan norma budaya; nilai keyakinan yang dipegang teguh oleh keluarga sangatlah unik dan individualistik sehingga hasil didapatkan akan sangat beragam pada masing-masing keluarga, pengajian yang dilakukan guna mendapatkan data-data tentang nilai pemahaman dan norma budaya yang dominan digunakan oleh keluarga.

4. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga Fungsi afektif atau sikap dan masing-masing anggota keluarga akan memujukan harmonis atau tidak harmonizoya hubungan antar anggota keluarga Fung sosialisasi, data yang ingin didapatkan oleh perawat adalah sebagaimana interaici antar anggota keluarga itu berlangsung, apakah selama interaksi lebih banyak permasalahan yang muncul atau bahkan masing-masing anggota keluarga merasa nyaman dan saling diuntungkan dengan adanya interaksi tersebut. Fungs reproduksi yaitu mengkaji berapa jumlah anggota keluarga dan metode apa yang digunakan anggota keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga Fungi ekonomi yaitu sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan guna meningkatkan status kesehatan.

Fungsi perawatan kesehatan, pengkajian pada fungsi perawatan kesehatan ditujukan untuk mendapatkan upakah keluarga sudah menunjukin kemampuan dan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan yang ada. Adapun kemampuan keluarga perawatan kesehatan dimulai dari kemampaan keluarga mengenal masalah kesehatan, kemampuan keluarga mengambil keputusan untuk merawat, kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan, dan kemampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

5. Stress dan Koping Keluarga

- 1) Stress jangka panjang, yaitu stress yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan
- 2) Stress jangka pendek, yaitu stress yang di alami keluarga memerlukan waktu penyelesaian dalam waktu kurang lebih dari 6 bulan
- 3) Kemampuan keluarga dalam berespon terhadap masalah. Data-data ini menunjukan bagaimana setiap anggota keluarga berespon terhadap permasalahan yang diakibatkan karena stress jangka panjang ataupun jangka pendek. Strategi koping. Koping atau strategi mengatasi masalah yang sangat beragam akan ditampilkan keluarga saat menghadapi masalah yang sangat beragam akan respon keluarga terhadap masalah itu sendiri, rentang koping yang dilakukan keluarga mulai dari yang adaptif sampai yang maladaptif. Strategi adaptasi disfungsional. Cara ini sebagai bentuk lanjut dari pengkajian

sebelumnya, dimana pada tahap ini perawat akan lebih spesifik menggali strategi adaptasi yang bersifat maladaptif pada keluarga, misalnya saja: merokok, terlibat napza dan berjudi.

6. Harapan keluarga

Data-data yang didapat merupakan pernyataan baik langsung maupun tidak langsung berkaitan dengan harapan dan keinginan keluarga terhadap kehidupan selanjutnya, atau bahkan harapan terhadap masalah yang dihadapinya. Selain faktor prediposisi dan presifitasi dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga, perlu dikaji tentang struktur dan sifat keluarga yang meliputi faktor sosial, ekonomi, budaya, spiritual, faktor lingkungan, riwayat kesehatan dan medikal.

7. Pemeriksaan Fisik

Pengkajian fisik adalah suatu sistem untuk mengumpulkan data kesehatan klien yang diatur berdasarkan fungsi dimulai dari kepala sampai dengan ujung kaki (*head to toe*) hal ini dilakukan untuk meningkatkan efisiensi dan memperoleh hasil pemeriksaan yang aktual. Pengkajian fisik dalam keluarga sangat diperlukan untuk memulai proses asuhan keperawatan di dalam keluarga. Setelah data hasil pengkajian diperoleh oleh perawat, kemudian perawat komunitas dapat menegakkan suatu masalah yang terjadi di dalam keluarga, kemudian dapat dianalisis dan diberikan intervensi sesuai fenomena yang terjadi di dalam keluarga. Dalam modul ini akan di bahas tentang pengkajian fisik *head to toe*.

1) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat dan mengevaluasi bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan atau penilaian

2) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan oleh tangan dan jari terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan

3) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu, seperti refleks hammer untuk

mengetahui reflek seseorang, juga dilakukan pemeriksaan lain yang berkaitan dengan kesehatan fisik klien

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran, tapi atasnya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop

Pengkajian fisik lebih difokuskan pada pengkajian fisik dengan medote *head to toe*

a) Keadaan rambut dan *higiene* kepala

Inspeksi: rambut hitam, coklat, pirang, berbau

Palpasi: mudah rontok, kulit kepala kotor, berbau secara umum menunjukan tingkat higiene seseorang, bekas trauma, benjolan

b) Hidrasi kulit daerah dahi

Palpasi: penekanan ibu jari pada kulit dahi karena mempunyai dasar tulang, pada dehidrasi biasa ditemukan “*finger print*” pada kulit dahi

c) Mata

(1) Inspeksi: bisa terlihat penumpukan cairan atau edema pada palpebrat juga terlihat cekung pada pasien dehidrasi, apakah menggunakan kacamata, air mata berlebihan pruritus, bengkak sekitar mata, kabur

(2) Palpasi: dengan cara meraba menggunakan 3 (tiga) jari pada pelopak mata untuk merasakan apakah ada penumpukan cairan atau pasien dehidrasi bila teraba cekung, ada tidak nyeri tekan

d) Sclera dan conjuntiva

Ketus tampak lebih jelas di sclera dibandingkan pada kulit.teknik memeriksa sclera dengan palpasi menggunakan kedua jari menarik kelopak mata, pasien melihat ke bawa radang pada conjuntiva bulbi ataupun conjuntiva kelopak mata

e) Hidung

Hidung simetris, pada rongga dikaji apakah ada kotoran hidung, pupil, pembengkakan, obstruksi, apakah adalah keluhan nyeri pada sinus

f) Higiene rongga mulut, gigi,lidah,tonsil

g) Telinga

h) Leher

- i) Kelenjar tyroid
 - j) Abdomen
8. Fungsi kesehatan keluarga
- 1) Mengenal masalah kesehatan (pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah)
 - 2) Mengambil keputusan: pengertian dan luasnya masalah, apakah masalah dirasakan oleh keluarga, apakah keluarga pasrah terhadap masalah, apakah keluarga takut dari akibat tindakan penyakitnya, apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan, apakah keluarga kurang percaya terhadap petugas kesehatan, apakah ada informasi yang salah terhadap tindakan dalam menghadapi masalah
 - 3) Merawat anggota keluarga: sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakit, bagaimana sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, bagaimana pengetahuan keluarga tentang fasilitas yang diperlukan untuk perawatan, apakah keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada, sikap keluarga terhadap penyakit
 - 4) Memodifikasi lingkungan keluarga: pengetahuan tentang sumber yang dimiliki disekitar lingkungan rumah, pengetahuan tentang pentingnya sanitasi lingkungan rumah yang menunjang kesehatan
 - 5) Pemanfaatan fasilitas kesehatan: sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan kesehatan, keuntungan-keuntungan dari fasilitas kesehatan, ada pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan, fasilitas kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

2.3.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan dari diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman, (friedman, 2010). Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk

menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya.

Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, dan coping keluarga, baik yang bersifat aktual, risiko, maupun sejaterah dimana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga berdasarkan kemampuan dan sumber daya keluarga.

Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan reaksi keluarga terhadap stresor yang ada. Stresor-stresor tersebut akan memengaruhi tahap perkembangan keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, dan coping keluarga. Tipologi atau sifat dari diagnosis keperawatan keluarga adalah aktual, risiko, dan sejaterah.

Tipologi Diagnosis keperawatan keluarga bersifat aktual berarti terjadi defisit/gangguan kesehatan dalam keluarga dan dari hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan, dimana masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga memerlukan bantuan untuk segera ditanggani dengan cepat. Pada diagnosis keperawatan aktual faktor yang berhubungan merupakan etiologi, atau faktor penunjang lain yang telah memengaruhi perubahan status kesehatan keluarga.

Diagnosis keperawatan keluarga yang bersifat risiko (ancaman kesehatan) berarti sudah ada data yang menunjang, namun belum terjadi gangguan, tetapi tanda tersebut dapat menjadi masalah aktual apabila tidak segera mendapatkan bantuan penyelesaian dari tim kesehatan/keperawatan, misalnya, lingkungan rumah yang kurang bersih atau pola makan tidak adekuat.

Diagnosis keperawatan keluarga bersifat keadaan sejahtera (wellness) merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan perlu ditingkatkan. Keluarga mungkin juga sampai pada satu titik, berkeinginan untuk mencapai tingkat fungsi yang lebih tinggi dalam bidang tertentu. Pada kasus ini, akan dipilih diagnosis (promosi) kesehatan atau kesejahteraan, ini menunjukkan keluarga siap pada keadaan sehat, namun tetap ingin dan memfokuskan rencana perawatan mereka untuk meningkatkan kekuatan

dan modal mereka, (Friedman, 2010).

Berdasarkan teori diagnose keperawatan Asma menurut Mustopa (2022) yaitu :bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, defisit pengetahuan. Sedangkan etiologinya diambil dari fungsi perawatan kesehatan keluarga yang paling dominan.Menetapkan prioritas masalah/Diagnosis keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skala menyusun prioritas dari maglaya, 2009 : Tabel: skala untuk menentukan prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga (Maglaya,2009)

Tabel 2.1
Skoring masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah: Aktual Risiko Keadaan sejahtera/Diagnosis sehat	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensi masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dan harus segera ditangani Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Sumber : Maglaya (2009)

Skoring:

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria.
2. Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Score}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

2.3.3. Perencanaan Keperawatan Keluarga

Perencanaan merupakan langkah ketiga dalam sebuah proses keperawatan keluarga. Tahap perencanaan merupakan suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah klien dan keluarga. Perencanaan keperawatan keluarga merupakan kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama-sama sasaran, yaitu keluarga untuk dilaksanakan sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan, (Susanto, 2012), Kualitas rencana keperawatan keluarga sebaiknya berdasarkan masalah yang jelas, harus realitas, sesuai dengan tujuan, dibuat secara tertulis, dan dibuat bersama keluarga.

Dalam perencanaan keperawatan keluarga ada beberapa hal yang harus dilakukan perawat keluarga yaitu menyusun tujuan, mengidentifikasi sumber sumber, nendenisikan pendekatan alterman, memilih intervensi perawatan sehingga dalam menentukan perencanaan perawat keluarga memerlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan, di antaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan ihen, nilai dan kepercayaan klien, hatasan praktik keperawatan, kemampuan menyelesaikan masalah mengambil keputusan kemampuan dalam melakukan kerja sama dengan tingkat kesebatan lain, serta penyusunan prioritas.

Diagnosa keperawatan

Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif dengan asma di kelurahan jatisari,jatisih bekasi.

Tujuan umum

Setelah dilakukan 3 kali kunjungan rumah pada keluarga diharapkan ketidakefektifan pola nafas klien kembali efektif.

TUK 1 :

Setelah dilakukan kunjungan rumah dalam waktu 1x30 menit di harapkan keluarga mampu mengenal masalah penyakit asma dengan menyebut pengertian, penyebab, tanda dan gejala.

Kriteria hasil

Keluarga mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala asma

Intervensi

- 1) Identifikasi kemampuan dan kesiapan menerima informasi
- 2) Jelaskan tentang pengertian, penyebab, penyakit asma
- 3) Jelaskan tanda dan gejala penyakit asma
- 4) Ajarkan cara meredakan atau mengatasi atau mengatasi gejala yang dirasakan
- 5) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 6) Informasi kondisi kesehatan saat ini
- 7) Berikan respon positif atau usaha dilakukan oleh keluarga

TUK 2 :

Setelah melakukan tindakan 1 x 30 menit pada keluarga diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan

Kriteria

Keluarga mampu menyebutkan akibat lanjut dari penyakit asma

Intervensi

- 1) Identifikasi persepsi mengenai masalah yang memicu komplik
- 2) Jelaskan kepada klien tentang akibat lanjut penyakit asma
- 3) Fasilitas klien dan keluarga untuk melihat situasi secara realita
- 4) Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari solusi yang disampaikan
- 5) Fasilitas klien dan keluarga untuk pengambilan keputusan
- 6) Berikan respon positif

TUK 3

Setelah dilakukan tindakan selama 1 x 30 menit pada keluarga diharapkan keluarga mampu merawat dan melakukan tindakan untuk mengatasi penyakit asma dengan cara menyebutkan perawatan dan mendemonstrikan cara pengobatan tradisional

Kriteria

TUK 4

Keluarga mampu menyebutkan perawatan penyakit asma secara mandiri

Intervensi

- 1) Identifikasi kemampuan keluarga dalam memdifikasi lingkungan dan makanan
- 2) Diskusikan bersama keluarga cara memodifikasi lingkungan dan memodifikasi makanan
- 3) Ajarkan keluarga dalam menentukan lingkungan nyaman dan memilih makan yang dianjurkan dan dibatasi
- 4) Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali cara memodifikasi lingkungan dan makanan bagi penyakit asma
- 5) Berikan kesempatan keluarga untuk mendemonstrasikan kembali
- 6) Fasilitas klien dan keluarga dalam memodifikasi lingkungan dan makanan
- 7) Berikan respon positif atas usaha yang dilakukan keluarga

TUK 5 :

Setelah dilakukan tindakan selama 1 x 30 menit pada keluarga diharapkan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan

Kriteria dan hasil :

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit

Intervensi :

- 1) Identifikasi fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dari rumah keluarga
- 2) Informasikan manfaat yang akan diperoleh dari pelayanan kesehatan
- 3) Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali manfaat pelayanan kesehatan
- 4) Motivasi keluarga untuk membawa anggota keluarga dengan asma ke pelayanan kesehatan
- 5) Berikan respon positif atas usaha yang dilakukan keluarga

2.3.4. Pelaksanaan Keperawatan Keluarga

Pelaksanaan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga dalam mengadakan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat adanya kesulitan, Tindakan perawatan keluarga mencakup hal-hal dibawah ini: Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehat, serta mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi untuk tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, dan mendiskusikan konsekuensi setiap tindakan. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah, dan mengawasi keluarga melakukan perawatan. Membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat dengan menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga dan membantu keluarga cara menggunakan fasilitas tersebut.

Faktor penyulit dari keluarga yang dapat menghambat minat keluarga untuk bekerja sama melakukan tindakan kesehatan antara lain keluarga kurang memperoleh informasi yang jelas atau mendapatkan informasi, tetapi keliru keluarga mendapatkan informasi tidak lengkap, sehingga mereka melihat masalah hanya sebagian keliru, tidak dapat mengaitkan antara informasi yang diterima dengan situasi yang dihadapi keluarga tidak mau menghadapi situasi; anggota keluarga tidak mau melawan tekanan dari keluarga atau sosial; keluarga ingin mempertahankan suatu pola tingkah laku keluarga gagal mengaitkan tindakan dengan sasaran atau tujuan upaya keperawatan; kurang percaya dengan tindakan yang diusulkan perawat Kesulitan dalam tahap pelaksanaan dapat diakibatkan oleh berbagai faktor yang berasal dari petugas, antara lain : petugas cenderung

menggunakan satu pola pendekatan atau petugas kaku dan fleksibel; petugas kurang memberikan penghargaan atau perhatian terhadap faktor-faktor sosial budaya.

2.2.5. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Dalam proses keperawatan keluarga, evaluasi merupakan salah satu tahap akhir proses keperawatan yang dilakukan dalam menentukan sejauh mana keberhasilan dari suatu tindakan keperawatan dan menentukan sejauh mana tujuan sudah tercapai. Apabila setelah dilakukan evaluasi, tujuan tidak tercapai maka ada beberapa kemungkinan yang perlu ditinjau kembali, yaitu tujuan tidak realistik, tindakan keperawatan yang tidak tepat dan faktor-faktor lingkungan yang tidak bisa diatasi.

Kriteria akan memberikan gambaran tentang faktor-faktor yang tidak tepat yang memberikan petunjuk bahwa tujuan telah tercapai, dan standar menunjukkan tingkat pelaksanaan yang diinginkan untuk memandingkan dengan pelaksanaan yang sebenarnya. Pada umumnya evaluasi dibedakan menjadi dua, yaitu evaluasi kuantitatif dan kualitatif. Dimana evaluasi kuantitatif yang dinilai dalam jumlah kegiatan keperawatan yang telah dilakukan sedangkan evaluasi kualitatif difokuskan pada sumber proses dan hasil tindakan yang dilakukan.

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP yang operasional dengan pengertian bahwa:

S : adalah subjektif, ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan oleh keluarga setelah diberikan tindakan keperawatan.

O : adalah keadaan objektif yang dapat diidentifikasi dengan menggunakan pengamatan.

A : merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif keluarga yang dibandingkan dengan kriteria dan standar yang mengacu pada tujuan rencana tindakan keperawatan keluarga.

P : merupakan perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Desain penelitian

Desain penelitian merupakan sebuah rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun penelitian. Dalam pengertian yang lebih luas desain penelitian mencakup berbagai hal yang dilakukan oleh peneliti, mulai dari identifikasi masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, rumusan hipotesis, operasional hipotesis, cara mengumpulkan data, sampai pada akhirnya analisis data. Dalam pengertian yang sempit desain penelitian mengacu pada jenis penelitian; karena itu desain penelitian bermanfaat sebagai pedoman untuk mencapai tujuan dari penelitian. Dengan demikian pada hakikatnya desain penelitian suatu cara untuk mencapai tujuan dalam penelitian, yang berperan sebagai petunjuk arah yang akan menuntun peneliti dalam seluruh proses penelitian.

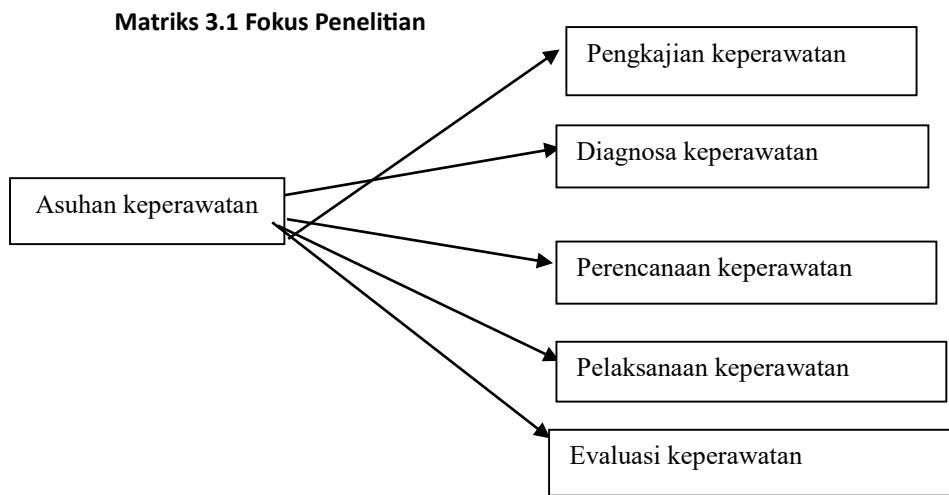
Dalam penelitian deskriptif, tujuannya bukan untuk menarik universalisasi atau kesimpulan yang luas tentang kondisi yang diteliti; sebaliknya, fokusnya adalah mengumpulkan informasi rinci tentang keadaan gejala yang diteliti sebagaimana yang ada saat ini, tanpa memerlukan manajemen atau pengawasan pengobatan (Hikmawati, 2020).

Studi deskriptif sering kali mengamati pertumbuhan dan prevalensi infrastruktur fisik tertentu, seperti fenomena sosial. Tabel frekuensi menampilkan temuan. Studi deskriptif juga dilakukan untuk menjelaskan fenomena sosial seperti permasalahan interaksi sosial, struktur kekeluargaan, dan lain sebagainya. Pada penelitian deskriptif tidak ada hipotesis (Machfoedz, 2007). Penelitian survei, studi kasus, studi perkembangan, studi lanjutan, analisis dokumen, dan penelitian korelasional (studi korelasional) merupakan contoh penelitian deskriptif

Penelitian kualitatif adalah penelitian tentang riset yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis. Desain karya tulis ilmiah ini adalah studi yang menggambarkan secara umum masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Dengan Asma

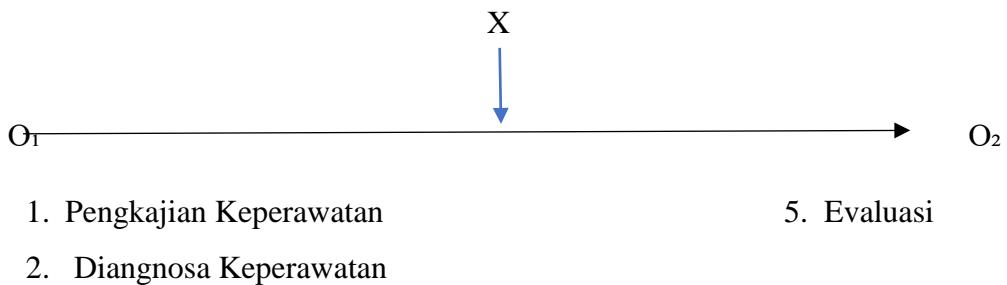
3.2. Fokus penelitian

Fokus penelitian ini pada asuhan keperawatan yaitu pengkajian keperawatan,diagnosa keperawatan,perencanaan keperawatan,pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan (rosdahl,2014)



3.3. Alur Penelitian

3. Perencanaan Keperawatan
4. Pelaksanaan Keperawatan



3.4. Batasan Istilah

Asuhan keperawatan keluarga pada pasien asma dengan bersihkan jalan nafas tidak efektif di keluarga,maka penyusun studi kasus menjabarkan tentang konsep asma dan ketidakefektifan pola nafas.batasan istilah disusun secara naratif dan apa bila diperlukan ditambahkan informasi.

- A. Asma merupakan gangguan inflamasi kronis di jalan napas akibat adanya inflamasi atau pembengkakan dinding dalam saluran napas. Akibatnya saluran napas menyempit, dan jumlah udara yang masuk ke dalam paru berkurang. Hal ini menyebabkan timbulnya napas berbunyi (wheezing), batuk-batuk, dada sesak, dan gangguan bernapas (Soedarto, 2014)
- B. Bersihkan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan proses sistem pernafasan inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat (Nurarif, 2015)

Matriks 3.2. Batasan Istilah

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara
1.	Asuhan keperawatan	Suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang langsung diberikan pada klien	Wawancara, observasi, Pemeriksaan fisik dan Studi dokumentasi
2.	Pengkajian Keperawatan	Merupakan tahap pertama dalam mengumpulkan data, data subyektif dan obyektif berdasarkan keluhan klien dari hasil wawancara dan pemeriksaan fisik serta hasil hasil penunjang dituliskan pada format buku	Wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi
3.	Diagnosa keperawatan	Merupakan tahap kedua untuk merumuskan diagnosis perawatan dalam bentuk aktual atau resiko	Studi dokumentasi
4.	Perencanaan keperawatan	Merupakan tahap ketiga dalam perencanaan asuhan keperawatan berdasarkan diagnosis perawatan yang mengandung komponen tujuan dan kriteria hasil dengan kandungan, terperinci, jelas dan melibatkan klien serta bekerja sama dengan tim lainnya.	Studi dokumentasi
5.	Pelaksanaan keperawatan	Merupakan tahap keempat untuk melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan bersifat holistik dan melibatkan partisipasi aktif dari klien	Wawancara dan observasi
6.	Evaluasi keperawatan	Merupakan tahap terakhir yang meliputi aspek kognitif efektif, psikomotor, menggunakan pendekatan SOAP yang mengacu pada tujuan dan kriteria hasil	Wawancara dan observasi

3.5. Partisipan

Partisipan adalah suatu keterlibatan mental dan emosi serta fisik klien dan keluarga dalam memberikan respon terhadap kegiatan yang dilaksanakan. Subjek yang digunakan adalah 1 klien atau 1 keluarga (2 Kasus) dengan masalah keperawatan dan

diagnosis medis yang sama yaitu klien yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif dengan asma di kelurahan jatisari,jatiasih bekasi jawa barat rt 05 rw 03.Karakteristik keluarga dalam karya tulis ilmiah ini adalah kelurga yang mengalami asma berusia 7-8 tahun,berjenis kelamin laki laki terjadi masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif

3.6. Lokasi dan waktu penelitian

3.6.1. Lokasi

Lokasi Penelitian dilakukan di wilayah kelurahan jatisari/jatiasih Bekasi jawa barat.
Waktu

3.6.2. Waktu penelitian

NO	Rencana Kegiatan	Maret	April				Mei				Juni			
		4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul KTI													
2	Penyusunan proposal													
3	Seminar proposal KTI													
4	Revisi proposal & penyerahan KTI													
5	Pengumpulan data													
6	Pengolahan data													
7	Penyusunan laporan (Bab 1-5)													
8	Sidang KTI													
9	Revisi laporan													

3.7. Pengumpulan Data

3.7.1. Wawancara

Hasil anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama,Riwayat penyakit sekarang dan Riwayat penyakit dahulu, Riwayat penyakit keluarga, sumber data dari pasien, keluarga, dan perawat lainnya

3.7.2. Observasi

Observasi adalah pengamatan perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah Kesehatan dan keperawatan klien (budono, 2015) Observasi yaitu melakukan pengamatan atau melihat langsung serta

melakukan pemantauan yang akan dilakukan berdasarkan Tindakan asuhan keperawatan pada klien mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif dengan asma

3.7.3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan metode atau Teknik P.E. (*Physical Examination*) yang terdiri dari

- A. Inspeksi, adalah Teknik yang dapat dilakukan dengan observasi atau dengan cara dilihat secara langsung yang dilakukan secara sistematik.
Palpasi, adalah suatu Teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indra peraba
- B. Perkusi, adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mengetuk dengan tujuan untuk membandingkan kiri kanan pada setiap anggota tubuh dengan menghasilkan suara contoh suara yang dihasilkan dari pemeriksaan perkusi yaitu sonor, redup, pekak, hipersonor, timpani.
- C. Auskultasi, adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan alat bantu stetoskop. yang perlu diperiksa dengan auskultasi yaitu adanya suara tambahan atau tidak normal yang dapat diauskultasi yaitu pada jantung, pernafasan, bising usus

3.7.4. Studi dokumentasi

Data Dokumen adalah bahan dan dokumen tulis lainnya dari momerandum organisasi, klinis atau catatan program, dan coinformance, publikasi dan laporan resmi, catatan harian dan catatan pribadi, arsip/surat-surat, karya-karya artistik, foto, dan memorabilia, serta tanggapan tertulis untuk survey terbuka. Data terdiri pula dari kutipan, dari dokumen-dokumen yang ada yang diambil dengan cara mencatat dan mempertahankan konteksnya.

3.8. Uji keabsahan data

Menurut (sudigdo sastroasmoro, 1995)Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan suatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau pembandingan terhadap data yang ada.triangulasi metode adalah dilakukan dengan cara membandingkan informasi atau data dengan

cara yang berbeda yang penelitiannya menggunakan metode wawancara, observasi, dan survey.

Jenis triangulasi ini digunakan untuk pemeriksaan keabsahan data agar diperoleh suatu kesimpulan hasil yang tepat. Triangulasi diartikan Norman K. Denzin (yang dikutip oleh Patton, 2002: 331) sebagai gabungan atau kombinasi berbagai metode/cara yang dipakai untuk mengkaji fenomena sosial yang saling terkait dari sudut pandang dan perspektif yang berbeda. Menurut Denzin, teknik triangulasi meliputi empat tipe, yaitu:

- A. Triangulasi sumber data, adalah penggunaan beragam sumber data dalam suatu kajian;
- B. Triangulasi antar-peneliti atau biasa diistilahkan Triangulasi investigator (jika penelitian dilakukan secara berkelompok); penggunaan beberapa evaluator atau ilmuwan social yang berbeda;
- C. Triangulasi metode, penggunaan metode ganda untuk mengkaji masalah atau program tunggal, seperti wawancara, pengamatan dan dokumen dan sumber data lainnya; Selain itu, peneliti juga bisa menggunakan informan yang berbeda untuk mengecek kebenaran informasi;
- D. Triangulasi teori; adalah penggunaan sudut pandang ganda dalam menafsirkan seperangkat tunggal data.

Menurut supardi sudibyo&rustika(2013) triangulasi metode adalah analisis data dengan membandingkan informasi atau data yang didapatkan dengan metode yang berbeda, misalnya melalui wawancara, observasi atau observasi terlibat (participant observation) sedangkan triangulasi sumber data adalah analisis data dengan cara menggali kebenaran informasi tetentu melalui berbagai sumber perolehan data, misalnya dokumen tertulis, arsip dokumen sejarah, catatan resmi, catatan atau tilisan pribadi gambar atau foto pada penelitian karya tulis ilmiah ini triangulasi yang digunakan adalah triangulasi metode dan triangulasi sumber data.

3.9. Anilisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sejak pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan

dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang di peroleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Urutan dalam analisis adalah:

A. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur)

B. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal

C. Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien

D. Kesimpulan

Dari data yang disajikan kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi

3.10. Etika penelitian

Menurut riyadi (2015), etika penelitian dibidang keperawatan merupakan hal yang sangat penting, karena penelitian keperawatan berkenan langsung terhadap manusia sehingga penelitian perlu memperhatikan dalam menjamin hak asasi responden. dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari

A. Informed consent

Informed consent merupakan suatu bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan. tujuan dilakukannya informed consent yaitu agar responden mengerti mengenai maksud dan tujuan

peneliti,serta hak dan tanggung jawab yang dimiliki responden dalam penelitian.

B. Anonymity

Untuk menjaga kerahasiaan,peneliti tidak mencantumkan nama responden,tetapi lembar tersebut diberikan kode

C. Confidentiality

Confidentiality merupakan prinsip etika peneliti dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil peneliti,baik informasi atauapun masalah-masalah lainnya yang didapatkan dari penelitian.peneliti menjamin kerahasiaan dari seluruh informasi yang telah didapatkan dengan hanya menuliskan kode saja pada lembar instrumen pengumpulan data dan hasil penelitian untuk memudahkan penelitian dalam menganalisa data data yang dilaporkan oleh peniliti pun hanya untuk kepentingan penelitian saja.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Gambar 4.1 Peta Lokasi



Pada sub-sub ini dijelaskan secara sekilas identitas di kelurahan jatisari jatiasih Bekasi jawa barat dengan keluarga An.D. dan An. V pada tanggal 09 Mei 2024–13 Mei 2024 (baik secara fisik maupun situasi dan regulasi yang berlaku). Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari dari tanggal 09 Mei 2024-13 Mei 2024. di kelurahan RT 05 RW 03 Jatisari Jatiasih Bekasi Jawa Barat.

4.1.2. Pengkajian

Pada penulisan karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan (dua) orang klien dan (dua) keluarga dengan masalah yang sama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu Asma. klien yang digunakan adalah klien berjenis kelamin sama, dan memiliki bersihan jalan nafas tidak efektif. Asuhan keperawatan keluarga dengan asma di kelurahan Jatisari, kota Bekasi Jawa Barat dilakukan pada tanggal 09-13 Mei 2024 dengan pemberian asuhan keperawatan keluarga meliputi lima tahap yaitu: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

A. Data Dasar Keluarga

Matriks 4.1 Data Kepala Keluarga

Data kepala keluarga	Keluarga 1	Keluarga 2
Nama kepala keluarga	Tn D	Tn R
Usia	34 Tahun	26 Tahun
Pendidikan	Sma	Sma
Pekerjaan	Pedagang	Guru Matematika
Alamat/No.Telp	Jln Gapin	Jln Gapin

Matrix 4.2 Data Komposisi Keluarga 1

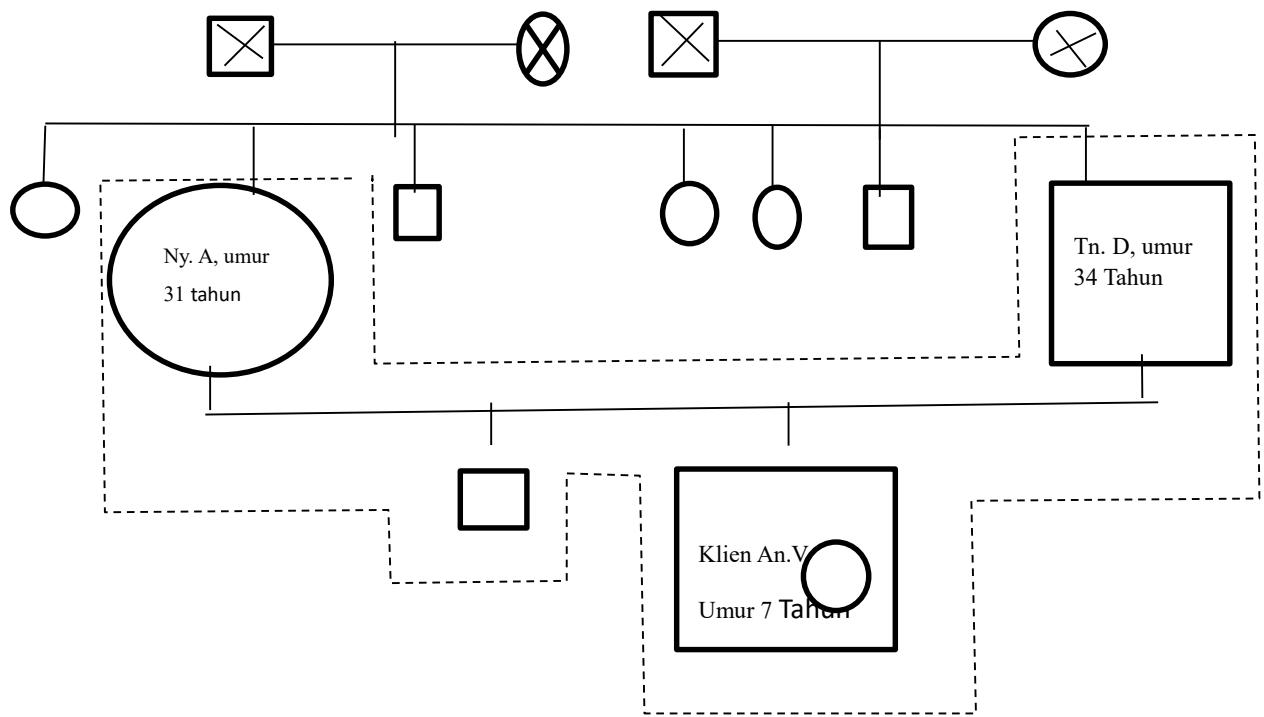
No	Nama	Jenis kelamin	Hub.dgn kk	Usia	Pendidikan	pekerjaan
1	Ny.A	Perempuan	Istri	31 Tahun	SMA	IRT
2	An. V	Laki-laki	Anak	7 Tahun	SD	Pelajar
3	An.Y	Laki-laki	Anak	18 Tahun	SMA	Pelajar

Matrix 4.3 Data Komposisi Keluarga Keluarga 2

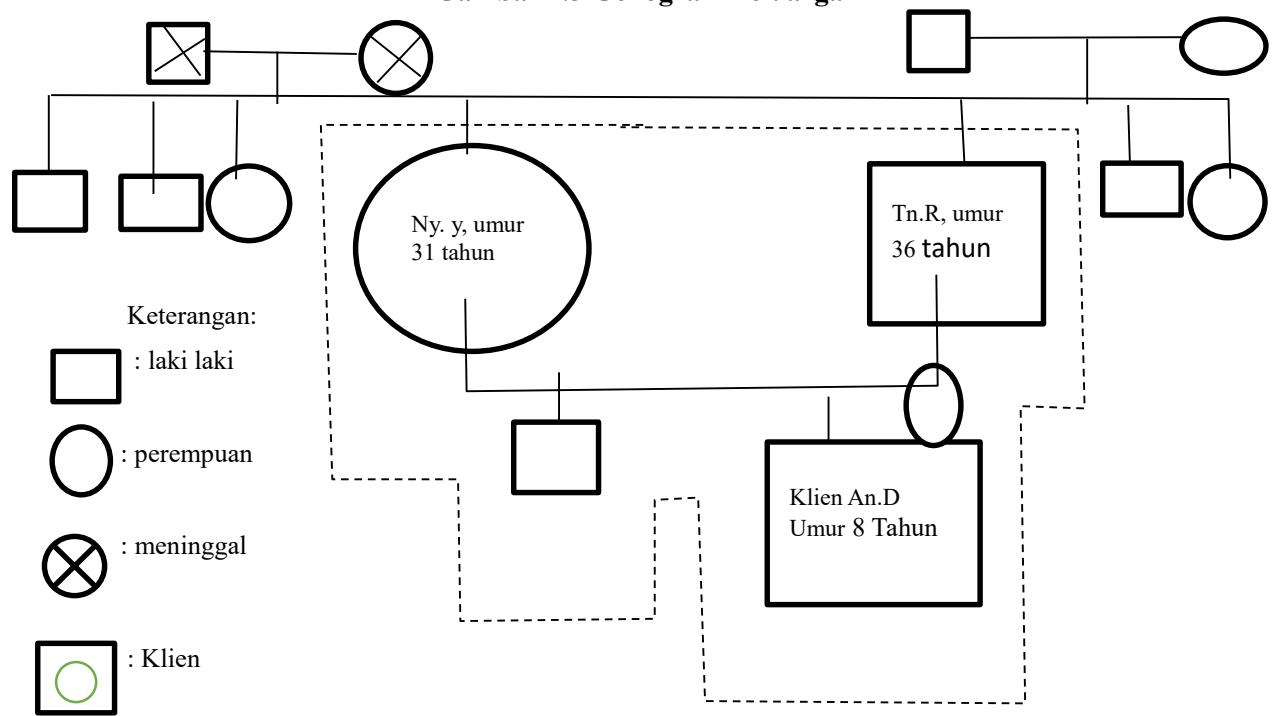
No	Nama	Jenis kelamin	Hub. Dgn kk	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1	Tn. R	Laki-laki	Kepala keluarga	36 Tahun	SMA	Guru matematika
2	Ny. Y	Perempuan	Istri	31 Tahun	SMA	IRT
3	An. D	Laki-laki	Anak	8 Tahun	SD	Pelajar
4	An. A	perempuan	Anak	17 tahun	SMA	Pelajar

Berdasarkan Matrix 4.1 dan 4.2 Data dasar Keluarga 1 Tn.D dan Ny. A komposis keluarga terdiri dari suami, mempunyai orang anak. Anak laki-laki semua anak yang pertama umur 18 tahun sudah kelas 12, dan anak kedua umur 7 tahun sudah kelas 1 SD Tipe keluarga saat ini keluarga inti Suku bangsa betawi, agama islam. Sedangkan kepala Keluarga Tn.R dan Ny. Y komposis keluarga terdiri dari suami, mempunyai 2 orang anak. Anak-laki. laki umur 8 tahun kelas 1 SD, dan anak kedua perempuan umur 17 tahun kelas 11. Tipe keluarga saat ini keluarga inti suku bangsa Jawa, agama Islam.

Gambar 4.2 Genogram keluarga 1



Gambar 4.3 Genogram keluarga 2



Matrix 4.4 Riwayat keluarga

Keluarga 1	Keluarga 2
<p>Keluarga Tn.D dan Ny. A mempunyai/1 orang anak. Anak laki.laki semua anak yang pertama umur 18 tahun sudah kelas 12, dan anak kedua umur 7 tahun sudah kelas 1 SD.</p> <p>Tipe keluarga saat ini keluarga inti Suku bangsa betawi, agama islam, penghasilan dan pengeluaran perbulan di atas/1.000.000. Pendapat perbulan mencukupi, keluarga tidak mempunyai tabungan, Anggota keluarga yang membantu Anak, pengelolaan keuangan Ayah, Aktifitas rekreasi keluarga tidak tentu penggunaan waktu sengan keluarga nonton tv.</p>	<p>Keluarga Tn.R dan Ny. Y mempunyai 1 orang anak. Anak laki.laki umur 8 tahun kelas 1 SD.</p> <p>Tipe keluarga saat ini keluarga inti suku bangsa jawa, agama islam, penghasilan dan pengeluaran di atas 1.000.000. Pendapatann perbulan mencukupi, keluarga mempunyai tabungan, anggota keluarga yang membantu Ayah pengelolaan keuangan Ayah, aktifitas rekreasi keluarga tidak tentu penggunaan waktu sengan keluarga nonton tv.</p>
<p>Tahap perkembanga keluarga Ny. A saat ini adalah keluarga dengan anak.</p> <p>Tugas keluarga yang belum terpenuhi adalah menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.</p> <p>Ny.N mengatakan mempunyai riwayat hipertensi.</p> <p>Riwayat keluarga sebelunya Ny. A mengatakan ayahnya mempunyai riwayat hipertensi.</p>	<p>Tahap perkembanga keluarga Ny. adalah keluarga dengan anak.</p> <p>Tugas keluarga yang belum terpenuhi adalah menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.</p> <p>Ny.y mengatakan memiliki riwayat Gastritis. Riwayat keluarga sebelunya Ny. Y mengatakan ayahnya mempunyai riwayat hipertensi.</p>

Berdasarkan matrix 4.3 Riwayat pada keluarga Tn.D dan Tn.R mempunyai 2 orang anak laki.laki semua, dan anak dari keluarga 2 mempunyai 2 anak satu laki dan satu perempuan, semuanya belum menikah masih dalam studi pendidikan. Dari keluarga 1 Ny.A mengatakan mempunyai riwayat (hipertensi), dan keluarga/1 Ny.Y mengatakan mempunyai riwayat asam lambung (gastritis).

3). Data Lingkungan

Matriks 4.5 Data Lingkungan

Data Lengkap	Keluarga 1	Keluarga 2
a. Perumahan	<p>Lingkungan rumah yang di tinggalkan Tn. D adalah status milik pribadi jenis rumah permanen dengan luas bangunan 3x6 M2 dan luas perkarangan/1x2 meter, atap rumah genteng, ventilasi rumah adalah dengan luas <10%, dengan pencahaya masuk pada siang hari, penerapan dengan listrik, lantai rumah kramik kondisi rumah kurang bersih banyak debu di sela.sela meja.</p>	<p>Lingkungan rumah yang di tinggalkan Tn. R adalah status milik pribadi jenis rumah permanen dengan luas bangunan 8x6 M2 dan luas perkarangan 4x6 meter, atap rumah genteng, ventilasi rumah adalah dengan luas <10%, dengan pencahaya masuk pada siang hari, penerapan dengan listrik, lantai rumah kramik kondisi</p>

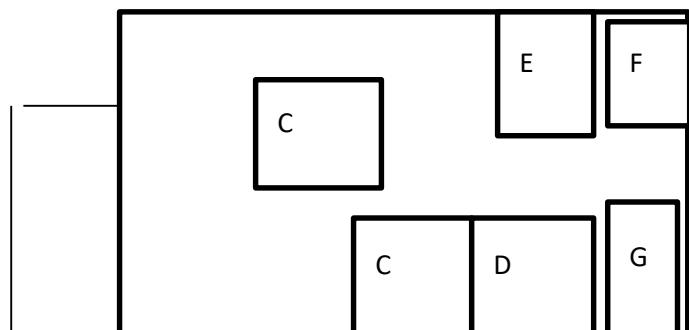
		kurang bersih banyak debu, dan sisa.sisa rokok.
b. Pengelolaan sampah	Pada rumah Tn. D tempat pembuangan sampah keluarga dengan keadaan tertutup, cara pengelolaan sampah di ambil petugas.	Pada rumah Tn. R tempat pembuangan sampah keluarga dengan keadaan tertutup, cara pengelolaan sampah di ambil petugas.
c. Sumber air	Sumber air yang di gunakan oleh Tn. D adalah pompa listrik dan sumber air minum yang digunakan oleh Ny. A adalah air aqua isi ulang.	Sumber air yang di gunakan oleh Tn. R adalah pompa listrik dan sumber air minum yang digunakan oleh Tn. R adalah air aqua isi ulang.
d. Jamban keluarga	Keluarga Tn. D mempunyai wc sendiri dengan leher angsa.	Keluarga Tn. R mempunyai wc sendiri dengan jenis leher angsa.
e. Pembuangan air limbah	Cara pembuangan air limba Tn. D adalah dengan pembuangan keselokan.	Cara pembuangan air limba Tn.R adalah dengan pembuangan keselokan dan langsung masuk kedalam tanah.
f. Fasilitas social dan fasilitas kesehatan	Tn. D mengatakan ada perkumpulan social didalam kegiatan masyarakat yaitu gotong royong setiap minggu. Pelayanan kesehatan yang digunakan masyarakat adalah puskesmas. Dengan menggunakan kendaraan pribadi puskesmas dapat di jangkau dengan mudah oleh masyarakat setempat khususnya keluarga An. D Kendaraan yang digunakan untuk menjangkau puskesmas yang di gunakan keluarga Tn.D kendaraan roda dua.	Tn.R mengatakan ada perkumpulan social didalam kegiatan masyarakat yaitu rapat kegiatan. Pelayanan kesehatan yang digunakan masyarakat adalah puskesmas. Dengan menggunakan kendaraan pribadi puskesmas dapat di jangkau dengan mudah oleh masyarakat setempat khususnya keluarga AnV. Kendaraan yang digunakan untuk menjangkau puskesmas yang di gunakan keluarga Ny. Y kendaraan roda dua.
g. Karakteristik tetangga dan komunikasi.	Keluarga Tn. D hidup berdampingan dengan tetangga sekitar sangatlah dekat sehingga terbiasa saling menolong	Keluarga Tn. R hidup berdampingan dengan tetangga sekitar sangatlah dekat sehingga terbiasa saling menolong.
h. Mobilitas geografi keluarga.	Keluarga Tn. D mengatakan sejak dari lahir tinggal di kelurahan jatisari jatisi Bekasi jawa barat yang ia tempati sekarang.	Keluarga Tn. R mengatakan sejak dari lahir tinggal di kelurahan jatisari jatisi Bekasi jawa barat yang ia tempati sekarang.
i. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat	Berkumpulnya anggota keluarga dalam dalam masyarakat biasanya dalam arisan keluarga dan arisan RT	Berkumpulnya anggota keluarga dalam dalam masyarakat biasanya saat pengajian.
j. System pendukung keluarga	Keluarga Tn. D adalah terdiri dari suami dan punya/1 anak, Tn. D tinggal satu rumah dengan berdua dengan istrinya dan anaknya	Keluarga Tn. Radalah seorang ayahsatu rumah dengan istri dan anaknya.

Berdasarkan Matrix 4.4: Keluarga 1 dan Keluarga 2 lingkungan rumah yang di tinggalkan Tn D adalah status milik pribadi jenis rumah permanen sama dengan lingkungan rumah Tn R, luas bangunan 3x6 M² dan luas perkarangan/1x2 meter rumah Tn D /1x2 meter, luas bangunan rumah Tn R 8x6 M² dan luas perkarangan 4x6 meter .ventilasi rumah Tn D dan Tn R dengan luas yang sama yaitu <10%, pencahayaan rumah Tn D dan Tn R sama-sama masuk pencahayaan pada siang hari,kondisi rumah Tn D dan Tn R sama-sama kurang bersih.pada rumah Tn D dan Tn R tempat pembuangan sampah keluarga dengan keadaan tertutup.cara pengolahan sampah di ambil petugas.Sumber air yang digunakan oleh Tn D dan Tn R sama-sama dengan pompa listrik dan sumber air minum yang digunakan oleh Tn D dan Tn R adalah air aqua isi ulang.keluarga Tn D dan Tn R mempunyai wc sendiri dengan leher angsa.cara pembuangan air limbah Tn D dan Tn R dengan pembuangan keselokan. Tn D dan Tn R mengatakan ada perkumpulan social di dalam masyarakat yaitu gotong royong setiap minggu pelayanan kesehatan yang digunakan masyarakat adalah puskesmas dengan menggunakan kendaraan pribadi.kendaraan yang digunakan untuk menjangkau ke puskesmas yang digunakan keluarga Tn D dan Tn R sama-sama kendaraan roda dua.Keluarga Tn D dan keluarga Tn R sama-sama hidup berdampingan dengan tetangga sekitar sangatlah dekat sehingga terbiasa saling menolong.keluarga Tn D dan Tn R mengatakan sejak dari lahir tinggal di kelurahan jatisari jatisih bekasi jawa barat yang ia tempati sekarang.berkumpulannya anggota keluarga Tn D biasanya dalam arisan keluarga dan arisan rt sedangkan keluarga Tn R dalam keluarga biasanya saat pengajian.system pendukung keluarga Tn D dan Tn R tinggal satu rumah dengan berdua dengan istrinya dan anaknya.

Gambar 4.4 Denah rumah keluarga 1

Keterangan

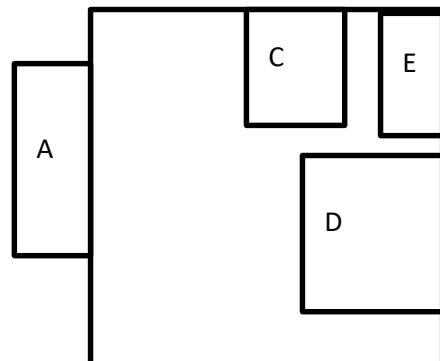
- a Teras rumah
- b Ruang tamu
- c kamar tidur 1
- d kamar tidur 2
- e kamar mandi
- f toilet
- g dapur



Gambar 4.5 Denah rumah keluarga 2

Keterangan

- a Teras rumah
- b ruang tamu
- c kamar mandi
- d dapur
- e toilet



Berdasarkan Gambar 4.1 Denah rumah keluarga 1 adalah status milik pribadi jenis rumah permanen dengan luas bangunan 3x6 M² dan luas perkarangan 1x2 meter, atap rumah genteng, ventilasi rumah adalah dengan luas <10%, dengan pencahaya masuk pada siang hari, penerapan dengan listrik, lantai rumah kramik. Sedangkan keluarga 2 adalah status milik pribadi jenis rumah permanen dengan luas bangunan 8x6 M² dan luas perkarangan 4x6 meter, atap rumah genteng, ventilasi rumah adalah dengan luas <10%, dengan pencahaya masuk pada siang hari, penerapan dengan listrik, lantai rumah kramik.

A. Struktur keluarga

Matriks 4.6 Struktur Keluarga

No	Struktur keluarga	Keluarga 1	Keluarga 2
1	Pola komunikasi keluarga	Didalam keluarga terbina hubungan yang harmonis dalam menghadapi masalah biasanya keluarga Tn. R selalu memecahkan masalah dengan bermusyawarah. Komunikasi yang dilakukan dengan cara terbuka.	Dalam memecahkan suatu masalah keluarga Tn. R kurang komunikasi di karenakan Tn. R sibuk cari nafkah keluarga
2	Struktur peran	Tn.D sebagai kepala keluarga dan sebagai pengambil keputusan. Anak-anaknya serta sebagai tempat pemberi saran kepada anak-anaknya. An. V sebagai anak pertama An. Y sebagai anak kedua	Peran informal: hanya sebagai anggota masyarakat pada umumnya. Peran formal: menjadi ayah sekalian kepala rumah tangga
3	Struktur kekuatan keluarga	Tn.D seringkali memberikan nasehat kepada anak-anaknya	Tn.R seringkali memberikan nasehat kepada anak-anaknya bagaimana cara

		bagaimana cara berperilaku yang baik, dan sopan santun, tata krama, cara menjaga hubungan baik dengan orang lain.	berperilaku yang baik, dan sopan santun, tata krama, cara menjaga hubungan baik dengan orang lain.
4	Nilai dan norma	Secara umum terkait konteks perilaku dalam persoalan menyediakan makanan sehari-hari. Sementara dari segi budaya faktornya, dalam pemilihan dan pengelolaan keputusan ada di suaminya	Secara umum terkait konteks perilaku dalam persoalan menyediakan makanan sehari-hari. Sementara dari segi budaya faktornya, dalam pemilihan dan pengelolaan keputusan ada di Tn.

Berdasarkan Matriks 4.3: Struktur keluarga: Keluarga 1: pola komunikasi keluarga Tn D hubungan yang harmonis dalam menghadapi masalah,komunikasi yang dilakukan dengan cara terbuka. Keluarga 2 : dalam memecahkan suatu masalah keluarga Tn R kurang komunikasi dikarenakan Tn R sibuk cari nafkah keluarga. Struktur peran keluarga Tn D sebagai kepala keluarga dan sebagai pengambil keputusan. Struktur peran keluarga R peran informal : hanya sebagai anggota masyarakat pada umumnya peran formal :menjadi ayah sekalian kepala rumah tangga. Struktur kekuatan keluarga 1 dan keluarga 2 sama-sama memberikan nasehat kepada anak-anaknya bagaimana cara berperilaku yang baik,dan sopan santun,tata karma,cara menjaga hubungan baik dengan orang lain.

Nilai dan norma keluarga 1 dan keluarga 2 secara umum terkait konteks perilaku dalam persoalan menyediakan makanan sehari-hari,sementara dari segi budaya faktornya,dalam pemilihan dan pengelolaan keputusan ada di suaminya.

5) Fungsi keluarga

Matriks 4.7 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga	Keluarga 1	Keluarga 2
a. Fungsi efektif	Keluaga Tn.D sering memberikan perhatian dan kasih sayang saling menyayangi satu sama lain. Tn. D apabila ada yang menderita sakit mereka saling menolong.	Keluaga Tn. R sering memberikan perhatian dan kasih sayang. Tn. R selalu mendukung apa yang dilakuakn keluarga selama dalam batas kewajaran dan tidak melanggar etika dan sopan santun.
b.Fungsi sosialisasi	Fungsi social dalam anggota keluarga Tn. D mengatakan dalam masyarakat sangat memerlukan tetangga dan berinteraksi dengan orang lain.	Fungsi social dalam anggota keluarga Tn. R mengatakan dalam masyarakat sangat memerlukan tetangga dan berinteraksi dengan orang lain.
Fungsi Reproduksi	Fungsi reproduksi pada keluarga Ny.A dan Ny. Y tidak menggunakan alat kontrasepsi monopose.	Lingkungan fungsi reproduksi pada keluarga Ny. Y tidak menggunakan alat kontrasepsi monopose.

Berdasarkan Matrix 4.4 Fungsi keluarga Keluarga 1: Fungsi efektif

Fungsi efektif keluarga Tn D dan keluarga Tn R sering memberikan perhatian dan kasih sayang saling menyayangi satu sama lain.fungsi sosialisasi keluarga Tn D dan keluarga Tn R mengatakan dalam masyarakat sangat memerlukan tetangga dan berinteraksi dengan orang lain.fungsi reproduksi keluarga Tn D dan keluarga Tn R Sama-sama tidak menggunakan alat kontrasepsi monopose.

6) Stres dan coping kelurga

Matriks 4.8 Stres Dan Koping Keluarga

No.	Stres dan koping keluarga	Keluarga 1	Keluarga 2
1	Stresor jangka pendek dan jangka Panjang	Stresor yang sangat mempengaruhi keluaraga Tn. D adalah masalah kesehatan pada An. V yang diderita ketidak efektifan pola nafas (Asma)	Stresor yang sangat mempengaruhi keluarga Tn. R adalah merasa khwatir akan kesehatan pada An. D
2	Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah	Keluarga Tn. D dapat beradaptasi dengan baik dengan penyakit An. V sekarang ini dan akan selalu mengontrol di puskesmas Jati Luhur.	Tn. R sudah mampu beradaptasi dengan penyakit yang diderita oleh An. D karena sudah berobat ke puskesmas dan klinik.
3	Strategi koping yang digunakan	Keluarga biasanya berdiskusi di dinas kesehatan dalam menghadapi masalah apalagi bersangkutan dengan penyakit anaknya	Keluarga menerima keadaan ini apa adanya dan apabila mendapat suatu masalah maka akan menyerahkannya pada Tuhan yang kuasa

4	Strategi adaptasi disfungsional	Keluarga selalu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di kelurahan Jati Sari	Keluarga selalu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di kelurahan Jati Sari
----------	---------------------------------	--	--

Berdasarkan Matriks 4.5 Stres dan coping keluarga :Stresor jangka pendek dan jangka panjang keluarga 1 :stresor yang sangat mempengaruhi keluarga Tn D adalah masalah kesehatan pada An V yang diderita ketidakefektifan pola nafas (Asma),Keluarga 2 : stresor yang sangat mempengaruhi keluarga Tn R adalah merasa khawatir akan kesehatan pada An D.

Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah Keluarga 1:Keluarga Tn D dapat beradaptasi dengan baik dengan penyakit An V sekarang ini dan akan selalu mengontrol di puskesmas jati luhur. Keluarga 2: Tn R sudah mampu beradaptasi dengan penyakit yang diderita oleh An D karena sudah berobat ke puskesmas dan klinik. Strategi coping yang digunakan keluarga 1: Keluarga biasanya berdiskusi di dinas kesehatan dalam menghadapi masalah apalagi bersangkutan dengan penyakit anaknya. Keluarga 2 : Keluarga menerima keadaan ini apa adannya dan apabila mendapat suatu masalah maka akan menyerahkannya pada tuhan yang kuasa.

Strategi adaptasi disfungsional keluarga 1 dan keluarga 2 : keluarga selalu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada kelurahan jati sari.

7) Pemeriksaan fisik

Matriks 4.9 Pemeriksaan Fisik

No	Sistem	Ny. V	Ny. D
1	TTV	TD: 95/55mmHg Nadi:70/m RR: 31/m S: 36,6 C BB:23 Kg TB:122 Kesadaran compos mentis. Ny.A TD: 180/104 mmHg Nadi: 90x/ menit RR:/10x /m S: 36°C BB: 55 TB: 162 Kesadaran compos mentis. Tn. D TD: 180/90 mmHg Nadi: 90x/ menit RR:/10x /m S: 36°C Kesadaran compos mentis.	TD: 95/70mmHg Nadi:70/m RR: 32/m S:36 C BB:24 Kg TB:124 Kesadaran compos mentis. Ny. Y TD: 180/90 mmHg Nadi: 90x/ menit RR:18x/ S: 36°C BB: 58 TB: 160. Kesadaran compos mentis. Tn.R TD: 180/90 mmHg Nadi: 90x/ menit RR:/10x /m S: 36°C Kesadaran compos mentis

2	Kulit/ kepala	Kulit terlihat bersih bebas dari bau badan, warna sawo matang, tidak ada lesi, turgor kulit elastis, kulit terlihat	Kulit terlihat bersih bebas dari bau badan, warna sawo matang, tidak ada lesi, turgor kulit elastis, kulit terlihat
3	Mata	<p>AIsokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, tidak ada nyeri tekan diameter pupil, reaksi cahaya. Kongjungtiva tidak anemis. Kornea tidak ikterik, tidak memakai kacamata</p> <p>Ny.A Insokar, bola mata dapan mengikuti arahan gerakan tangan pemeriksa, tidak ada nyeri tekan, kunjungtiva tidak anemis, kornea tidak ikteik memakai kacamata</p>	<p>AIsokor, bola mata dapat mengikuti arah gerakan tangan pemeriksa, tidak ada nyeri tekan diameter pupil, reaksi cahaya. Kongjungtiva tidak anemis. Kornea tidak ikterik, tidak memakai kacamata</p> <p>Ny.Y Insokar, bola mata dapan mengikuti arahan gerakan tangan pemeriksa, tidak ada nyeri tekan, kunjungtiva tidak anemis, kornea tidak ikteik dan tidak memakai kacamata.</p>
4	Telinga	<p>An.V Daun telinga simetris kiri dan kanan tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Ny.A Daun telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, klien dapat mendengar dengan baik</p>	<p>An.D Daun telinga simetris kiri dan kanan tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.</p> <p>Ny.Y Daun telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, klien dapat mendengar dengan baik</p>
5	Hidung	<p>An.V Jalan nafas kurang bersih,ada sesak, frekuensi nafas/11x/mnt, irama tidak teratur, jenis pernapasan dispnea, ada batuk, suara nafas tidak normal.</p> <p>Ny.A Bentuk simetris kiri dan kanan, tidak terdapat lesi udem atau cairan, penciuman baik.</p>	<p>An.D Jalan nafas kurang bersih,ada sesak, frekuensi nafas/11x/mnt, irama tidak teratur, jenis pernapasan dispnea, ada batuk, suara nafas tidak normal.</p> <p>Ny.Y Bentuk simetris kiri dan kanan, tidak terdapat lesi udem atau cairan, penciuman baik.</p>
6	Mulut	<p>An.V Bibir simetris mukosa lembab, lidah kurang bersih tidak pucat.</p> <p>Ny.A Bibir simetris, mukosa kering lidah bersih tidak pucat, tampak bersih.</p>	<p>An.D Bibir simetris mukosa lembab, lidah kurang bersih tidak pucat.</p> <p>Ny.Y Bibir simetris, mukosa kering lidah bersih tidak pucat, tampak bersih.</p>
7	Dada/Thorak	<p>An.V Bentuk dada simetris dapat bergerak seimbang ke atas dan kebawah, tactil fremitus sama kiri dan kanan, suara paru wheezing</p> <p>Ny.A Bentuk dada simetris, dapat bergerak dengan seimbang keatas dan kebawah, suara paru vesikuler.</p>	<p>An.D Bentuk dada simetris dapat bergerak seimbang ke atas dan kebawah, tactil fremitus sama kiri dan kanan, suara paru wheezing.</p> <p>Ny.Y Bentuk dada simetris, dapat bergerak dengan seimbang keatas dan kebawah, suara paru vesikuler.</p>
8	Abdomen	An.V	An.D

		<p>Inspeksi: perut datar, warna sama dengan kulit, palpasi: perut teraba lemas, tidak dapat nyeri tekan, tidak teraba massa, hepar tidak teraba Auskultasi: Bising usus (+) perkus: suara mengi, wheezing Ny.A Inspeksi: Perut datar, warna sama dengan kulit. Palpasi: perut teraba lemas, tidak dapat nyeri tekan, tidak teraba massa, hepar tidak teraba. Auskultasi: bising usus (+)</p>	<p>Inspeksi: perut data, warna sama dengan kulit, Aukultasi: bising usus(+) perkus: suara mengi, wheezing Ny.Y Inspeksi: Perut datar, warna sama dengan kulit. Palpasi: perut teraba lemas, tidak dapat nyeri tekan, tidak teraba massa, hepar tidak teraba. Auskultasi: bising usus (+)</p>
9	Ektreminitas	<p>An.V Bahu simetris, tidak terdapat tonjolan dapat mengangkat dan menahan beban dengan baik, refleks brachioradialis normal kiri dan kanan, refleks patella normal kiri dan kanan, kekuatan otot Ny.A Bahu simetris, tidak terdapat benjolan dapat mengangkat dan menahan beban dengan baik, refleks patella normal kiri dan kanan.</p>	<p>An.D Bahu simetris, tidak terdapat tonjolan dapat mengangkat dan menahan beban dengan baik, refleks brachioradialis normal kiri dan kanan, refleks patella normal kiri dan kanan, kekuatan otot Ny.Y Bahu simetris, tidak terdapat benjolan dapat mengangkat dan menahan beban dengan baik, refleks patella normal kiri dan kanan.</p>
10	Data tambahan	<p>An. V memakai alat inhaler ketika asmanyia kambuh. HEMATOLOGI Darah rutin Leukosit, hasil 4400*, Satuan /ul, Nilai Normal 5000-10000 HITUNG JENIS LEUKOSIT Eosinofil, hasil 0*, Satuan %, Nilai Normal 1-3 Batang, Hasil 0*, Satuan %, Nilai normal 3-5 Segment, Hasil 45*, Satuan &, Nilai Normal 50-70 Limfosit, Hasil 48*, Satuan% Nilai Normal/15-40. Ny. A Mengkonsumsi obat darah tinggi Amcor 5 mg tablet Aprovel 150 mg tablet</p>	<p>An.D Memakai alat inhaler ketika asmanyia kambuh. Ny.Y Mengkonsumsi obat warung promag.</p>
11	Kesimpulan	Asma dan Hipertensi	Asma dan Gastritis

Berdasarkan Matrixs 4.6 Pemeriksaan fisik Keluarga 1 Ny: A TTV: TD 180/104 mmHg Nadi: 90x/m menitRR:20x/m: S: 36°C Kesadaran compos mentis,

Tn. Dtampak tenang. BB: 55. Lalu An.V TD: 95/55mmHg Nadi:70/m RR: 18/m S: 36,6 C BB:23 Kg TB:12 Kesadaran compos mentis. Sedangkan Keluarga/1 Ny.Y TTV: TD 180/90 mmHg Nadi: 90x/ menit RR:18x/: S: 36°C Kesadaran compos mentis, Ny. N tampak tenang BB: 58 TB: 160. Lalu An.D TD: 95/70mmHg Nadi:70/m RR: 18/m S:36 C BB:24 Kg TB:124 kesadaran composmentis.

8) Harapan Keluarga Terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga.

- a) Keluarga mengatakan sangat senang terhadap kehadiran perawat (tenaga kesehatan) dan berharap membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah.
- b) Keluarga mengatakan sangat senang terhadap kehadiran perawat (tenaga kesehatan) dan berharap membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatannya dan merawat suatu penyakit yang terdapat pada keluarga tersebut dan memberikan contoh tentang cara merawat penyakit yang benar.

9) Fungsi perawatan kesehatan (penjakan Tahap 11)

a) Masalah Kesehatan pada Keluarga 1

(1). Asma pada An. D

Kemampuan keluarga mengenal Asma: Tn. D mengatakan Asma adalah jenis penyakit jangka panjang atau kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan peradangan dan penyempitan saluran nafas yang menimbulkan sesak atau sulit bernapas. Tn.D mengetahui tidak tahu penyebabnya, tanda dan gejala dari asma. An. V terasa batuk jika ada debu disekitaranya dan asap rokok. Keluarga Tn. D mengatakan anaknya susah tidur apabila kambuh asmany. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan: tidak mengetahui akibat lanjut dari asma. Kemampuan keluarga dalam merawat: An. V, Tn.D mengatakan kalau asma kambuh An. V dikasihkan inhaler. Tn.D mengatakan tidak tau cara perawatan asma. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan: Tn. D lingkungan kurang bersih terasa bau, lantai bersih dan kurang rapi. Kemampuan keluarga dalam memfasilitas kesehatan: Tn. D mengatakan sering control jika asma anaknya kambuh kepelayanan kesehatan.

(2). hipertensi pada Ny. A

Kemampuan keluarga mengenal hipertensi: Ny. A mengatakan hipertensi adalah tekanan darah tinggi. Ny. A mengetahui tidak tahu penyebabnya, tanda dan gejala dari hipertensi. Ny. A terasa pusing dibagian tekuknya apabila selesai melakukan beres-beres pekerjaan rumah Ny. A mengatakan susah tidur apabila tekanan darahnya tinggi, dan jantungnya terasa berdebar-debar. Kemampuan keluarga dalam engambil keputusan: tidak mengetahui akibat lanjut dari hipertensinya. Kemampuan keluarga dalam merawat: Ny. A mengatakan kalau hipertensinya kambuh Ny. N minum obat captoril. Ny. A mengatakan tidak cara perawatan hipertensi. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan: Ny. A lingkungan kurang bersih dan sedikit bau, lantai kurang bersih dan kurang rapi. Kemampuan keluarga dalam memfasilitas kesehatan: Ny. A mengatakan sering control hipertensinya dalam seminggu sekali.

b) Masalah Kesehatan Keluarga 2

1). Asma pada An. V

Kemampuan keluarga mengenal Asma: Tn .R mengatakan Asma adalah jenis penyakit jangka panjang atau kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan peradangan dan penyempitan saluran nafas yang menimbulkan sesak atau sulit bernapas. Tn.R mengetahui tidak tahu penyebabnya, tanda dan gejala dari asma. An. V terasa batuk jika ada debu disekitaranya dan asap rokok. Keluarga Tn. R mengatakan anaknya susah tidur apabila kambuh asmany. Kemampuan keluarga dalam engambil keputusan: tidak mengetahui akibat lanjut dari asma. Kemampuan keluarga dalam merawat: An.V, Tn. D mengatakan kalau asma kambuh An. R dikasihkan inhaler. Tn.R mengatakan tidak tau cara perawatan asma. Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan: Tn. R lingkungan kurang bersih terasa bau, lantai bersih dan kurang. Kemampuan keluarga mengenal gastritis: Ny. N mengatakan sudah dirasakan sejak 1 tahun yang lalu.Ny.Y mengatakan tahu penyebabnya namun tidak tautanda dan gejala gastritis.Ny.Y mengatakan nyeri ulu hati jika penyakitnya kambuh. rapi. Kemampuan keluarga dalam

memfasilitas kesehatan: Tn. R mengatakan sering control jika asma anaknya kambuh kepelayanan kesehatan.

2. Gastritis pada Ny. Y

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan: keluarga Ny. Y tidak mengetahui akibat lanjut gastritis

Kemampuan keluarga dalam merawat: Ny.Y mengatakan jika nyeri muncul segerah minum obat promog dari warung, keluarga Ny. y mengatakan tidak mengetahui cara perawatan gastritis.

Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan: Ny. Y mengatakan tidak makan makanan yang pedas atau asam. Kemampuan keluarga dalam memfasilitasi kesehatan: Ny. Y mengatakan jika penyakit kambuh hanya membeli obat di warung.

10. Analisa Data

Matriks 4.10 Analisa Data Keluarga 1

No	Data	Problem(masalah)	Etiologi(penyebab)
1	Keluarga 1 Asma pada An.V Data Subjektif Asma: <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu An. V mengatakan jarak antara puskesmas dari rumahnya dapat dijangkau dengan sepeda motor b. Ny.n mengatakan Ny.n mengatakan anaknya sesak nafas bila terkena debu.asap rokok dan cuaca dingin. c. Ny.n mengatakan tidak tahu cara perawatan penyakit terhadap anaknya d. Ny.n Mengatakan tidak tahu akibat lanjut dari penyakit asma terhadap anaknya. e. Ny.n mengatakan bila sakit anaknya terlalu berat iya langsung pergi kepuskesmas. f. Ny.n Mengatakan anaknya batuk keluar dahak atau sputum Data Objektif : <ul style="list-style-type: none"> a. Kesadaran composmentis 15 yaitu E4V5M6 b. An.V TD: 95/55mmHg Nadi:70/m RR: 31/m S: 36,6 C BB:23 Kg TB:122 cm 	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan asma
2	Hipertensi Pada Ny.A Data Subjektif :		

	<p>a. Ny. A mengatakan hipertensi adalah darah tinggi.</p> <p>b. Ny. A mengatakan tidak tau penyebahnya, tanda dan gejala dari hipertensi.</p> <p>c. Ny. A mengatakan tidak merasa dirinya hipertensi tetapi ketika di periksa tekanan darahnya tinggi.</p> <p>d. Ny. Amengatakan sering sakit kepala khususnya di belakang pundaknya terasa kaku, tapi kalau hanya pusing dibiarkan saja kalau tidur sembuh sendiri.</p> <p>e. Ny. Amengatakan sering control hipertensinya dalam seminggu sekali.</p> <p>f. Ny. Amengatakan kalau pusing, digosok- gosok aja pakai minyak angin terus tidur.</p> <p>g. Ny. A mengatakan tidak mengetahui cara perawatan hipertensi</p> <p>h. Ny. A lingkungan bersih, dan tidak baud an isi didalamnya keliatan rapi.</p> <p>i. Ny. Amengatakan tidak pernah control karena manganggap penyakitnya biasa.</p> <p>Data objektif:</p> <p>a. TTV: TD 180/104 mmHg Nadi: 90x/ menit RR:20x /: S: 36°C Kesadaran compos mentis, Tn. Dtampak tenang. BB: 55.</p>	<p>Resiko perfusi serebral tidak efektif</p>	<p>Ketidakmpuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi.</p>
--	---	--	--

Matriks 4.11 Analisa Data Keluarga Keluarga 2

No	Data	Etiologi(penyebab)	Problem(masalah)
	<p>Keluarga 2</p> <p>Asma pada An.D</p> <p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Ny.y mengatakan anaknya sesak nafas bila terkena debu. d. Ny.y mengatakan anaknya batuk ketika terkena asap rokok e. Ny.y mengatakan anaknya keluar dahak atau sputum sampe muntah-muntah saat batuk. f. Ny.y mengatakan anaknya ketika kambuh sesaknya kurang lebih/10 menit berhenti sesaknya g. Ny.y mengatakan jarang kepuskesmas <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> b. An.D TD: 95/70mmHg Nadi:70/m RR: 32/m S:36 C BB:24 Kg TB:124 kesadaran compos mentis:15 yaitu E4V5M6 	Bersihan jalan nafas tidak efektif	ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan asma.
2	<p>Gastritis Pada Ny.Y</p> <p>Data subjektf:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ny.y mengatakan asam lambungnya adalah penyakit biasa. Tidak terlalu dirasakan. b. Ny.y mengatakan jika asam lambungnya kambuh atau merasa nyeri, segerah minum obat promag dari warung dan sudah meras aman. c. Ny.y mengatakan mengetahui dirinya sakit Ny.y. <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TTV: TD 120/90 mmHg Nadi: 90x/ menit RR:18x/: S: 36°C Kesadaran compos mentis, Ny. N tampak tenang BB: 58 TB: 160 	Inflamasi mukosa lambung	Ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gastritis.

4.1.3. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga 1

1. Bersihkan jalan nafas tidak efektif pada An V ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan asma

2. Resiko perfusi serebral tidak efektif pada Ny A Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi.

Diagnosa keperawatan keluarga 2

1. Bersihkan jalan nafas tidak efektif pada An D ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan asma.

2. Inflamasi mukosa lambung pada Ny Y Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gastritis.

1. Penapisan Masalah Pada Keluarga 1

Matriks 4.12. Penapisan Masalah Asma Pada An. V

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah actual: 3 Resiko tinggi :2 Potensial:1	1	$3/3 \times 1 = 1$	masalah ini sudah sering sesak dan batuk
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: Dengan mudah: 2 sebagian:2 tidak dapat:1	2	$1/2 \times 2 = 1$	masalah yang dihadapi oleh An. V kemungkinan dapat diubah dengan adanya penyuluhan kesehatan tentang masalah penyakit asma.
3	Potensil masalah untuk di cegah Tinggi:3 cukup:2 rendah:1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	masalah untuk dicegah tinggi ditandai dengan An. V rutin control ke puskesmas.
4	Menonjolnya masalah : Masalah berat, harus segera ditangani : 2 Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani :1 Masalah tidak dirasakan : 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah sudah dirasakan dan berobat ke puskesmas
5	Jumlah	5	$3 2/3$	

Matrix 4.13 Penapisan Masalah Hipertensi Pada Ny. A

Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
Sifat masalah actual: 3 Resiko tinggi:2 sejahtera: 1	1	3/3x1=1	Masalah resiko perfusi miokard tidak efektif pada Ny.A sudah terjadi ditandai dengan TD: 130/104 mmHg dan Ny. A merasa gejala pusing kalau tensinya tinggi.
Kemungkinan masalah dapat diubah: Dengan mudah:2 Sebagian:2 Tidak dapat:1	2	1/2x2=1	Ny.A mengatakan tidak pernah mendapatkan penkes tentang hipertensi. Biaya berobat ada dan Ny.A juga sering berobat, obat yang di minum obat amlodipine, allopurinol, bisoprolol, petugas kesehatan pernah berkunjung kerumah Ny.A.
Potensial masalah untuk di cegah: Tinggi: 3 Cukup:2 Rendah:1	1	3/3x1=1	Hipertensi sudah dirasakan sejak lama. Masalah untuk dicegah tinggi Karena Ny.A mengatakan jika tensinya naik segerah cek up kerumah sakit dan segerah minum obat amlodipine.
Menonjolnya masalah: Masalah berat,harus segera ditangani : 2 Ada masalah,tetapi tidak perlu ditangani :1 Masalah tidak dirasakan : 0	1	1/2x1=½	Ny.A mengatakan tau dirinya sakit hipertensi dan Ny.A melakukan pengobatan dan sekarang tetap control terhadap penyakitnya,
Jumlah	5	3½	

1. Penapisan Masalah Pada Keluarga 2

Matriks 4. 14 Penapisan Masalah Asma Pada An. D

No.	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah Aktual:3 Resiko tinggi:2 Potensial:1	1	3/3x1=1	Keluarga Ny.A kurang pengetahuan tentang cara pencegahan dan perawatan asma.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: Sebagian:2 Dengan mudah: 2 Tidak dapat:1	2	1/2x2=1	Keluarga Ny.A mengatakan tidak pernah mendapatkan penkes tentang penyakit asma keluarga Ny.A mengatakan kontrol kesehatan menggunakan angkot atau diantar menggunakan motor
3	Potensial Masalah untuk dicegah Tinggi:3 Cukup:2	1	2/3x1=1½	Lamanya penyakit 1 tahun, lingkungannya kurang mendukung karena kurang bersih dan banyak debu

	Rendah:1			
4	Menonjolnya Masalah berat:2 Masalah tidak perlu ditangani:2 Masalah tidak dirasakan:1	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga Ny.A mengatakan kurang tau gejala penyakit asma, sekarang tetap kontrol terhadap penyakit anaknya kepuskesmas.
5	Jumlah	5	$4\frac{1}{2}$	

Matriks 4. 15 Penapisan Masalah Gastritis Pada Ny. Y

Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
Sifat masalah Aktual: 3 Resiko tinggi:2 sejahtera: 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. y mengatakan sudah terjadi karena Ny.y sudah mengalami gejala yang ditandai dengan nyeri ulu hati
Kemungkinan masalah dapat diubah: Sebagian: 2 Dengan mudah: 2 Tidak dapat: 2	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ny. y mengatakan jika nyeri muncul segera minum obat promog dari warung, keluarga Ny. y mengatakan tidak mengetahui cara perawatan gastritis.
Potensial masalah untuk di cegah: Masalah berat: 3 cukup:2 Rendah: 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.y mengatakan sudah dirasakan sejak 1 tahun yang lalu. Ny.y mengatakan jika nyeri ulu hati, atau penyakitnya kambuh segera cek up kerumah sakit.
Menonjolnya masalah: Masalah berat: 2 Masalah tidak perlu ditangani: 1 Tidak dirasakan:0	1	$1/2 \times 1 = \frac{1}{2}$	Ny. y mengatakan mengetahui dirinya sakit ny. y melakukan pengobatan dan sekarang tetep control terhadap penyakitnya.
Jumlah	5	$3\frac{1}{2}$	

Diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah:

Keluarga 1

- 1.Bersihan jalan nafas tidak efektif pada An V ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan asma dengan skor : 3.2/3
2. Resiko perfusi serebral tidak efektif pada Ny A Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi dengan skor : $3\frac{1}{2}$

Keluarga 2

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif pada An D ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan asma dengan skor : $4\frac{1}{2}$
- 2.Inflamasi mukosa lambung pada Ny Y Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gastritis dengan skor : $3\frac{1}{2}$

4.1.4. Perencanaan Keperawatan

Matriks 4.16 Perencanaan Keperawatan Pada Keluarga 1 Dan Keluarga 2 Dengan Asma

No	Dx Keperawatan	TUM	TUK	Kriteria Hasil	Standar	Intervensi Keperawatan
Keluarga 1 An. V Dan Keluarga 2 An. D						
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif pada keluarga Tn. D dan Tn. R khususnya An. V dan An. D berhubungan dengan kmk ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x kunjungan rumah keluarga Ny. A	TUK 1 Setelah dilakukan tindakan selama 1 x 15 menit pada keluarga diharapkan keluarga mampu mengenal masalah asma.	Keluarga mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala asma.	keluarga mampu menyebut pengertian asma adalah penyakit yang ditandai oleh tanggap reaksi yang meningkat dari trachea dan bronkus terhadap berbagai macam rangsangan dengan manifestasi berupa kesukaran bernapas disebabkan oleh penyempitan yang menyeluruh dari saluran pernapasan. dan menyebut penyebabnya karena terkena debu, dan asap rorok atau kondisi rumah yang kurang bersih.	TUK 1 Identifikasi kemampuan dan kesiapan menerima informasi. Jelaskan tentang pengertian, penyebab penyakit asma Jelaskan tanda dan gejala penyakit asma. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang ditaskan Berikan kesempatan untuk bertanya Informasikan kondisi kesehatan saat ini Berikan respon positif atas usaha yang dilakukan oleh keluarga.

		<p>TUK 2</p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama 1 x 15 menit pada keluarga diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala asma.</p>		<p>TUK 2</p> <p>Identifikasi persepsi mengenai masalah yang memicu komplik</p> <p>Jelaskan kepada klien tentang akibat lanjut penyakit asma.</p> <p>Fasilitasi koleh dan keluarga untuk melihat situasi secara realita</p> <p>Diskusikan kelebihan dan kekurangn dari solusi yang disampaikan</p> <p>Fasilitasi klien dan keluarga untuk pengambilan keputusan</p> <p>Berikan respon positif atas keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga dangan asma.</p>
		<p>TUK 3</p> <p>Setelah dilakuakn tindakan selama 1 x 15 menit</p> <p>Pada keluarga diharapkan keluarga mampu merawat dan melakukan tindakan untuk mengatasi penyakit asma dengan cara menyebutkan perawatan dan mendemonstrikan cara pengobatan tradisional</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan akibat lanjut dari penyakit asma.</p>		<p>TUK 3</p> <p>Identifikasi mengenai kemupuan keluarga dalam perawatan penyakit</p> <p>Diskusikan kepada keluarga cara perawatan asma.</p> <p>Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali cara perawatan asma.</p> <p>Ajarkan cara melakukanperawatan secara mandiri</p> <p>Berikan kesempatan keluarga untuk mendemonstrasikan kembali</p> <p>Fasilitasi klien dan keluarga melakukan perawatan secara mandiri</p> <p>Beri respon positif atas usaha yang dilakuakn keluarga.</p>

		<p>TUK 4 Setelah dilakukan tindakan selama 1 x 15 menit pada keluarga diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan dan makanan pada penyakit asma.</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan perawatan penyakit asma secara mandiri</p>		<p>TUK 4 Identifikasi kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan dan makanan Diskusikan bersama keluarga cara memodifikasi lingkungan dan memodifikasi makanan Ajarkan keluarga dalam menentukan lingkungan nyaman dan memilih makanan yg dianjurkan dan dibatasi Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali cara memodifikasi lingkungan dan makanan bagi penyakit asma. Berikan kesempatan keluarga untuk mendemonstrasikan kembali Fasilitasi klien dan keluarga dalam memodifikasi lingkungan dan makanan Berikan respon positif atas usaha yang dilakukan keluarga</p>
		<p>TUK 5 Setelah dilakukan tindakan selama 1 x 15 menit pada keluarga diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan dan makanan pada penyakit asma. .</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dan makanan</p>		<p>TUK 5 Identifikasi fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dari rumah keluarga Informasikan manfaat yang akan diperoleh dari pelayanan kesehatan. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali manfaat pelayanan kesehatan. Motivasi keluarga untuk membawa anggota keluarga dengan asma ke pelayanan kesehatan. berikan respon positif atas usaha yang dilakukan keluarga.</p>

Pada tahap perencanaan meliputi penentuan prioritas masalah, tujuan, dan kriteria hasil serta rencana tindakan sesuai dengan prioritas masalah pada keluarga 1 dan keluarga 2. Pada tahap penentuan prioritas tidak ditemukan kesenjangan diagnosa antara teori dan kasus prioritasnya sama-sama bersih jalan nafas tidak efektif. Pada tahap kedua penulis menetapkan tujuan dan kriteria hasil. Dalam penentuan tujuan dan kriteria hasil ini, penulis membuatnya berdasarkan tujuan dan kriteria hasil pada teori. Dalam menentukan tujuan dan kriteria hasil ini, penulis dapat menambahkan tujuan dan kriteria hasil untuk diagnosa keperawatan bersih jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan tujuan Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3 kali pada keluarga diharapkan bersih jalan nafas tidak efektif tidak terjadi lagi.

4.1.5. Pelaksanaan Keperawatan

Matriks 4.17 Pelaksanaan keperawatan

NO	HARI/TGL JAM	Keluarga 1	Keluarga 2
1	Jumat, tanggal 10 mei 2024, pasien 1 pukul 12:00-12:45 WIB Pasien 2. 14:00 14:40 WIB	<p>TUK 1</p> <p>Mendiskusikan bersama keluarga pengertian penyakit asma adalah penyakit yang di tandai oleh tanggap reaksi yang meningkat dari trachea dan bronkus terhadap berbagai macam rangsangan dengan manifestasi berupa kesukaran bernapas di sebabkan oleh penyempitan yang menyeluruh dari saluran pernapasan.</p> <p>penyebab asma alergi utama, seperti debu rumah sporan jamur, tepung sari rerumputan, iritan seperti asap bau-bauan dan polutan, infeksi saluran nafas terutama yang di sebabkan oleh virus</p> <p>perubahan cuaca yang ekstrem</p> <p>kegiatan jasmani yang berlebihan.</p> <p>Hasil</p> <p>keluarga An. V menyimak. Memperhatikan, dan mendengarkan penjelasan yang diberikan, menanyakan kembali kepada keluarga An. V tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penyakit asma.</p> <p>keluarga An. V menjawab pertanyaan yang diberikan kooperatif mengikuti diskusi</p>	<p>TUK 1</p> <p>Mendiskusikan bersama keluarga pengertian penyakit asma adalah penyakit yang di tandai oleh tanggap reaksi yang meningkat dari trachea dan bronkus terhadap berbagai macam rangsangan dengan manifestasi berupa kesukaran bernapas di sebabkan oleh penyempitan yang menyeluruh dari saluran pernapasan.</p> <p>penyebab asma alergi utama, seperti debu rumah sporan jamur, tepung sari rerumputan, iritan seperti asap bau-bauan dan polutan, infeksi saluran nafas terutama yang di sebabkan oleh virus</p> <p>perubahan cuaca yang ekstrem</p> <p>kegiatan jasmani yang berlebihan.</p> <p>hasil</p> <p>keluarga An. D menjawab pertanyaan yang diberikan An. D kooperatif mengikuti diskusi.</p>
	Jumat, tanggal 10 mei 2024, pasien1 pukul 13:00-13:45 WIB Pasien 2. 14:0014:40 WIB	<p>TUK/1</p> <p>menjelaskan kepada keluarga cara mencegah penyakit asma anaknya</p> <p>Hasil</p>	<p>TUK 1</p> <p>menjelaskan kepada keluarga An. D bila penyakit asma tidak ditangani maka akan mengakibatkan mengancam jiwa, atau gagal nafas dan kematian</p>

	<p>sabtu,11 Mei 2024, pasien 1 pukul 09:00-9:45 WIB</p> <p>Pasien 2. 10:00-10:30 WIB</p> <p>Minggu,12 mei 2024, pasien 1 pukul 11:00-11:45 WIB</p> <p>Pasien 2. 12:01-12:40 WIB</p>	<p>Keluarga Tn. R khususnya An. D menyimak memperhatikan dan memberikan penjelasan yang diberikan motivasi kembali keluarga perawatan penyakit asma. keluarga menyebutkan kembali cara perawatan asma memberikan kesempatan keluarga An. D untuk</p> <p>TUK 3 mendemostrasikan cara pengobatan tradisional dengan cara membuat obat batuk yang aman yaitu jeruk nipis, the dicampur dengan madu diberikan tiga kali sehari dan mencuci tangan dengan bersih Hasil keluarga An. D terlihat memperagakan cara membuat pengobatan tradisional</p> <p>TUK 4 Mendiskusikan bersama keluarga cara memodifikasi lingkungan yang mengatasi asma yaitu ciptakan lingkungan tenang dan nyaman, dan jangan sampai anak tersebut kena debu atau asap termasuk asap rokok, meja makan, modifikasi makanan menjauhkan dari makan yang pedas, dan anak harus bersih dan terjaga dengan baik. keluarga menyimak dan memperhatikan dan mendengarkan penjelasan yang diberikan. Motivasi keluarga untuk menyambutkan kembali cara modifikasi lingkungan serta menjauhkan anak pada asap atau debu,</p>	<p>hasil keluarga An. D menyimak memperhatikan dan mendengarkan penjelasan yang diberikan. Menanyakan kembali akibat lanjut dari penyakit asma. Keluarga An. D mengatakan akibat lanjut dari penyakit asma adalah Gagal napas, akibat saluran pernapasan melebar dan penuh lendir. Henti jantung, yang terjadi akibat kekurangan oksigen. Hipoksemia, yaitu kerusakan atau kematian otak akibat darah tidak mengandung cukup oksigen dalam waktu yang lama. Keluarga Tn. R dapat menyebut kembali akibat lanjut dari penyakit asma keluarga merawat An. D</p> <p>TUK 3 Mendiskusikan kembali cara merawat penyakit asma</p> <p>TUK 4 Mendiskusikan bersama keluarga cara memodifikasi lingkungan yang mengatasi asma yaitu ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, dan jangan sampai menimbulkan batuk dan sesak. Memodifikasi lingkungan bersih yang bisa anak-anak bermain terhindar dari debu, asap rokok dan pasir. hasil keluarga menyimak dan memperhatikan dan mendengarkan penjelasan yang diberikan. Motivasi keluarga untuk menyambutkan kembali cara modifikasi lingkungan serta menjaga dari asap yang menderita asma.</p>
--	---	---	---

	<p>Tanggal 12 mei 2024 Klien 1 pukul 16.00-16.30 wib</p> <p>Klien 2 pukul 18.00- 18.30</p>	<p>keluarga menyebutkan kembali cara mencegah penyakit asma.</p> <p>TUK 5 Menginformasikan manfaat yang diperoleh dari pelayanan kesehatan</p> <p>Hasil keluarga menyimak, memperhatiakn dan mendengarkan penjelasan yang di berikan.</p>	<p>TUK 5 menginformasikan manfaat yang di peroleh dari pelayanan kesehatan</p> <p>hasil keluarga menyimak memperhatikan dan mendengarkan penjelasan yang di berikan. motivasi keluarga dan terutama menjaga anak dari kototran atau debu untuk menyebutkan kembali manfaat pelayanan kesehatan.</p>
--	--	---	---

Berdasarkan matriks 4.1.6 Pelaksanaan keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan oleh penulis in kesehatan yang berkontribusi terhadap penanganan masalah pada keluarga An V dan keluarga An D, pada tahap pelaksanaan ini penulis bekerjasama dengan keluarga An V dan keluarga An D. Pada tahap pelaksanaan ini semua perencanaan telah dilakukan oleh penulis dimana perencanaan yang telah dibuat Bilaksanakan sesuai target yang telah dibuat. Faktor pendukung antara lain kerja sama yang baik antara penulis dan keluarga An V dan keluarga An D. Faktor penghambat berupa keterbatasan waktu dalam melakukan tindakan keperawatan, yang tidak 24 jam, cara mengatasinya yaitu kerjasama dengan keluarga An V dan keluarga An D dalam memperoleh data untuk melihat perkembangan keluarga An D.

4.1.6. Evaluasi

Matriks 4.18 Evaluasi

Tanggal dan Jam	Keluarga 1	Keluarga 2
Jum,at, 10 Mei 2024 12:00- 13:20 WIB	<p>TUK 1</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny:A mengatakan pengertian penyakit kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan sesak akibat peradangan dan penyempitan pada saluran napas. <p>Keluarga An. V mengatakan penyebab asma adalah nafas cepat, nafas tidak tertutup, retraksi dinding dada, nafas cuping hidung, sianosis, suara nafas lemah, wheezing</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga An. V menyimak dan memperhatikan dan mendengarkan dengan baik, kooperatif saat diskusi, <p>A: Keluarga An. V mengenal masalah Kesehatan, tujuan tercapai masalah teratasi.</p> <p>P: lanjutkan TUK 2</p>	<p>TUK 1</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga An. D mengatakan pengertian penyakit kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan sesak akibat peradangan dan penyempitan pada saluran napas. Keluarga An.D mengatakan penyebab asma adalah nafas cepat, nafas tidak tertutup, retraksi dinding dada, nafas cuping hidung, sianosis, suara nafas lemah, wheezing.. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga Tn. R khususnya An. D menyimak, memperhatikan, dan mendengarkan dengan baik, keluarga An. D kooperatif saat diskusi. <p>A: Keluarga An. D mengenal masalah asma, tujuan teratasi masalah tercapai.</p> <p>P: lanjutkan TUK2</p>
Jum,at 14:00-14:30 WIB	<p>TUK 2</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga An.V mengatakan bila penyakit asma jika tidak segerah ditangani akan mengakibatkan gangguan pernapasan sakit tenggorokan sakit sakit kepala, menyebabkan aktivitas. Terganggu <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga An. V menyimak, memperhatikan dan mendengarkan kooperatif saat diskusi, dapat menyebutkan akibat lanjut dari penyakit asma dari penyakit asma bila tidak ditangani. <p>A: keluarga An. V sudah mengambil keputusan dapat menyebut Kembali akibat lanjut dari penyakit asma bila tidak ditangani.</p> <p>P: Lanjutkan ke TUK 3</p>	<p>TUK 2</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga Tn. R khususnya An. D mengatakan akibat lanjut dari penyakit asma adalah mengakibatkan mengancam nyawa jika tidak ditangani. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga Tn. R khususnya An. D menyimak, memperhatikan dan mendengarkan dengan baik, kooperatif saat diskusi keluarga Tn. R khususnya An. D dapat menyebutkan akibat akibat lanjut dari penyakit asma. <p>A: keluarga Tn.R khususnya An. D dapat menyebutkan Kembali akibat lanjut penyakit asma bila tidak ditangani</p> <p>P: lanjutkan ke TUK 3</p>

Sabtu 09.30-1023 WIB	<p>TUK 3</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga Tn. R khususnya An. D mengatakan akibat lanjut dari penyakit asma adalah mengakibatkan mengancam nyawa jika tidak ditangani. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga Tn. R khususnya An. D menyimak, memperhatikan dan mendengarkan dengan baik, kooperatif saat diskusi keluarga Tn. R khususnya An. D dapat menyebutkan akibat akibat lanjut dari penyakit asma. <p>A: keluarga Tn.R khususnya An. D dapat menyebutkan Kembali akibat lanjut penyakit asma bila tidak ditangani</p> <p>P: lanjutkan ke TUK 4</p>	<p>TUK 3</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga Tn. R khususnya An. D mengatakan cara perawatan mengatakan sudah tau cara membuat obat tradisional dengan menggunakan daun sirih. <p>O :</p> <p>A</p> <p>P</p>
Minggu 11.00-11.45 WIB	<p>TUK 4</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga AN. V mengatakan cara perawatan penyakit asma cara mencegah penyakit ini bisa dilakukan dengan Berhenti merokok Hindari paparan asap rokok, debu, polusi udara, bau-bauan yang mengiritasi seperti parfum, obat semprot serangga, deterjen cucian Jangan memelihara hewan seperti anjing dan kucing gunakan kasur dan bantal sintesis atau jika tidak ada, gunakan kain penutup yang terbuat dari bahan sintesis. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga An. V mengatakan sudah tau cara membuat obat tradisional dengan menggunakan daun sirih. <p>A :Keluarga Ny. V tampak menyimak, memperhatikan dan mendengarkan dengan baik, koperatif saat diskusi, tampak</p>	<p>TUK 4</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarga Tn. R mengatakan mengatur lingkungan yg dapat mengatasi asma adalah ciptakan lingkunga dengan tenang dan nyaman banyak jangan banyak debu dan lingkungan rumah bersih. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tn. R Tampak menyimak, memperhatikan dan mendengarkan dengan baik, kooperatif saat diskusi, tampak semangat dan bisa menyebutkan Kembali dengan baik cara mengatur lingkungan yang dapat mengatasi penyakit asma dengan saluran pernapasan adalah hal-hal yang perlu dilakukan disinfeksi pada perlatan setelah digunakan., keluarga An. D tampak senang, <p>A: Keluarga Tn. R khususnya An. D sudah mampu memodifikasi lingkungan dan jauhkan dari penyakit asma memberikan makanan Yng bergizi, masalah telah teratasi tujuan tercapai.</p> <p>P: lanjutkan TUK 5</p>

	<p>semangat, dan dapat menyebut Kembali dengan baik cara mengatur lingkungan yang dapat mengatasi penyakit asma</p> <p>P : Lanjutkan TUK 5</p>	
Senin 13 Mei 2024 11.30-12.23 WIB	<p>TUK 5</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga An. V mengatakan fasilitas Kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik kesahatan bisa berobat untuk mengobati penyakit yang dideritanya. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Tn. D tampak memperhatikan, mendengar, dan menyimak penjelasan yang diberikan untuk berobat ke fasilitas Kesehatan. <p>A: keluarga Tn. D khususnya An. V sudah mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan dengan menyebutkan dapat mengunjungi rumah sakit, klinik Kesehatan dan puskesmas.</p> <p>P: Intervensi diserahkan, dilanjutkan kekader dan petugas Kesehatan (puskesmas).</p>	<p>TUK 5</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Tn. R mengatakan fasilitas Kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik Kesehatan bisa berobat untuk mengobati penyakit yang di deritanya. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Tn. R tampak memperhatikan, mendengar dan menyimak penjelasan yang diberikan untuk berobat ke fasilitas Kesehatan. <p>A: keluarga Tn. R khususnya An. D sudah mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan dengan menyebutkan dapat mengunjungi rumah sakit, klinik Kesehatan dan puskesmas.</p> <p>P: Intervensi diserahkan, di lanjutkan dengan petugas Kesehatan</p>

Berdasarkan matriks 4.1.7 Evaluasi keperawatan merupakan upaya yang dilakukan untuk mengetahui hasil keluarga An V dan keluarga An D dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan apakah tercapai atau tidak. Dalam hal ini evaluasi yang dilakukan adalah evaluasi hasil yang dilihat dari waktu kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya. Adapun evaluasi yang didapatkan di keperawatan pada keluarga An V dan keluarga An D yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga, setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah dapat teratasi.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Pengkajian Keperawatan

Dalam teori pada tahap pengkajian data yang perlu dikaji adalah data yang meliputi: data-data yang dikumpulkan pada penjajakan 1: data umum, tidak ada hambatan riwayat keluarga ditemukan perbedaan pada ekonomi: keluarga 1 penghasilan: 1.000.000- s/d1.000.000 Keluarga 2 penghasilan:1.000.000 Riwayat penyakit: Keluarga 1: memiliki riwayat penyakit hipertensi Keluarga 2: memiliki riwayat penyakit asma. Dan tahap lingkungan keluarga fasilitas sosial dan fasilitas kesehatan: keluarga 1 Tidak ada perkumpulan sosial dalam kegiatan masyarakat setempat dan Ny.A kendaraan yang digunakan untuk menjangkau puskesmas dan klinik yaitu roda dua. Keluarga 2 ada perkumpulan sosial seperti kegiatan gotong royong dan arisan di masyarakat setempat, dan keluarga Ny.Y kendaraan yang digunakan keluarga Ny.Y untuk menjangkau puskesamas adalah kendaraan roda dua dan tahap perkembangan pada keluarga dan pemeriksaan pada keluarga. Penulis tidak menemukan banyak hambatan yang berarti karena keluarga kooperatif sehingga mempermudah pengkajian yang dilakukan oleh penulis

Pada penjajakan ke 1 yaitu tentang data yang berhubungan dengan lima tugas keluarga, yaitu keluarga mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi makanan dan lingkungan, memanfaatkan fasilitas kesehatan. Pada saat menggali kelima tugas keluarga Ny.A khususnya An.V dan keluarga Ny.Y khususnya An.D belum mampu merawat masalah kesehatan tentang penyakit asma, pada tahap menggali lima tugas keluarga hambatannya adalah masih kurangnya pengetahuan keluarga dalam merawat masalah kesehatan, solusi dengan cara memberikan penjelasan dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh keluarga, faktor pendukungnya adalah keluarga tampak kooperatif dan bersifat terbuka

Pada penyebab asma teori tidak jauh berbeda, dan untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan kasus, dalam tinjauan teori dikatakan bahwa faktor yang menyebabkan terjadinya asma melainkan sering dipicu oleh pola makanan dan lingkungan yg kurang bersih banyak penderita penyakit asma itu berawal dari lingkungan yg kurang bersih, seperti debu.

Asuhan keperawatan keluarga dengan asma di Kelurahan Jatisari, Kota Bekasi Jawa Barat di lakukan pada tanggal 10-13 April 2023 dengan pemberian

asuhan keperawatan keluarga meliputi lima tahap yaitu: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus, penyebab asma dari lingkungan yang berdebu dan makanan. Dan keluar lendir atau dahak yang kental secara berlebihan. Akibatnya, penderita asma akan sulit bernapas. (Andayani 2014), teori tidak jauh berbeda dengan pengkajian An.V mengatakan batuk dan sering sesak saat melakukan aktivitas skor 5 dirasakan pada malam hari jika beraktivitas terus, An.D mengatakan batuk dan sering sesak saat melakukan aktivitas skor 5 dirasakan pada malam hari jika beraktivitas dan tidak tertentu.

4.2.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan ditegakan menggunakan formulasi PES (*problem, etologi, dan sintom*). Menurut teori tipologi diagnosa keperawatan keluarga ada tiga, yaitu diagnosa aktual, diagnosa resiko/resiko tinggi dan diagnosa potensial atau sejahtera. Pada kasus keluarga Ny.A khususnya An..V dan keluarga Ny.Y khususnya An.D mempunyai kesamaan dengan teori yaitu ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Dan disini penulis juga menemukan kesenjangan antar teori dan praktek, dimana pada keluarga Ny.A khususnya An.V dengan penyakit asma, dengan diagnosa ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Sedangkan keluarga Ny.Y khususnya An.D mempunyai diagnosa yang sama yaitu ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan asma.

Dalam diagnosa keperawatan keluarga, penapisan dan scoring dilakukan terlebih dahulu menggunakan empat penilaian yaitu: (sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah, untuk mencegah dan menonjolnya masalah) setelah dilakukan penapisan masalah, diagnosa dibuat berdasarkan prioritas scoring, pada kasus diagnosa yang ditemukan bersihan jalan nafas tidak efektif pada anggota keluarga Ny.A khusus nya An.V dengan scoring 5 dan pada anggota keluarga Ny.Y di temukan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dengan scoring 4. 2/3

Berdasarkan kriteria sifat masalah aktual ditunjang oleh data yaitu: Masalah terjadi An.V mengeluhkan kelelahan karena batuk terus skala nya 5, sesak nafas datang tidak menentu. Masalah terjadi An.D mengeluh kelehan karena batuk terus skala 5. Kemungkinan masalah dapat diubah: masalah ini dapat di ubah karena An. V mengatakan kalau jarak antara rumahnya dan pelayanan kesehatan bisa di tempuh jalan kendaraaan bermotor, masalah ini dapat di ubah karena Ny. A mengatakan kalau jarak antara rumahnya dan pelayanan kesehatan bisa di tempuh jalan kendaraaan roda dua dan Ny.A mengatakan sering kontrol ke puskesmas terdekat. Potensi masalah untuk dicegah: Masalah ini dapat ditangani karena Ny.A khususnya An.V mengatakan jika penyakit anaknya kambuh Ny. A segera kepuskesmas atau rumah sakit 1 masalah ini dapat ditangani karena Ny. A mengatakan jika penyakit anaknya kambuh Ny. A segera kepuskesmas atau rumah sakit Menonjolnya masalah: An. V masalah perlu segera ditangani karena menganggu aktifitas sehari-hari An.V masalah perlu segera ditangani karena menganggu aktifitas sehari-hari.

Dan masalah merawat anggota keluarga yang sakit, solusi memberi penjelasan pada keluarga tentang masalah yang dihadapi oleh keluarga dalam menentukan masalah kesehatan.

Berdasarkan hasil diagnosa keperawatan kasus An. V dan An.D mempunyai kesamaan teori yaitu ketidakefektifan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Dalam diagnosa keperawatan keluarga penapisan dalam skoring dilakukan terlebih dahulu menggunakan empat penilaian yaitu: (sifat masalah, kemungkinan masalah yang dapat diubah 1 potensi masalah, untuk mencegah dan menonjolnya masalah). Setelah dilakukan penapisan masalah, diagnosa dibuat berdasarkan prioritas skoring. Pada kasus diagnosa yang ditemukan ketidakefektifan pola nafas dengan skoring tinggi keluarga 1 dan keluarga 2, An.V Skoring 2. 2/3 danAn. D dengan skoring 3. 2/3.

4.2.3. Perencanaan Keperawatan

Pada saat menyusun rencana tindakan keperawatan secara teori adalah berdasarkan sifat masalah keluarga dan sumber-sumber yang ada pada keluarga, perawat maupun sumber daya yang ada di masyarakat untuk menyelesaikan masalah. Berdasarkan penapisan masalah dengan score yang tertinggi diagnosa prioritas yang digunakan ketidakefektifan pola nafas pada keluarga Ny.Y khususnya An.D dan keluarga Ny.Y khususnya An. D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluargayang sakit dengan score, pada An.AV didapatkan score 5 dan An.V ada dapatkan score 5, oleh karena itu dilihat dari data pengkajian masalah ketidakefektifan pola nafas merupakan masalah resiko tinggi maka perlu ditangani segera.

Berdasarkan hasil perencanaan, penulis dalam penyusunan rencana tindakan dibuat bersama-sama keluarga memperhatikan sumber daya yang ada pada keluarga. Dalam perencanaan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus serta tidak ada hambatan karena keluarga sangat kooperatif, sehingga perencanaan dapat dilakukan semua

4.2.4. Pelaksanaan Keperawatan

Dalam tahap pelaksanaan penulis bekerjasama dengan Ny. A dan Ny. Y untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Upaya yang dilakukan adalah memberikan informasi tentang masalah Kesehatan yang dihadapi oleh An.V dan An.D memberikan motivasi untuk menghadapi masalah serta memberikan petunjuk alternatif penyelesaian masalah.Dalam pelaksanaan tindakan disesuaikan sumber daya yang ada dalam keluarga agar tidak mengalami kesulitan dalam mencapai tujuan yang ditemukan bersama, maka pelaksanaan pada kasus diperhatikan prinsip pelaksanaan dan teori. Berdasarkan hasil pelaksanaan, penulis dalam melakukan TUK 1 dan TUK 2 dan TUK 3, TUK 4, TUK 5 dari tanggal 10 April -13 April/1023.Pada tahap pelaksanaan tidak ada hambatan karena semua anggota keluarga mengikuti penyuluhan yang diberikan perawat faktor yang mendukung penulis didapatkan yaitu penerimaan keluarga yang baik dan kooperatif sehingga dalam pelaksanaannya tidak begitu mengalami kesulitan dan keingintahuan keluarga tinggi, keluarga mau merubah kearah perilaku yang sehat.

4.2.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan upaya untuk memulai keberhasilan suatu rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan. Evaluasi terbagi menjadi 1 bagian yaitu evaluasi formatif berupa respon keluarga baik subjektif maupun objektif, setelah dilakukan tindakan, sedangkan evaluasi sumatif berupa evaluasi akhir untuk menilai apakah tujuan tercapai atau tidak.

Berdasarkan hasil pelaksanaan, penulis membedakan evaluasi yang ada diteori setelah dilakukan tindakan dengan kegunaan dan standar evaluasi, penulis melakukan evaluasi secara langsung pada keluarga An.V dan An.D pada TUK 1 keluarga mengerti tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala asma. Pada TUK 2 keluarga mengerti tentang akibat lanjut dari asma. Pada TUK 3 keluarga dapat mengetahui perawatan asma. Pada TUK 4 keluarga mengetahui cara memodifikasi makanan dan lingkungan. Pada TUK 5 keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan. Setelah dilakukan keempat kunjungan rumah keluarga Ny.A khususnya An.V dan keluarga Ny.Y khususnya An.D tujuan tercapai, karena keluarga sudah mampu mengenal penyebab, tanda dan gejala asma, cara perawatan, modifikasi makanan dan lingkungan. Dan upaya untuk menindak lanjuti masalah pada keluarga An.V dan keluarga An.D penulis menyarankan kontrol secara rutin ke pelayanan kesehatan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1.Kesimpulan

Pada sub ini penulis membahas mengenai kesenjangan teori dan kasus yang ada, dengan membandingkan dan menemukan alasanya. Pada saat diberikan asuhan keperawatan penulis tidak menemukan hambatan karena keluarga kooperatif atau bekerjasama dengan perawat. Adapun yang dibahas meliputi pembahasan asuhan keperawatan pada keluarga klien 1 An.V dan keluarga klien 2 An.D dengan masalah Asma di Rt 05 Rw 03 Kelurahan Jatisari, Kecamatan Jatiasih, Bekasi Jawa Barat. Yang dilaksanakan pada tanggal 10 Mei 2024-13 Mei 2024 sesuai dengan proses keperawatan keluarga terdiri dari pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

5.1.2. Pengkajian

Tahap pengkajian penulis melakukan pengumpulan data yang dilakukan sesuai dengan teori yaitu, melalui wawancara, pengamatan, dan pemeriksaan fisik. Pada wawancara tidak ditemukan hambatan kepada An. V dan Ny.D sangat kooperatif dan mau bekerjasama sehingga penulis dengan mudah mendapatkan data yang diperlukan dalam pembuatan laporan pada pengamatan terhadap lingkungan rumah dan sekitarnya tidak ditemukan hambatan data pada saat pemeriksaan fisik penulis juga tidak menemukan hambatan karena semua anggota keluarga dapat ditemui.

5.1.3. Diagnosa

Berdasarkan penapisan masalah hasil diagnose prioritas adalah ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan asma pada keluarga Ny. A khususnya An.V adalah mendapatkan skore 5 dan keluarga Ny.Y khususnya An.D mendapatkan skore 5 dalam penetapan diagnosa tidak terjadi hambatan karena pengkajian sudah dapat teratasi sehingga memudahkan penulis untuk menentukan diagnosa yang sesuai dengan keadaan keluarga.

5.1.4. Perencanaan

Pada tahap perencanaan dilakukan penyusunan masalah berdasarkan prioritas, tujuan jangka panjang, jangka pendek, kriteria, standar, dan evaluasi serta menyusun rencana tindakan pada tahap perencanaan dilakukan bersama-sama dengan keluarga dengan memperhatikan sumber daya yang ada di keluarga pada tahap perencanaan penulis tidak mengalami masalah.

5.1.5. Pelaksanaan

Pada proses pelaksanaan kerja sama dengan keluarga klien An.V dan An.D dalam mencapai tujuan yang dihadapi untuk mencapai tujuan tersebut. Tindakan yang dilakukan adalah memberikan informasi tentang masalah kesehatan yang ada pada An.V dan Ny.D, memberi motivasi pada keluarga Ny.A dan Ny.Y untuk mengatasi masalah pada pelaksanaan tindakan tidak ditemukan hambatan karena An.V dan An.D sangat kooperatif dan mau bekerjasama.

5.1.6. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dimana evaluasi dilakukan untuk melihat sejauh mana keberhasilan keluarga Ny.A dan Ny.Y untuk mengetahui masalah kesehatan anaknya dalam evaluasi penulis membandingkan data yang diperoleh setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk mengetahui apakah pengetahuan Ny.A dan Ny.Y tentang masalah kesehatan anaknya meningkat, sehingga An.V dan An.D dapat melakukan upaya kesehatan

5.2. Saran

Dari pengetahuan yang penulis perolehkan dan dalam rangka peningkatan asuhan keperawatan keluarga, maka saran penulis berikan adalah:

5.2.1. Bagi Keluarga

Keluarga Ny.A dan keluarga Ny.Y, diharapkan dapat rutin membawa anggota keluarga untuk memeriksa kesehatan secara teratur ke puskesmas atau pelayanan Kesehatan lainnya, dan tetap melakukan tindakan keperawatan yang sudah di sepakati.

5.2.2. Bagi Puskesmas

Untuk petugas Kesehatan, penulis menyarankan agar mempertahankan dan meningkatkan kegiatan-kegiatan yang sudah dilaksanakan serta untuk meningkatkan kegiatan penyuluhan yang intensif pada keluarga yang mempunyai masalah Kesehatan.

5.2.3. Bagi STIKes PHI

Untuk mahasiswa khususnya STIKes PHI, untuk menambah Buku dan Jurnal Terkait Penelitian Keluarga Untuk Menambah wawasan Pengetahuan Bagi Mahasiswa/Mahasiswi yang Sedang melakukan penelitian selanjutnya.

5.2.4. Bagi Peneliti

Untuk Peneliti selanjutnya, supaya dapat meneliti lebih mendalam lagi tentang konsep kesehatan Asuhan Keperawatan Asma pada An V dan An D dan dapat melakukan perawatan sesuai teori untuk mengaplikasikan kemasyarakatan yang membutuhkan dengan ikhlas dengan rasa penuh tanggung jawab, murah senyum, dan tidak membedakan status sosial.

DAFTAR REFERENSI

- Andriani, F. P., Sabri, Y. S., & Anggrainy, F. (2019). Gambaran Karakteristik Tingkat Kontrol Penderita Asma Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) di Poli Paru RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 89. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i1.975> link diakses pada tanggal 22 april 2024
- Evi Martha, S. K. (n.d.). Metodologi penelitian kualitatif untuk bidang kesehatan (Edisi 1, C, pp. x, 282 halaman : ilustrasi ; 23 cm). Jakarta : Rajawali Pers, 2017. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1135576> link diakses pada tanggal 22 april 2024
- Maria H. Bakri. (2018). Asuhan keperawatan keluarga (cetakan pertama). Yogyakarta : Penerbit Pustaka Baru Press,. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1134256> link diakses pada tanggal 1 mei 2024
- Nadirawati, S.Kp., M. K. (2018). Buku ajar asuhan keperawatan keluarga (Anna (ed.)). Bandung : PT Refika Aditama, 2018. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1192701> link diakses pada tanggal 1 mei 2024
- Powell, C., White, R., & Primhak, R. (1993). *Asthma management guidelines. BMJ (Clinical Research Ed.)*, 306(6885), 1132. <https://doi.org/10.1136/bmj.306.6885.1132-b> link diakses pada tanggal 05 april 2024
- sudigdo sastroasmoro. (1995). Dasar dasar metodologi penelitian klinis.
- SUDIHARTO. (2007). asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan,edisi 2.
- Yuswatiningsih, E. (2022). Analisis Hubungan Perilaku Merokok dan Pembakaran Sampah dengan Penyakit Ama. *Medica Majapahit*, 14(1), 100–110.

L

A

M

P

I

R

A

N

ASMA

Disusun Oleh:
Dewi Ichsan
012127040



Asma adalah penyakit kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan sesak akibat peradangan dan penyempitan pada saluran napas. Asma dapat diderita oleh semua golongan usia, baik muda maupun tua.

PENYEBAB

- Asap rokok
- Debu
- Bulu hewan
- Udara dingin
- Infeksi virus
- Paparan zat kimia



GEJALA

- dada terasa sesak atau tertekan,
- batuk (terutama pada malam hari),
- napas bunyi atau mengi, dan
- sesak napas.



FAKTOR RISIKO

Walaupun penyebab pasti asma belum diketahui. Namun, ada beberapa hal yang dapat meningkatkan risiko Anda terhadap penyakit tersebut, termasuk hal di bawah ini:

Memiliki riwayat keluarga berpenyakit asma atau

atopik seperti eksim Memiliki kondisi atopik

Menderita bronkitis Terpapar asap rokok pada masa kanak-kanak

Ibu merokok saat mengandung pasien Lahir sebagai bayi prematur atau berat badan lahir rendah

PENGOBATAN

Pengobatan asma memiliki dua tujuan, yaitu meredakan gejala dan mencegah gejala kambuh. Tentunya pengobatan asma harus disesuaikan dengan hasil diagnosis dokter dan kondisi penderita.

Pengobatan asma antara lain: Menghindari pemicu munculnya gejala Menggunakan inhaler pereda –digunakan untuk mengatasi gejala asma jangka pendek dengan membuat saluran pernapasan rileks Penggunaan inhaler pencegah –digunakan rutin setiap hari untuk mengurangi radang pada saluran pernapasan dan mencegah gejala asma kambuh

Penggunaan inhaler kombinasi pencegah dan pereda – digunakan setiap hari agar mencegah timbulnya gejala asma serta membuat saluran pernapasan rileks dalam jangka waktu lebih lama

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

“ASMA”

SATUAN ACARA PENYULUHAN



DI SUSUN OLEH
DEWI ICHSAN ARYANI
NIM: 012127040

PROGRAM STUDI DIII
KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN PERSADA
HUSADA INDONESIA
BEKASI, 2024

Pokok pembahasan : Asma
Sub Pokok Pembahasan : Pengenalan
Asma
Sasaran Targe : 1 keluarga
Hari/ Tanggal : Jumat, 10
Mei 2024
Waktu : 15-30 Menit
Tempat : Rumah An.
V dan An. D
di KP.
Cakung
Kelurahan
Jatisari,
Jatiasih Bekasi
Jawa Barat.
Penyuluhan : Dewi Ichsan
Aryani

A. Latar Belakang

Asma menjadi salah satu masalah kesehatan utama baik di negara maju maupun di negara berkembang. Menurut data dari laporan Global Initiative for Asthma (GINA) tahun 2017 dinyatakan bahwa angka kejadian asma dari berbagai negara adalah 1-18% dan diperkirakan terdapat 300 juta penduduk di dunia menderita asma. Prevalensi asma menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016.

Penyakit asma adalah penyakit yang terjadi karena adanya penyempitan saluran napas akibat timbulnya peradangan atau inflamasi.

Stress menjadi salah satu faktor pencetus terjadinya serangan asma, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Gejala asma dapat mengalami komplikasi sehingga menurunkan produktifitas kerja dan kualitas hidup menurut global initiative for asthma (GINA, 2014).

B. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan tentang asma, An.V dan An.D diharapkan dapat mengetahui memahami mengenai penyakit asma.

2. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan tentang asma An. V dan AnD dapat:

- a. Menjelaskan definisi asma
- b. Menyebutkan penyebab asma
- c. Menyebutkan tanda dan gejala asma
- d. menjelaskan akibat lanjut asma
- e. menjelaskan pengobatan dan perawatan asma
- f. menjelaskan memodifikasi lingkungan dan makanan asma
- g. menjelaskan manfaat ke pelayanan Kesehatan

C. Pokok Materi Penyuluhan

1. Definisi Asma (TUK 1)
2. Penyebab Asma (TUK I)
3. Tanda dan Gejala Asma (TUK 1)
4. Akibat lanjut Asma (TUK II)
5. Pengobatan Asma (TUK III)
6. Memodifikasi lingkungan dan makanan Asma (TUK IV)
7. Manfaat ke Pelayanan Kesehatan (TUK V)

D. Strategi Pelaksanaan

No.	Waktu	Tahap Kegiatan	Jenis kegiatan	
			Penyuluhan	Sasaran
1.	3 menit	Pembukaan	1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Melakukan kontrak waktu untuk penyuluhan	1. Membalas salam 2. Dapat menyepakati kontrak yang disampaikan

			3. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan kepada sasaran	3. Mendengarkan tujuan yang disampaikan
2.	15 menit	Pelaksanaan	1. Menjelaskan TUK I Materi tentang: a. definisi asma b. penyebab asma c. tanda dan gejala asma 2. Menjelaskan TUK II Materi Tentang: a. komplikasi asma 3. Menjelaskan TUK III Materi Tentang: a. pengobatan asma 4. Menjelaskan TUK IV Materi Tentang: a. memodifikasi lingkungan dan makanan asma 5. Menjelaskan TUK V Materi Tentang: a. Manfaat ke pelayanan kesehatan	1. Mendengarkan materi pembelajaran yang disampaikan penyaji 2. Membaca leaflet yang telah dibagian 3. Mengajukan pertanyaan kepada penyaji

3.	10 menit	Penutup	Memberikan kesimpulan dan menutup acara dengan mengucapkan salam	Menjawab salam
----	----------	---------	--	----------------

Kegiatan Penyuluhan

A. Metodi Promosi Kesehatan

Metode promosi Kesehatan yang digunakan pada penyuluhan ini berupa:

1. Ceramah
2. Tanya jawab

B. Media Promosi Kesehatan

Media promosi Kesehatan yang digunakan pada penyuluhan ini berupa:

1. Leaflet
2. Lembar Balik

C. Evaluasi

1. Apa yang dimaksud asma

**PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKes PERSADA HUSADA INDONESIA**

ASUHAN KEPERAWATAN KESEHATAN KELUARGA

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 10 Mei 2024

1. Data Dasar Keluarga.

- a. Nama Kepala Keluarga (KK) : Tn R.....

b. Usia : 26 Tahun

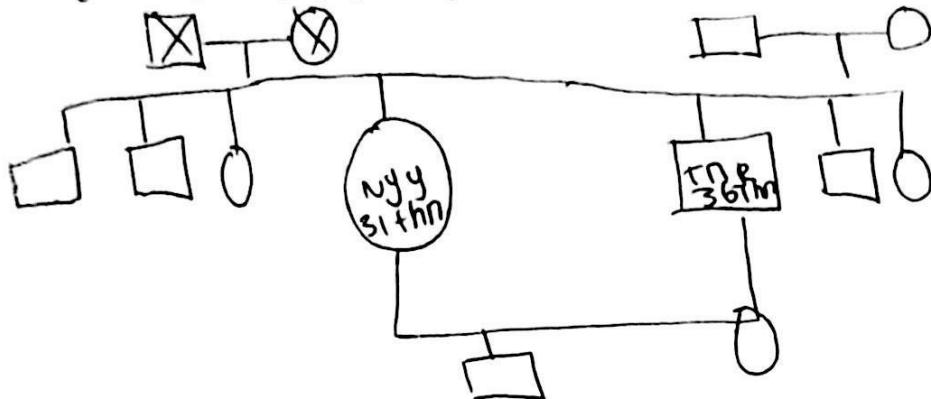
c. Pendidikan : SMA

d. Pekerjaan : Guru matematika

e. Alamat / No.Telp : Jl Gapit

f. Komposisi Keluarga :

g. Genogram : (Tiga generasi)



Keterangan penulisan pada genogram : Umur, jenis penyakit, inisial nama anggota keluarga, penyebab kematian.

h. Tipe Keluarga :

= keluarga inti = Keluarga besar

=Janda/duda

= lain-lain

i. Suku Bangsa : **Jawa**

j. Agama : **ISLAM**

k. Status Sosial Ekonomi Keluarga :

Penghasilan dan pengeluaran .

1) Total pendapatan keluarga perbulan :

- () dibawah Rp 600.000,-
() Rp 600.000,- s/d Rp 1.000.000,-
(✓) Rp 1.000.000,- s/d Rp 2.000.000.
() diatas dari Rp 2.000.000,-

2) Apakah penghasilan keluarga mencukupi untuk biaya sehari-hari

- (✓) Ya () Tidak

Bila tidak apa yang dilakukan
keluarga.....

- 3) Apakah keluarga mempunyai tabungan
 Ya Tidak
- 4) Apakah ada anggota keluarga yang membantu keuangan keluarga
 Ada Tidak
Bila ada siapa... *Ayah*
- 5) Siapa yang mengelola keuangan dalam keluarga
 Ayah Ibu lain-lain

I. Aktivitas Rekreasi Keluarga :

- 1) Kebiasaan rekreasi keluarga
 tidak tentu 1 kali sebulan
 2 kali sebulan 3 kali sebulan
 Lain-lain sebutkan.....
- 2) Penggunaan waktu senggang
 Nonton TV Mendengarkan radio
 Membaca Nonton bioskop
 Lain-lain sebutkan.....

m. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga.

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini *Keluarga dengan anak*
- 2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : menciptakan lingkungan rumah yg dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya
- n. Riwayat keluarga inti : Ny S memiliki riwayat gastritis

- o. Riwayat keluarga sebelumnya : Riwayat hipertensi

2. Lingkungan

a. Perumahan :

- 1) Jenis rumah
 Permanen

- Semi permanen
 Non permanen
 2) Luas Bangunan ..~~8x6~~..... M2
 3) Luas Pekarangan...~~4x6~~.... M2
 4) Status rumah
 Milik pribadi Kontrakkan Sewa bulanan
 Lain-lain
 5) Atap rumah
 Genteng Seng /asbes Sirap/atap
 Lain-lain
 6) Ventilasi rumah
 Ada Tidak ada
 7) Bila ada berapa luasnya
 > 10 % luas lantai < 10 % luas lantai
 8) Apakah cahaya dapat masuk rumah pada siang hari
 Ya Tidak
 9). Penerangan
 Listrik Petromak Lampu temple
 Lain-lain
 10) Lantai
 Keramik Ubin Plester
 papan Tanah
 11) Bagaimana kondisi kebersihan rumah secara keseluruhan
 Bersih Berdebu Sampah
 bertebaran
 Banyak lalat Banyak lawa-lawa Lain-lain

b. Denah rumah

c. Pengolahan sampah

1) Apakah keluarga mempunyai tempat pembuang

(Ya) (Tidak)

Bila ya : terbuka/ter tutup

2) Bagaimana cara pengolahan sampah rumah tangga

(Dibuang kesungai/got) (Diambil p)

(Dibakar) (Lain-lain)

d. Sumber Air.

1) Sumber air yang digunakan oleh keluarga

(Sumur gali) (Pompa listrik) ()

(PAM) (Sungai) ()

(Lain-lain) ()

2) Sumber air minum yang digunakan oleh keluarga

(Sumur gali) (Pompa listrik) ()

(PAM) (Sungai) ()

e. Jamban Keluarga

1) Apakah keluarga mempunyai W.C. sendiri

(Ya) (Tidak)

Bila tidak dimana tempat BAB keluarga.....

2) Bila ya apa jenis jamban keluarga.

(Leher angsa) (Cemplung)

3) Berapa jarak antara sumber air dengan tempat

(< 10 meter) (> 10 meter)

f. Pembuangan Air Limbah

Apakah keluarga mempunyai saluran pembuangan

(YA,

bagaimana kondisinya.....

Kemana pembuangannya.....

Tidak,
 dimana pembuangannya.....

g. Fasilitas sosial dan Fasilitas Kesehatan.

1) Adakah perkumpulan sosial dalam kegiatan

Tidak

Ada, apa jenisnya.....

2) Adakah fasilitas pelayanan kesehatan di

Tidak

Ada, apa jenisnya... Posyandu.....

3) Apakah keluarga memanfaatkan fasilitas I

Ya

Tidak, apa alasannya.....

4) Apakah fasilitas keshatan yang ada dapat
dengan kendaraan umum?

Bila ya dengan kendaraan apa... Roda

Bila tidak bagaimana cara mengatasinya

h. Karakteristik tetangga dan komunitas :

i. Mobilitas geografis keluarga ;

Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

k. Sistem pendukung keluarga :

3. Struktur Keluarga.

a. Pola komunikasi keluarga :

Dalam memelihara suatu mas
kurang komunikasi dikarenakan
naiknya keluarga

b. Struktur kekuatan keluarga :

Tn R seringkali memberikan r^u
anaknya bagaimana cara berf
santun

c. Struktur peran :

hanya sebagai anggota masyarakat

d. Nilai dan norma budaya :

Secara umum - terkait konteks
menyajikan makanan sehari-hari

Fungsi Keluarga.

- a. Fungsi Afektif :
Keluarga Tr R sering memberikan kasih sayang . Tr R selalu mendukung dilakukan keluarga selama dalam
- b. Fungsi sosialisasi :
Mengajarkan dalam masyarakat sa tetangga dan berinteraksi dengan ,
- c. Fungsi reproduksi:
Ug yg tidak menggunakan alat kontr

i. Stress dan Koping Keluarga

- a. Stresor jangka pendek : S Tr R merasa kh Pada an D
- b. Stresser jangka panjang:
- c. Keterampilan keluarga berespon terhadap masalah : Tr beradaptasi dengan penyakit yg dider
- d. Strategi koping yang digunakan : keluarga ini apa adanya dan apabila mendapat masalah mereka akan menyerahkannya kepada tuhan :
- e. Strategi adaptasi disfungsional :
Keluarga selalu memanfaatkan yang ada di sekitar mereka untuk membantu

8. Analisa Data.

Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
<p>- Ny y mengatakan anaknya sesak nafas blia terkena debu</p> <p>DS: Ny y mengatakan anaknya batuk ketika terkena asap rokok</p> <p>- Ny y mengatakan Jarong kepukusnya</p> <p>DO: An O TD = 95 /70mmhg N = 70x/m RR = 32x/m $S = 36^\circ C$ BB = 24kg TB = 124 componentis -15 Jaitu E4V5M6</p>	<p>1. Bersihkan jalur nafas tidak efektif</p>
<p>- Ny y mengatakan asam lambung nya adalah penyakit biasa</p> <p>DS: ny y mengatakan jika ada lambung kambuh segera minum obat promog</p> <p>DO: ny y mengatakan mengetahui dirinya sakit.</p> <p>DO: TV:TD = 120/70mmhg N = 90x/m RR = 18x/ $S = 36^\circ C$ componentis</p>	<p>2. Inflamas, Mukosa lambung</p>
<p>DS:</p> <p>DO:</p>	<p>3.</p>

9. Penapisan Masalah

a. Diagnosa Keperawatan :.....

NO	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah: ..3.....	1	$3/3 \times 1 = 1$	
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah: ..2.....	2	$1/2 \times 2 = 1$	
3.	Potensi masalah untuk dicegah :3.....	1	$2/3 \times 1 = 1\frac{1}{2}$	
4.	Menonjolnya masalah : ..2..	1	$2/2 \times 1 = 1$	
	Jumlah	5	4 'h	

Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas :

1. Bersihkan jalan raya tidak efektif
skor4'h
2. Infeksi mata skor :
3. Dst $3\frac{1}{2}$

ASUHAN KEPERAWATAN KESEHATAN KELUARGA

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 10 mei 2024

1. Data Dasar Keluarga.

- a. Nama Kepala Keluarga (KK) : Tn D

b. Usia : 34 Thn

c. Pendidikan : SMA

d. Pekerjaan : Pedagang

e. Alamat / No.Telp : Jl. Gapit

f. Komposisi Keluarga :

c. Pemeriksaan fisik

Sistem	Tn. R	Ny. Y	An. D	An. A	An
TTV, TB, BB	180/ go matang BB: 50kg	180/ go BB: 50	95/100mmhg BB: 24kg	180/104 BB: 55	
Kepala/rambut	kulit terikat bersih	kulit terikat bersih	kulit terikat bersih	dekulit terikat bersih	
Mata	AISOKOR	AISOKOR	AISOKOR	AISOKOR	
Telinga	Dua telinga simetris	telinga simetris	telinga simetris	telinga simetris	
Hidung			Jalan nafas kurang bersih		
Mulut	bibir simetris	bibir simetris	bibir simetris	bibir simetris	
Leher					
Dada/thorax	Bentuk dada simetris	dada simetris	dada simetris	dada simetris	
Abdomen	Perry datar				
Ekstremitas atas					
Ekstremitas bawah					
Kulit					
Lain-lain					
Kesimpulan					

6. Harapan Keluarga terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

Keluarga mengatakan sangat senang terhadap kehadiran Perawat dan berharap membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah

7. Fungsi Perawatan Kesehatan (Penjajagan tahap II)

Asma pada an V

- 3) Apakah keluarga mempunyai tabungan
 Ya Tidak
- 4) Apakah ada anggota keluarga yang membantu keuangan keluarga
 Ada Tidak
 Bila ada siapa.....
- 5) Siapa yang mengelola keuangan dalam keluarga
 Ayah Ibu lain-lain

I. Aktivitas Rekreasi Keluarga :

- 1) Kebiasaan rekreasi keluarga
- 1) tidak tentu 1 kali sebulan
 - 2) 2 kali sebulan 3 kali sebulan
 - 3) Lain-lain sebutkan.....
- 2) Penggunaan waktu senggang
- 1) Nonton TV Mendengarkan radio
 - 2) Membaca Nonton bioskop
 - 3) Lain-lain sebutkan..... Dagang

II. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga.

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini : Keluarga dengan anak
- 2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : menciptakan lingkungan rumah yg dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya
- III. Riwayat keluarga inti :

Ny N mengatakan mempunyai riwayat hipertensi

- o. Riwayat keluarga sebelumnya ; Ny A mengatakan ayahnya mempunyai riwayat hipertensi

IV. Lingkungan

a. Perumahan :

- 1) Jenis rumah
 Permanen

- Semi permanen
 Non permanen
- 2) Luas Bangunan 3x6.... M2
- 3) Luas Pekarangan 1x2.... M2
- 4) Status rumah
- Milik pribadi Kontrakkan Sewa bulanan
- Lain-lain
- 5) Atap rumah
- Genteng Seng/asbes Sirap/atap
- Lain-lain
- 6) Ventilasi rumah
- Ada Tidak ada
- 7) Bila ada berapa luasnya
- > 10 % luas lantai < 10 % luas lantai
- 8) Apakah cahaya dapat masuk rumah pada siang hari
- Ya Tidak
- 9). Penerangan
- Listrik Petromak Lampu temple
- Lain-lain
- 10) Lantai
- Keramik Ubin Plester
- papan Tanah
- 11) Bagaimana kondisi kebersihan rumah secara keseluruhan
bertebaran
- Bersih Berdebu Sampah
- Banyak lalat Banyak lawa-lawa Lain-lain

b. Denah rumah

c. Pengolahan sampah

1) Apakah keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah

(Ya) (Tidak)

Bila ya : ~~terbuka~~/ter tutup

2) Bagaimana cara pengolahan sampah rumah tangga

(Dibuang kesungai/got) (Diambil petugas) (Ditimbun)
(Dibakar) (Lain-lain)

d. Sumber Air.

1) Sumber air yang digunakan oleh keluarga

(Sumur gali) (Pompa listrik) (Pompa tangan)
(PAM) (Sungai) (Membeli)
(Lain-lain)

2) Sumber air minum yang digunakan oleh keluarga

(Sumur gali) (Pompa listrik) (Pompa tangan)
(PAM) (Sungai) (Air isi ulang)

e. Jamban Keluarga

1) Apakah keluarga mempunyai W.C. sendiri

(Ya) (Tidak)

Bila tidak dimana tempat BAB keluarga.....

2) Bila ya apa jenis jamban keluarga.

(Leher angsa) (Cemplung) (Lain-lain).....

3) Berapa jarak antara sumber air dengan tempat penampungan tinja?

(< 10 meter) (> 10 meter)

f. Pembuangan Air Limbah

Apakah keluarga mempunyai saluran pembuangan air limbah (air kotor) ?

(YA,

bagaimana kondisinya.....

Kemana pembuangannya..... ~~keseleokam~~

Tidak,
 dimana pembuangannya.....

g. Fasilitas sosial dan Fasilitas Kesehatan.

1) Adakah perkumpulan sosial dalam kegiatan dimasyarakat setempat?

Tidak

Ada, apa jenisnya... gotong royong setiap minggu

2) Adakah fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat?

Tidak

Ada, apa jenisnya....puskesmas

3) Apakah keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan tersebut ?

Ya

Tidak, apa alasannya.....

4) Apakah fasilitas kesehatan yang ada dapat terjangkau oleh keluarga dengan kendaraan umum?

Bila ya dengan kendaraan apa... Sepeda motor

Bila tidak bagaimana cara mengatasinya

h. Karakteristik tetangga dan komunitas :

dengan tetangga sekitar sangatlah dekat sehingga terbiasa saling menolong

i. Mobilitas geografis keluarga :

Keluarga TN D mengatakan sedek dari lahir tinggal di kelurahan Jatisari Jatisari beraksi Jawa barat Yang ia tempati sekarang

j. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
Dalam masyarakat biasanya dengan arisan keluarga dan

k. Sistem pendukung keluarga :
Keluarga TN D adalah terdiri dari suami dan punya 1 anak, tadi satu rumah dengan berdua, anaknya

3. Struktur Keluarga.

a. Pola komunikasi keluarga :
Didalam keluarga terbina hubungan menghadapi masalah ! Tn D selalu memecahkan masalah. Komunikasi yg dilakukan terbuka

b. Struktur kekuatan keluarga :
Tn D sering kali memberikan anak-anaknya bagaimana yg baik dan sopan, tata krama hubungan baik dengan orang

c. Struktur peran :
Tn D sebagai kepala keluarga keputusasaan anak-anaknya sebelum memberi saran kepada anak-anak pertama An yang sebagai

d. Nilai dan norma budaya :
Secara umum terkait konteks persosial menjelaskan makna semantika dari sedi budaya

4. Fungsi Keluarga:

a. Fungsi Afektif :

Keluarga Tr D sering memberikan perhatian dan kasih sayang saling menyayangi satu sama lain.

Tr D apabila ada yang menderita sakit mereka saling menolong

b. Fungsi sosialisasi :

Fungsi sosial dalam keluarga anggota keluarga Tr D mengatakan dalam masyarakat sangat memerlukan tetangga dan berinteraksi dengan orang lain

/

c. Fungsi reproduksi:

Pada keluarga Ny A dan Ny Y tidak menggunakan alat kontrasepsi Monopos

5. Stress dan Koping Keluarga

a. Stresor jangka pendek : Stresor yg sangat mempengaruhi keluarga Tr D adalah masalah kesehatan pada An V yang diderita khawatir ketidakefektifan pola nafas (asma)

b. Stresor jangka panjang: Stresor yg sangat mempengaruhi keluarga Tr D adalah masalah kesehatan pada An V yg diderita khawatir ketidakefektifan pola nafas (asma)

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah : Keluarga Tr D dapat beradaptasi dengan baik dengan penyakit An V secara riil dan akan selalu mengalami diproses mas jatiluhur

d. Strategi koping yang digunakan : Keluarga biasanya berdiskusi bersangkutan dengan menghadapi masalah alergi

e. Strategi adaptasi disfungsional :

Keluarga selalu memanfaatkan pelayanan kesehatan yg ada di kelurahan Jatisari

e. Pemeriksaan fisik

No	Sistem	An. D	Ny. A	An. V	An. Y	An
1.	TTV, TB, BB	TD: 180/90 mmHg P: 98 bpm, TB: 35°C, BB: 62 kg	TD: 180/104 mmHg P: 98 bpm, TB: 35°C, BB: 23 kg	TD: 98/55 mmHg TB: 122°C, BB: 23 kg	TD: 180/90 mmHg TB: 160°C, BB: 50 kg	
2.	Kepala/rambut	kulit terlihat bersih	kulit terlihat bersih	kulit tembus terlihat bersih	kulit terlihat bersih	
3.	Mata	Alisotrop, bola mat	Isotrop	Introskop	Introskop	
4.	Telinga	Dauz telinga simetris	Dauz telinga simetris	Dauz telinga simetris	Dauz telinga simetris	
5.	Hidung	Bentuk simetris	Bentuk simetris	Spasma nafas tidak normal	Bentuk simetris	
6.	Mulut	Bibir simetris	bibir simetris	bibir simetris	bibir simetris	
7.	Leher					
8.	Dada/thorax	Bentuk dada simetris	Bentuk dada simetris	Bentuk dada simetris	Bentuk dada simetris	
9.	Abdomen	Inspeksi perut datar	Inspeksi perut datar	Inspeksi perut datar	Inspeksi perut datar	
10.	Ekstremitas atas	Bahu simetris tdk dpt tarik	Bahu simetris	Bahu simetris	Bahu simetris	
11.	Ekstremitas bawah					
12.	Kulit					
13.	Lain-lain					
14	Kesimpulan					

6. Harapan Keluarga terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

Keluarga mengatakan sangat senang terhadap kehadiran Perawat (tenaga kesehatan) dan berharap membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah.

7. Fungsi Perawatan Kesehatan (Penjajagan tahap II)

Asma Pada An D kemampuan keluarga mengenal asma An D mengatakan asma adalah penyakit jangka panjang atau kronis pada saluran pernafasan yg difandisk dengan peradangan dan penyempitan saluran nafas yang menyebabkan sesak atau sulit bernapas.

8. Analisa Data.

Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
<ul style="list-style-type: none"> - An v mengalokan sesak nafas bila terkena debu asap rokok dan cuaca dingin <p>DS: - Ibu An v mengalokan tidak tahu cara perawatan penyakit terhadap anaknya</p> <p>BB: - Ibu An v mengalokan anaknya batuk keluar dahak atau sputum</p> <p>DO: kesadaran Compoemnt/s IS Yaitu Tymusmb</p> <ul style="list-style-type: none"> - An v $T = 37.5^{\circ}\text{C}$ S: 155 mmhg Nadi: 70/m Rr: 31 BB: 23 kg Tb: 122 cm 	<p>1. Bersihkan jalan nafas tidak efektif</p>
<p>DS: Ny A mengalokan hipertensi adalah darah tinggi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny A mengalokan sering sakit kepala <p>BB: khususnya dibelakang pundaknya terasa kaku</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny A mengalokan kaku pusing digosok-gosok saja pakai minyak angin <p>DO: TTV : $T = 36.5^{\circ}\text{C}$ S: 104 mmhg N: 90x/m Rr: 20x/m BB: 55</p> <p>Compoemnt/s.</p>	<p>2. Resiko perfusi selebral tidak efektif</p>
<p>DS:</p> <p>DO:</p>	<p>3.</p>

9. Penapisan Masalah

a. Diagnosa Keperawatan : Bersihkan jalan nafas tidak efektif

Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
sifat masalah:3.....	1	$3/3 \times 1 = 1$	masalah ini susah sering resak dan bolak balik
Kemungkinan masalah untuk ubah: ..2.....	2	$1/2 \times 2 = 1$	masalah yg dihadapi dapat dilihat dg tanda pengulihan kesetiaan
Potensi masalah untuk dicegah :3	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	masalah ini tidak terjadi tinggi ditandai dengan an yakin cari hal ke busines mas
Menonjolnya masalah : .2..	1	$2/2 \times 1 = 1$	masalah cukup diwasakan dan berdor
Jumlah	5	$32/3$	

Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas :

1. Bersihkan jalan nafas tidak efektif

, skor : 32/3

2. Resiko pernafasi selebaral

, skor : 3!/2

3. Dst

FORMAT PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Kriteria Hasil
1	Bersihkan jalan naik tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga.	<p>Setelah dilakukan tinjakan selama 1x30 menit pada keluarga mampu mengelola medisasi astma</p> <p>- Keluarga mampu mengertian asma yang ditandai yang reaksi gas dari trachea.</p>

- Intervensi:
- Identifikasi kema menerima informa
 - Jelaskan tentang penyakit asma
 - Jelaskan tanda asma
 - ajarkan cara M. gejala yang diras
 - Berikan kesempati

NO	Tanggal	Waktu	Pelaksana
1.	10 Mei 2024	12.00 - 12.45	<p>TUK I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan tentang adaloh oleh tan meningkatnya batuk. Macam manifes berupa penyempitan dari sali
2.	11 Mei 2024	09.00 - 09.45	<p>TUK II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengobati dengan batuk jeruk dengan telur & tangan
3.	12 Mei 2024	09.00 - 9.45	<p>TUK III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan lingkungan dsma lingkungan dan yg tersebut

	LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI/KTI	Program Studi Peminatan	Keperawatan
--	--	-----------------------------------	-------------

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI/KTI

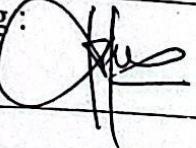
Nama Mahasiswa : Dewi Ichsan Aryani
 NIM : 012127040
 Judul KTI : **ASUTIAN KEPERAWATAN PADA KIEN YANG MENGALAMI BERSIHAN JAIAN NAFAS TIDAK EFektif DENGAN ASMA**

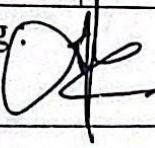
Nama Pembimbing : 1. Herlina, S.Km, M.Kes
 2.

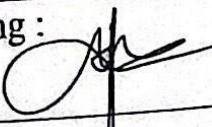
Bulan : Maret	Hari/Tanggal: Kamis , 28 Maret 2024.
Tahap Kegiatan :	Catatan Pembimbing :
Penentuan Judul	<ul style="list-style-type: none"> - Judul terdiri dari varibel bebas dan terikat . - Mencantumkan initial 2 kelompok dg kons. sama - - Latar penelitian .
Paraf Pembimbing :	

Bulan : April	Hari/Tanggal: Rabu , 03 April 2024.
Tahap Kegiatan :	Catatan Pembimbing :
<ul style="list-style-type: none"> - Judul - Latar Belakang. 	<ul style="list-style-type: none"> Sudah ACC Klasifikasi harus dari sumber terkone. Kronologis tambahan akibat/ dampak masalahnya .
Paraf Pembimbing :	

Bulan : April	Hari/Tanggal: Selasa, 23 April 2024.
Tahap Kegiatan :	Catatan Pembimbing :
Bab 1 Bab 2 Bab 3	<ul style="list-style-type: none"> - INTRODUCTION = tambahan rumusan masalahnya. - penulisan masalah. - JASТИЧЕСКИЕ = tambahan Data. - Концепция = tambahan number. - Faktor pengaruh petugas. - Pengumpulan data, analisis data, wawancara penelitian.
Paraf Pembimbing :	

Bulan : April	Hari/Tanggal: Rabu, 24 April 2024.
Tahap Kegiatan :	Catatan Pembimbing :
Bab 1 Bab 2 Bab 3 Doktor pertama.	<p>perambahan Fenomena masalah (introduction).</p> <p>Sudah acc.</p> <p>Sudah acc.</p> <p>PCR berkaitan.</p>
Paraf Pembimbing :	

Bulan : April	Hari/Tanggal: Senin, 29 April 2024.
Tahap Kegiatan :	Catatan Pembimbing :
Bab 1 - 3. Doktor pertama.	<p>Sudah acc.</p>
Paraf Pembimbing :	

Bulan : Juni	Hari/Tanggal: 28 Juni 2024.
Tahap Kegiatan :	Catatan Pembimbing :
Bab 4	<p>Math Review.</p>
Paraf Pembimbing :	

Bulan : Juni
Tahap Kegiatan :

Bab 4 + 5

Hari/Tanggal: Senin, 26 Juni 2020
Catatan Pembimbing :

Membaca revisi.

Paraf Pembimbing:

Bulan : Juni
Tahap Kegiatan :

Catatan Pembimbing :

Bab 4 + 5

Abstrak

Draft pertama

Hari/Tanggal: Rabu, 26 Juni 2020

Catatan Pembimbing :

Sudah siap.

Paraf Pembimbing:

Bulan :

Hari/Tanggal:

Tahap Kegiatan :

Catatan Pembimbing :

Paraf Pembimbing :

Bulan :

Hari/Tanggal:

Tahap Kegiatan :

Catatan Pembimbing :

Paraf Pembimbing :