

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ANAK ASMA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMARU DAN
PUSKESMAS SUMBER REJO TAHUN 2021**



OLEH :

BELLA DWI ANDIKA
NIM. P07220118070

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ANAK ASMA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMARU DAN
PUSKESMAS SUMBER REJO TAHUN 2021**

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep) Pada Jurusan
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



OLEH :

BELLA DWI ANDIKA
NIM. P07220118070

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA
2021**

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari KTI orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 24 Juli 2021

Yang menyatakan

Bella Dwi Andika
NIM. P07220118070

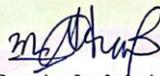
LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN

TANGGAL 24 JULI 2021

Oleh

Pembimbing



Ns. Rus Andraini, A.Kp., MPH
NIDN. 4006027101

Pembimbing Pendamping



Ns. Siti Nuryanti, S.Kep., M.Pd
NIDN. 4023126901

Mengetahui,

**Ketua Program Studi D III Keperawatan Samarinda
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur**

Ns. Andi Lis Arming Gandini, S.Kep., M.Kep
NIP. 196803291994022001

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ANAK ASMA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMARU DAN
PUSKESMAS SUMBER REJO TAHUN 2021

Telah Diuji
Pada Tanggal 27 Juli 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji:

Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST.,M.Pd
NIDN. 4020027901

(.....)

Penguji Anggota :

1. Ns. Rus Andraini, A.Kp.,MPH
NIDN. 4006027101

(.....)

2. Ns. Siti Nuryanti, S.Kep.,M.Pd
NIDN.4023126901

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Hj.Umi Kalsum,S.pd.,M.Kes
NIP. 196508251985503200

Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep
NIP. 196803291994022001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Pribadi

1. Nama Lengkap : Bella Dwi Andika
2. Tempat Tanggal Lahir : Balikpapan 31 Agustus 2000
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Proklamasi Perum Panji RT. 34
6. Email : bellada831@gmail.com

B. Identitas Orang Tua

1. Nama Ayah/Ibu : Yudiansyah/Sutiwi
2. Pekerjaan : PNS/Ibu Rumah Tangga
3. Alamat : Jl. Proklamasi Perum Panji RT. 34

C. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2005-2006 : TK Handayani
2. Tahun 2006-2012 : SD Negeri 021 Balikpapan
3. Tahun 2012-2015 : SMP Negeri 8 Balikpapan
4. Tahun 2015-2018 : SMA Negeri 4 Balikpapan
5. Tahun 2018-2021 : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan

Halaman Persembahkan



Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT Yang telah melimpahkan Rahmat, Taufiq, dan Hidayah-Nya sehingga saya telah menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad S.A.W. Saya persembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat saya kasihi dan saya sayangi

Teruntuk Orang Tua dan Adik-adik ku Tersayang,

Babah dan Ibu yang selalu memberikan semangat serta dukungan kepada saya sejak pendaftaran kuliah hingga selama kuliah 3 tahun ini, saya tak akan lupakan itu, kalian selalu sabar dalam menghadapi saya, dan selalu mensupport di saat saya sedang down. Saya ingin mengucapkan terimakasih banyak atas jerih payah yang telah Babah dan Ibu berikan ke Bella dan untuk adik-adik ku terimakasih sudah selalu menghibur dikala saya kelelahan dan mohon maaf jika kakak mu ini sering emosi dengan kalian.

Teruntuk Dosen Pembimbing,

Ibu Ns. Rus Andraini, A.Kp., MPH dan Ibu Ns. Siti Nuryanti, S.Kep., M.Pd, terimakasih saya ucapkan karena telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membantu membimbing saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Teruntuk Dosen Keperawatan,

Terimakasih telah membimbing saya dengan sabar dalam 3 tahun ini serta ilmu dan pengalaman berharga yang akan selalu berguna dikemudian hari.

Teruntuk Bubuhan Timur,

Terimakasih karena kalian sudah banyak membantu dan menemani saya sejak awal proses menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, bekerja bersama walaupun terkadang berbeda urusan dan saling menyemangati satu sama lain.

Teruntuk Squad Mamalia,

Yang merupakan keluarga kedua selama kuliah, terimakasih telah mengisi masa-masa kuliah saya selama berada di Poltekkes Kemenkes Kaltim, terimakasih untuk semangat dan motivasinya selama saya kuliah, semoga sukses selalu untuk kalian dimana pun kalian nanti berada, semoga selalu dalam lindungan Allah.

Aamiin.

Teruntuk Keperawatan Angkatan Tujuh,

Untuk teman-teman seperjuangan angkatan 7 Keperawatan Balikpapan, angkatan yang cukup bar-bar haha namun sudah menjadi bagian dari keluarga saya.

Terimakasih telah memberikan dukungan dan motivasi yang tidak bisa saya ucapkan satu persatu, tanpa dukungan kalian saya tidak akan bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini walaupun kita masih berada pada Pandemi Covid-19 ini kita semua dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah. Saya akan rindu berkumpul bersama dengan kalian semua. Sehat selalu buat kalian, semoga selalu diberkahi untuk kedepannya.

Teakhir, teruntuk Onta ku,

Terimakasih banyak kamu sudah hadir dalam hidup saya di saat saya di patahkan oleh seseorang, menjadi pengobat dalam patah hatinya saya. Terimakasih banyak sudah selalu ada untuk saya dan mendukung saya disaat saya sudah cukup lelah terutama pada saat proses pembuatan KTI ini. Terimakasih banyak sudah menjadi orang yang paling mengerti untuk saya. Semoga apapun tujuan kita untuk kedepannya, selalu diberkahi oleh Allah SWT. Aamiin...

ABSTRAK
**“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ANAK ASMA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMARU DAN
PUSKESMAS SUMBER REJO TAHUN 2021”**

Pendahuluan : Asma merupakan penyakit inflamasi kronis saluran napas yang paling sering dijumpai pada anak, yang ditandai dengan terjadinya mengi episodik, batuk, dan sesak di dada akibat penyumbatan saluran napas. Adapun prevalensi asma menurut Kemenkes RI (2018) di Indonesia sebesar 2.4%. Studi kasus ini bertujuan untuk mempelajari dan memahami mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan anak asma di wilayah kerja Puskesmas Lamaru dan Puskesmas Sumber Rejo.

Metode : Penulisan ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Keluarga pada 2 responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lamaru dan Puskesmas Sumber Rejo. Pengumpulan data menggunakan format Asuhan Keperawatan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, Intervensi, dan Evaluasi.

Hasil dan Pembahasan : Berdasarkan analisa data di dapatkan diagnosa risiko alergi, risiko gangguan pertumbuhan dan kesiapan peningkatan pengetahuan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan terjadi peningkatan pengetahuan keluarga terkait asma dan perubahan perilaku keluarga dalam merawat anak dengan asma.

Kesimpulan dan Saran : Kesejahteraan kesehatan anak dengan asma sangat bergantung pada peran serta dari keluarga untuk membantu meningkatkan kualitas hidup anak dengan asma. Adapun saran dari penulis yaitu diharapkan untuk kedepannya bagi peneliti dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan pengalaman, serta wawasan peneliti sendiri dalam melakukan penelitian ilmiah, bagi tempat penelitian perawat mampu melakukan kerjasama yang baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara professional dan komperhensif, dan bagi tenaga kesehatan dapat meningkatkan keterampilan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan asma.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Keluarga, Asma

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ilmiah (KTI) dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program Diploma III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Dengan Asma” tepat pada waktunya.

Pada penyusunan KTI ini penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dari berbagai pihak. Dalam penyusunan KTI ini penulis telah mendapatkan bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak baik materil maupun moril. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. DR. H. Supriadi B., S.Kp., M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
2. Hj. Umi kalsum,S.Pd., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
3. Ns. Andi Lis Arming Gandini, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim
4. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.kep.,Sp.Kep.Mat selaku Penanggung jawab Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.

5. Ns. Rus Andraini, A.Kp.,MPH selaku Pembimbing I dalam menyelesaikan KTI.
6. Ns. Siti Nuryanti, S.Kep.,M.Pd selaku Pembimbing II dalam menyelesaikan KTI.
7. Para dosen dan seluruh staf Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam masa pendidikan.
8. Teman-teman mahasiswa/i Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim Jurusan Keperawatan.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan penelitian ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa laporan penelitian ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan laporan ini. Akhir kata, penulis berharap semoga laporan penelitian ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Samarinda, 24 Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|----------|
| HALAMAN SAMPUL | |
| HALAMAN SAMPUL DALAM DAN PRASYARAT | i |
| HALAMAN PERNYATAAN | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| ABSTRAK | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | ix |
| DAFTAR GAMBAR | x |
| DAFTAR BAGAN | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 6 |
| C. Tujuan | 6 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 9 |
| A. Konsep Dasar Asma..... | 9 |
| 1. Definisi Asma | 9 |
| 2. Anatomi Fisiologi | 9 |

| | |
|---|----|
| 3. Etiologi | 14 |
| 4. Klasifikasi | 14 |
| 5. Patofisiologi | 17 |
| 6. Tanda dan Gejala..... | 19 |
| 7. Pemeriksaan Penunjang | 19 |
| 8. Penatalaksanaan | 21 |
| 9. Komplikasi | 23 |
| 10. Pathway Asma..... | 24 |
| B. Konsep Keperawatan Anak..... | 25 |
| 1. Pertumbuhan dan Perkembangan | 25 |
| 2. Paradigma Keperawatan Anak | 28 |
| 3. Prinsip Keperawatan Anak..... | 32 |
| 4. Batasan Usia Anak | 34 |
| 5. Peran Perawat Anak | 34 |
| C. Konsep Dasar Keperawatan Keluarga..... | 38 |
| 1. Definisi Keluarga | 38 |
| 2. Definisi Keperawatan Keluarga | 38 |
| 3. Struktur Keluarga | 39 |
| 4. Tipe Keluarga..... | 40 |
| 5. Peran Keluarga | 43 |
| 6. Fungsi Keluarga | 44 |
| 7. Tugas Keluarga | 47 |
| 8. Tujuan Keperawatan Keluarga..... | 48 |

| | |
|--|-----------|
| 9. Sasaran Keperawatan Keluarga..... | 50 |
| 10. Peran Dan Fungsi Perawat Keluarga..... | 51 |
| D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga..... | 52 |
| 1. Pengkajian Keperawatan Keluarga | 52 |
| 2. Diagnosa Keperawatan | 64 |
| 3. Intervensi Keperawatan..... | 69 |
| 4. Implementasi Keperawatan | 73 |
| 5. Evaluasi | 75 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 77 |
| A. Pendekatan/Desain Penelitian | 78 |
| B. Subyek Penelitian | 78 |
| C. Definisi Operasional..... | 78 |
| D. Lokasi dan Waktu Penelitian | 79 |
| E. Prosedur Penelitian | 79 |
| F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data | 80 |
| G. Keabsahan Data..... | 81 |
| H. Analisa Data | 81 |
| DAFTAR PUSTAKA | 83 |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|----------------|
| Tabel 2.1 Pembagian Derajat Klinis Asma Pada Anak..... | 14 |
| Tabel 2.2 Penilaian Derajat Serangan Asma Pada Anak | 15 |
| Tabel 2.3 Tahapan Pengobatan | 21 |
| Tabel 2.4 Tingkat Kemampuan Keluarga | 50 |
| Tabel 2.5 Skoring Keperawatan Keluarga | 68 |
| Tabel 2.6 Perencanaan Keperawatan Keluarga..... | 72 |
| Tabel 4.1 Hasil Anamnesis Klien 1 dan Klien 2..... | 83 |
| Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Fisik Klien 1 dan Klien 2 | 90 |
| Tabel 4.3 Analisa Data Keluarga Klien 1 dan Klien 2..... | 92 |
| Tabel 4.4 Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Klien 1 | 94 |
| Tabel 4.5 Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Klien 2..... | 95 |
| Tabel 4.6 Prioritas Diagnosa Keperawatan..... | 97 |
| Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2 | 98 |
| Tabel 4.8 Implementasi dan Evaluasi Klien 1 dan Klien 2..... | 109 |
| Tabel 4.9 Evaluasi Klien 1 dan Klien 2 | 116 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|--|----------------|
| Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernafasan | 8 |
| Gambar 2.2 Paradigma Keperawatan..... | 28 |

DAFTAR BAGAN

| | Halaman |
|-----------------------------|----------------|
| Bagan 2.1 Pathway Asma..... | 25 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

Lampiran 2 Laporan Pendahuluan Klien 1

Lampiran 3 Laporan Pendahuluan Klien 2

Lampiran 4 SAP Klien 1 dan Klien 2

Lampiran 5 Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anak adalah individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangannya. Sebagai individu yang unik, anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai tumbuh kembang. Kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, tidur dan lain-lain, sedangkan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang akan terlihat sesuai tumbuh kembangnya (Yuliastati & Nining, 2018).

Asma merupakan penyakit inflamasi kronis saluran napas yang paling sering dijumpai pada anak, yang ditandai dengan terjadinya mengi episodik, batuk, dan sesak di dada akibat penyumbatan saluran napas. Dalam 30 tahun terakhir prevalensi asma terus meningkat bukan hanya di negara maju namun juga di negara yang sedang berkembang seperti Indonesia. Peningkatan tersebut diduga berkaitan dengan pola hidup yang berubah dan peran faktor lingkungan terutama polusi baik indoor maupun outdoor (Menawati, 2014).

Penyakit asma dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, karena anak yang menderita asma sering mengalami kambuh (Widians & Hidayati, 2016). Sehingga, pada masa kanak-kanak dan usia muda yang mengalami asma dapat menyebabkan kehilangan hari-hari sekolah atau hari kerja produktif yang berarti, juga menyebabkan gangguan aktivitas sosial,

bahkan berpotensi mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Sekitar 235 juta orang saat ini menderita asma, menurut perkiraan *World Health Organization (WHO)* dalam *The Global Asthma Report* (2018) terbaru yang dirilis pada Desember 2016, terdapat 383.000 kematian akibat asma pada 2015 (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Menurut *National Center for Health Statistics* (2008) sendiri prevalensi asma pada anak di Amerika Serikat mencapai 9,4%.

Prevalensi asma di Indonesia menurut Kemenkes RI pada tahun 2018 sebesar 2.4%. Terdapat enam belas provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit asma yang melebihi angka nasional. Dari 16 provinsi tersebut, tiga provinsi teratas adalah DI Yogyakarta 4.5 %, Kalimantan Timur 4% dan Bali 3,9% (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Sedangkan prevalensi asma pada semua umur di Indonesia menurut *Riskesdas 2013* dalam (Yolanda, 2018) yaitu sebesar 4,5%. Sedangkan prevalensi penyakit asma pada anak di Indonesia, yaitu sekitar 10% pada usia sekolah dasar dan sekitar 6,5% pada usia sekolah menengah pertama (Menawati, 2014).

Berdasarkan gambaran tersebut, terlihat bahwa asma telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian serius. Adapun penatalaksanaan asma dalam jangka panjang pada anak bertujuan untuk mencegah terjadinya serangan asma seminimal mungkin sehingga memungkinkan anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai

dengan usianya. Serangan asma biasanya mencerminkan kegagalan pencegahan asma, kegagalan tatalaksana asma jangka panjang dan kegagalan penghindaran dari faktor pencetus (Menawati, 2014).

Adapun faktor pencetus asma banyak dijumpai di lingkungan baik di dalam maupun di luar rumah, tetapi anak dengan riwayat asma pada keluarga memiliki risiko lebih besar terkena asma. Tiap penderita asma akan memiliki faktor pencetus yang berbeda dengan penderita asma lainnya sehingga orangtua perlu mengidentifikasi faktor yang dapat mencetus kejadian asma pada anak (Dharmayanti et al., 2015).

Menurut (Sidhartani, 2007; Wong, 2008) dalam (Monalisa, 2013) menyebutkan anak yang memiliki asma memiliki dampak pada kehidupan anak itu sendiri maupun keluarga. Dampaknya yaitu berupa dampak negatif pada kehidupan anak maupun keluarga sehingga mempengaruhi kualitas hidup anak dan keluarga. Asma tidak hanya berpengaruh terhadap fungsi pernafasan saja, tetapi juga berpengaruh terhadap komponen fisik, sosial, dan emosional. Jika serangan asma tidak segera diatasi dan berlangsung lama akan mengakibatkan menurunnya kualitas hidup dan gangguan tumbuh kembang pada anak. Keluarga juga akan mengalami beban berat baik berupa beban psikologis dan ekonomi serta meningkatnya peran dan tanggung jawab orangtua.

Menurut Wong (2009) dampak penyakit kronis dan ketidakmampuan pada anak cukup luas. Anak mengalami gangguan aktivitas dan gangguan perkembangan. Serangan asma menyebabkan anak dapat tidak masuk sekolah

berhari-hari, berisiko mengalami masalah perilaku dan emosional, dan dapat menimbulkan masalah bagi anggota keluarga lainnya, orang tua sulit membagi waktu antara kerja dan merawat anak, masalah keuangan, fisik dan emosional. Keadaan ini berdampak pada pola interaksi orang tua dan anak serta upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan dan kualitas hidup anak. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup orang tua yang memiliki anak penderita asma adalah tingkat keparahan penyakit, keterbatasan aktivitas, gangguan kebutuhan tidur dan penurunan kesehatan emosional (Monalisa, 2013).

Menurut Dagun (2002) dalam (Monalisa, 2013) peran seorang ibu sangat besar dalam proses kehidupan awal seorang anak. Freud menempatkan tokoh ibu paling penting dalam perkembangan seorang anak. Ibu mempunyai peran untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh serta pendidik bagi anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok sosial dalam lingkungannya.

Beberapa penelitian mengeksplorasi pengalaman ibu dalam merawat anak yang menderita asma. Cheng, Chen, Liou, Wang dan Mu (2010) menggambarkan bagaimana seorang ibu mencoba untuk menormalkan kehidupan anak, membantu anak dengan asma beradaptasi di sekolah, ibu berperan merawat anak yang sakit, mengajarkan mereka bagaimana mengidentifikasi ketidaknyamanan gejala asma, mengajarkan anak cara merawat diri dan menggunakan obat asma serta berupaya memenuhi tuntutan

dan harapan agar anak dapat menyesuaikan diri dan menjalani kehidupan seperti anak yang sehat (Monalisa, 2013).

Adapun masalah keperawatan yang lazim muncul pada anak yang mengalami Asma terutama dalam keluarga yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas, ketidakefektifan pola napas, serta risiko intoleransi aktivitas (Nurarif & Kusuma, 2016).

Upaya yang penting dalam penyembuhan dengan perawatan yang tepat merupakan tindakan utama dalam menghadapi klien asma untuk mencegah komplikasi yang lebih fatal dan diharapkan klien dapat segera sembuh kembali. Intervensi keperawatan utama adalah mencegah ketidakefektifan jalan nafas. Agar perawatan berjalan dengan lancar maka diperlukan kerja sama yang baik dengan tim kesehatan yang lainnya, serta dengan melibatkan klien dan keluarganya (Nurarif & Kusuma, 2016).

Sehingga peran perawat dibutuhkan sebagai pemberi asuhan keperawatan khususnya pada penderita asma. Perawat mempunyai wewenang dalam memberikan tindakan atau intervensi baik mandiri maupun kolaboratif. Tindakan-tindakan keperawatan yang dilakukan mulai dari tindakan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitative (Liasanil, 2017).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir mengenai “asuhan keperawatan keluarga pada anak dengan masalah utama Asma”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan keluarga pada anak dengan Asma ?”

C. Tujuan

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien Anak dengan Asma.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada klien anak yang mengalami Asma
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada klien anak yang mengalami Asma
- c. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada klien anak yang mengalami Asma
- d. Mampu melaksanakan intervensi keperawatan pada klien anak yang mengalami Asma
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada klien anak yang mengalami Asma

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini adalah :

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti mampu menetapkan diagnosa keperawatan, menentukan intervensi dengan tepat dengan masalah keperawatan pada sistem pernafasan, khususnya dengan klien anak yang mengalami Asma.

2. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan atau saran dalam upaya pengembangan asuhan keperawatan khususnya dengan klien anak yang mengalami Asma.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya dengan klien anak yang mengalami Asma.

BAB II

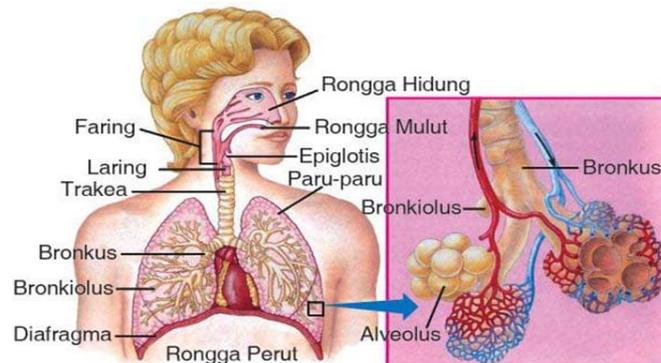
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asma

1. Definisi Asma

Asma adalah suatu keadaan dimana saluran nafas mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan peradangan; penyempitan ini bersifat berulang namun reversible, dan diantar episode penyempitan bronkus tersebut terdapat keadaan ventilasi yang lebih normal (Sylvia dan Wilson, 2006). Beberapa factor penyebab asma, antara lain jenis kelamin, umur pasien, status atopi, factor keturunan, serta factor lingkungan (Nurarif & Kusuma, 2016).

2. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1

Anatomi Sistem Pernafasan (Sumber : *Torwoto & Ayani, 2009*)

a. Anatomi

Respirasi adalah suatu peristiwa ketika tubuh kekurangan oksigen (O_2) dan O_2 yang berada di luar tubuh dihirup (inspirasi) melalui organ

pernapasan. Pada keadaan tertentu tubuh kelebihan karbon dioksida (CO_2), maka tubuh berusaha untuk mengeluarkan kelebihan tersebut dengan menghembuskan napas (eksperasi) sehingga terjadi suatu keseimbangan antara O_2 dan CO_2 di dalam tubuh. Adapun anatomi pada sistem pernapasan sebagai berikut: (Syaifuddin, 2010).

1) Hidung

Hidung (nasal) merupakan organ tubuh yang berfungsi sebagai alat pernapasan (respirasi) dan indra penciuman (pembau). Bentuk dan struktur hidung menyerupai pyramid atau kerucut dengan alasnya pada prosesus palatinus osis maksilaris dan pars horizontal osis palatum. Dalam keadaan normal, udara masuk dalam sistem pernapasan, melalui rongga idung. Vestibulum rongga hidung berisi serabut-serabut halus. Epitel vestibulum berisi rambut-rambut halus yang mencegah masuknya benda-benda asing yang mengganggu proses pernapasan.

2) Faring

Faring (tekak) adalah suatu saluran otot selaput kedudukannya tegak lurus antara basis kranii dan vertebrae servikalis VI. Lipatan-lipatan vocal suara mempunyai elastisitas yang tinggi dan dapat memproduksi suara yang dihasilkan oleh pita suara. Lipatan-lipatan vocal memproduksi suara melalui jalan udara, glottis, serta lipatan produksi gelombang suara. Factor yang menentukan frekuensi puncak bunyi dan produksi bergantung

pada panjang dan ketegangan regangan yang membangkitkan frekuensi dan getaran yang diproduksi. Ketegangan dari pita suara dikontrol oleh otot kerangka.

3) Laring

Laring atau pangkal tenggorok merupakan jalinan tulang rawan yang dilengkapi dengan otot, membrane, jaringan ikat, dan ligamentum. Sebelah atas pintu masuk laring membentuk tepi epiglottis, lipatan dari epiglottis arytenoid dan pita interarytenoid, dan sebelah bawah tepi bawah kartilago krikoid. Tepi tulang dari pita suara asli kiri dan kanan membatasi daerah epiglottis. Bagian atas disebut supraglotis dan bagian bawah disebut subglottis.

4) Trakea

Trakea atau batang tenggorok adalah tabung berbentuk pipa seperti huruf C yang dibentuk oleh tulang-tulang rawan yang disempurnakan oleh selaput, terletak di antara vertebrae servikalis VI sampai ke tepi bawah kartilago krikoida vertebrae torakalis V. Panjangnya sekitar 13 cm dan diameter 2,5 cm, dilapisi oleh otot polos, mempunyai dinding fibroelastis yang tertanam dalam balok-balok hialin yang mempertahankan trakea tetap terbuka.

5) Bronkus

Bronkus (cabang tenggorok) merupakan lanjutan dari trakea. Bronkus terdapat pada ketinggian *vertebrae torakalis IV* dan *V*. Bronkus menyerupai struktur sama dengan trakea dan dilapisi

oleh sejenis sel yang sama dengan trakea dan berjalan ke bawah ke arah tampuk paru. Bagian bawah trakea mempunyai cabang dua kiri dan kanan yang dibatasi oleh garis pembatas. setiap perjalanan cabang utama tenggorok ke sebuah lekuk yang panjang di tengah permukaan paru.

6) Pulmo

Pulmo atau paru-paru merupakan sebuah alat tubuh yang sebagian besar terdiri dari gelembung alveoli. Paru-paru dibagi menjadi 2 bagian yaitu : paru-paru kanan dan kiri, dimana paru-paru kanan terdiri dari 3 lobus dan paru-paru kiri terdiri dari 2 lobus.

b. Fisiologi

Proses pernapasan paru merupakan pertukaran oksigen dan karbondioksida yang terjadi pada paru-paru. proses ini terjadi dari tiga tahap yaitu :

1) Ventilasi

Ventilasi merupakan proses keluar dan masuknya oksigen dari atmosfer ke dalam alveoli atau dari alveoli ke atmosfer. Ada dua gerakan pernapasan yang terjadi sewaktu pernapasan, yaitu inspirasi dan ekspirasi. Inspirasi atau menarik nafas adalah proses aktif yang diselenggarakan oleh kerja otot. Kontraksi diafragma meluaskan rongga dada dari atas sampai ke bawah, yaitu vertical.

Penaikan iga-iga dan sternum meluaskan rongga dada kedua sisi dan dari depan ke belakang pada ekspirasi udara dipaksa keluar

oleh pengendoran otot dan karena paru-paru kempis kembali, disebabkan sifat elastik paru-paru itu. gerakan-gerakan ini adalah proses pasif.

Proses ventilasi dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu adanya perbedaan tekanan antara atmosfer dengan paru, adanya kemampuan thoraks dan paru pada alveoli dalam melaksanakan ekspansi, reflex batuk dan muntah.

2) Difusi gas

Difusi gas merupakan pertukaran antara oksigen dialveoli dengan kapiler paru dan CO₂ di kapiler dengan alveoli. Proses pertukaran dipengaruhi oleh beberapa factor, yaitu luasnya permukaan paru, tebal membrane respirasi, dan perbedaan tekanan dan konsentrasi O₂.

3) Transportasi gas

Transportasi gas merupakan proses pendistribusian O₂ kapiler ke jaringan tubuh dan CO₂ jaringan ke kapiler. Transportasi gas dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu curah jantung (kardiak output), kondisi pembuluh darah, latihan(exercise), eritosit dan Hb.

3. Etiologi

Menurut berbagai penelitian patologi dan etiologi asma belum diketahui dengan pasti penyebabnya, akan tetapi hanya menunjukkan dasar gejala asma yaitu inflamasi dan respons saluran napas yang

berlebihan ditandai dengan adanya kalor (panas karena vasodilatasi), tumor (esudasi plasma dan edema), dolor (rasa sakit karena rangsangan sensori), dan function laesa (fungsi terganggu). Dan raang harus disertai dengan infiltrasi sel-sel radang (Sudoyono dkk, 2009).

Sebagai pemicu timbulnya serangan-serangan dapat berupa infeksi (infeksi virus RSV), iklim (perubahan mendadak suhu, tekanan udara), inhalan (debu, kapuk, tungau, sisa-sisa serangga mati, bulu binatang, serbuk sari, bau asap, uap cat), makanan (putih telur, susu sapi, kacang tanah, coklat, biji-bijian, tomat), obat (aspirin), kegiatan fisik (olahraga berat, pencapaian, tertawa terbahak-bahak), dan emosi (Nurarif & Kusuma, 2016).

4. Klasifikasi

Menurut Nurarif & Kusuma (2016) dalam buku Asuhan Keperawatan Praktis Jilid 1 asma dibedakan menjadi dua jenis, yakni :

- a. Asma bronkial
- b. 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, risiko 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 penapasan,

pembengkakan saluran lendir, dan pembentukan timbunan lendir yang berlebihan.

c. Asma kardial

Asam yang timbul akibat adanya kelainan jantung. Gejala asma kardial biasanya terjadi pada malam hari, disertai sesak napas yang hebat. Kejadian ini disebut nocturnal paroxymul dyspnea. Biasanya terjadi pada saat penderita sedang tidur.

Pembagian derajat asma menurut **Pedoman Asma Anak Indonesia** sebagai berikut :

Tabel 2.1
Pembagian Derajat Klinis Asma Pada Anak

| Parameter klinis, kebutuhan obat dan faal paru | Persisten Ringan | Persisten Sedang | Persisten Berat |
|--|-------------------|---|--|
| 1. Frekuensi serangan | <1x/bulan | <1x/bulan | Sering |
| 2. Lama serangan | <1 minggu | ≥ 1 minggu | Hamper sepanjang tahun, tidak ada remisi |
| 3. Diantara serangan | Tanpa gejala | Sering ada gejala | Gejala siang dan malam |
| 4. Tidur dan aktivitas | Tidak terganggu | Sering terganggu | Sangat terganggu |
| 5. Pemeriksaan fisik diluar serangan | Normal | Ada kelainan | Tidak pernah normal |
| 6. Obat pengendali (anti inflamasi) | Tidak perlu | Nonsteroid/steroid hirupan dosis rendah | Steroid hirupan/oral |
| 7. Uji faal paru (diluar serangan) | PEF/FEV1 >80% | PEF/FEV1 60-80% | PEF/FEV1 <60% Variabilitas 20-30% |
| 8. Variabilitas faal paru (bila ada serangan) | Variabilitas >15% | Variabilitas >30% | Variabilitas >50% |

Sumber: PNAA 2004 (Buku Ajar Respirologi Anak 109) dalam (Nurarif & Kusuma, 2016)

Tabel 2.2
Penilaian Derajat Serangan Asma Pada Anak

| Parameter klinis fungsi paru, | Ringan | Sedang | Berat | |
|-------------------------------|--------|--------|---------------|---------------|
| | | | Tanpa ancaman | Ancaman henti |

| Laboratorium | | | henti napas | napas | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|----------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| Sesak (breathless) | Berjalan Bayi: menangis keras | Berbicara Bayi: - Tangis pendek dan lemah - Kesulitan menyusui dan lemah | Istirahat Bayi: tidak mau minum/makan | | | | | | | | | | | |
| Posisi | Bisa berbaring | Lebih suka duduk | Duduk bertopang lengan | | | | | | | | | | | |
| Bicara | Kalimat | Penggal kalimat | Kata-kata | | | | | | | | | | | |
| Kesadaran | Mungkin irritable | Biasanya irritable | Biasanya irritable | Kebingungan | | | | | | | | | | |
| Sianosis | Tidak ada | Tidak ada | Ada | Nyata | | | | | | | | | | |
| Mengi | Sedang, sering hanya pada akhir ekspirasi | Nyaring, sepanjang ekspirasi ± inspirasi | Sedang, nyaring, terdengar tanpa stetoskop sepanjang ekspirasi dan inspirasi | Sulit/tidak terdengar | | | | | | | | | | |
| Penggunaan otot bantu (espiratorik) | Biasanya tidak | Biasanya ya | Ya | Gerakan paradox torako- abdominal | | | | | | | | | | |
| Retraksi | Dangkal, retraksi intercostal | Sedang, ditambah retraksi suprasternal | Dalam, ditambah cuping hidung | Dangkal/hilang | | | | | | | | | | |
| Frekuensi napas | Takipnea | | | | | | | | | | | | | |
| Pedoman nilai baku laju napas pada anak sadar : Usia : <table style="display: inline-table; vertical-align: top; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">Laju napas normal :</td> <td></td> </tr> <tr> <td><2 bulan</td> <td><60 /menit</td> </tr> <tr> <td>2 -12 bulan</td> <td><50 /menit</td> </tr> <tr> <td>1 - 5 tahun</td> <td><40 /menit</td> </tr> <tr> <td>6 - 8 tahun</td> <td><30 /menit</td> </tr> </table> | | | | | Laju napas normal : | | <2 bulan | <60 /menit | 2 -12 bulan | <50 /menit | 1 - 5 tahun | <40 /menit | 6 - 8 tahun | <30 /menit |
| Laju napas normal : | | | | | | | | | | | | | | |
| <2 bulan | <60 /menit | | | | | | | | | | | | | |
| 2 -12 bulan | <50 /menit | | | | | | | | | | | | | |
| 1 - 5 tahun | <40 /menit | | | | | | | | | | | | | |
| 6 - 8 tahun | <30 /menit | | | | | | | | | | | | | |
| Frekuensi nadi | Normal | Takikardi | Takikardi | Bradikardi | | | | | | | | | | |
| Pedoman nilai baku laju nadi pada anak : Usia : <table style="display: inline-table; vertical-align: top; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">Laju nadi normal</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 -12 bulan</td> <td><160 /menit</td> </tr> <tr> <td>1 - 2 tahun</td> <td><120 /menit</td> </tr> <tr> <td>3 - 8 tahun</td> <td><110 /menit</td> </tr> </table> | | | | | Laju nadi normal | | 2 -12 bulan | <160 /menit | 1 - 2 tahun | <120 /menit | 3 - 8 tahun | <110 /menit | | |
| Laju nadi normal | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 -12 bulan | <160 /menit | | | | | | | | | | | | | |
| 1 - 2 tahun | <120 /menit | | | | | | | | | | | | | |
| 3 - 8 tahun | <110 /menit | | | | | | | | | | | | | |
| Pulsus paradoksus (pemeriksaan tidak praktis) | Tidak ada <10 mmHg | Ada 10-20 mmHg | Ada >20 mmHg | Tidak , tanda kelelahan otot napas | | | | | | | | | | |
| PEFR atau FEV1 (%nilai prediksi/%nilai terbaik) - Pra- bronkodilator - Pasca- broncodilator | >60% >80% | 40-60% 60-80% | <40% <60% Respon <2 jam | | | | | | | | | | | |
| SaO ₂ % | 95% | 91-95% | ≤90% | | | | | | | | | | | |
| PaO ₂ | Normal (biasa tidak diperiksa) | >60 mmHg | <60 mmHg | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|-------------------|----------|----------|----------|--|
| PaCO ₂ | <45 mmHg | <45 mmHg | >45 mmHg | |
|-------------------|----------|----------|----------|--|

Sumber: GINA 2006 (Buku Ajar Respirologi Anak 112-113) dalam (Nurarif & Kusuma, 2016)

5. Patofisiologi

Asma akibat alergi bergantung kepada respon IgE yang dikendalikan oleh limfosit T dan B. Asma diaktifkan oleh interaksi antara antigen dengan molekul IgE yang berikatan dengan sel mast. Sebagian besar alergen yang menimbulkan asma bersifat airborne. Alergen tersebut harus tersedia dalam jumlah banyak dalam periode waktu tertentu agar mampu menimbulkan gejala asma. Namun, pada lain kasus terdapat pasien yang sangat responsif, sehingga sejumlah kecil alergen masuk ke dalam tubuh sudah dapat mengakibatkan eksaserbasi penyakit yang jelas.

Obat yang sering berhubungan dengan induksi fase akut asma adalah aspirin, bahan pewarna seperti tartazin, antagonis beta-adrenergik dan bahan sulfat. Sindrom khusus pada sistem pernafasan yang sensitif terhadap aspirin terjadi pada orang dewasa, namun dapat pula dilihat dari masa kanak-kanak. Masalah ini biasanya berawal dari rhinitis vasomotor perennial lalu menjadi rhinosinusitis hiperplastik dengan polip nasal akhirnya diikuti oleh munculnya asma progresif.

Pasien yang sensitif terhadap aspirin dapat dikurangi gejalanya dengan pemberian obat setiap hari. Setelah pasien yang sensitif terhadap aspirin dapat dikurangi gejalanya dengan pemberian obat setiap hari. Setelah menjalani bentuk terapi ini, toleransi silang akan terbentuk terhadap agen anti inflamasi nonsteroid. Mekanisme terjadinya bronkospasme oleh aspirin ataupun obat lainnya belum diketahui, tetapi

mungkin berkaitan dengan pembentukan leukotrien yang diinduksi secara khusus oleh aspirin.

Antagonis delta-agrenergik merupakan hal yang biasanya menyebabkan obstruksi jalan nafas pada pasien asma, demikian juga dengan pasien lain dengan peningkatan reaktifitas jalan nafas. Oleh karena itu, antagonis beta-agrenergik harus dihindarkan oleh pasien 13 tersebut. Senyawa sulfat yang secara luas digunakan sebagai agen sanitasi dan pengawet dalam industri makanan dan farmasi juga dapat menimbulkan obstruksi jalan nafas akut pada pasien yang sensitif. Senyawa sulfat tersebut adalah kalium metabisulfit, kalium dan natrium bisulfit, natrium sulfit dan sulfat klorida. Pada umumnya tubuh akan terpapar setelah menelan makanan atau cairan yang mengandung senyawa tersebut seperti salad, buah segar, kentang, kerang dan anggur.

Faktor penyebab yang telah disebutkan di atas ditambah dengan sebab internal pasien akan mengakibatkan reaksi antigen dan antibodi. Reaksi tersebut mengakibatkan dikeluarkannya substansi pereda alergi yang merupakan mekanisme tubuh dalam menghadapi serangan, yaitu dikeluarkannya histamin, bradikinin, dan anafilatoksin. Sekresi zat-zat tersebut menimbulkan gejala seperti berkontraksinya otot polos, peningkatan permeabilitas kapiler dan peningkatan sekresi mucus (Anisa, 2019).

6. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang muncul yaitu hipoventilasi, dyspnea, wheezing, pusing-pusing, sakit kepala, nausea, peningkatan nafas pendek, kecemasan, diaphoresis, dan kelelahan. Hiperventilasi adalah salah satu gejala awal dari asma. Kemudian sesak nafas parah dengan ekspirasi memanjang disertai wheezing (di apeks dan hilus). Gejala utama yang sering muncul adalah dyspnea, batuk dan mengi. Mengi sering dianggap sebagai salah satu gejala yang harus ada bila serangan asma muncul (Anisa, 2019).

7. Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan gejala klinis dan keluhan penderita, diagnosis asma dapat ditegakkan. Riwayat adanya asma dalam keluarga dan adanya benda-benda yang dapat memicu terjadinya reaksi asma penderita memperkuat dugaan penyakit asma. Pemeriksaan spirometri hanya dapat dilakukan pada penderita berumur di atas 5 tahun. Jika pemeriksaan spirometri hasilnya baik, perlu dilakukan beberapa pemeriksaan untuk menetapkan penyebab asma, yaitu: (Soedarto, 2012)

- a. Uji alergi untuk menentukan bahan alergen pemicu asma
- b. Pemeriksaan pernapasan dengan peak flow meter setiap hari selama 1-2 minggu
- c. Uji fungsi pernapasan waktu melakukan kegiatan fisik
- d. Pemeriksaan untuk mengetahui adanya gastroesophageal reflux disease
- e. Pemeriksaan untuk mengetahui adanya penyakit sinus

f. Pemeriksaan Sinar-X thorax dan elektrokardiogram untuk menemukan penyakit paru, jantung, atau adanya benda asing pada jalan napas penderita

Sedangkan pemeriksaan penunjang menurut Smelzer (2002) dalam (Nurarif & Kusuma, 2016) :

- a. Spirometer : Dilakukan sebelum dan sesudah bronkodilator hirup (nebulizer/inhaler), positif jika VEP/KVP >20%
- b. Sputum : eosinophil meningkat
- c. Eosinofil darah meningkat
- d. Uji kulit
- e. RO dada yaitu patologis paru/komplikasi asma
- f. AGD: Terjadi pada asma berat pada fase awal terjadi hipoksemia dan hipokapnia (PCO₂ turun) kemudian fase lanjut normokapnia dan hipekapnia (PCO₂ naik)
- g. Foto dada AP dan lateral. Hiperinflasi paru, diameter anteroposterior membesar pada foto lateral, dapat terlihat bercak konsolidasi yang tersebar

8. Penatalaksanaan

Tujuan utama penatalaksanaan asma adalah meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup agar penderita asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (2002) dalam buku Asuhan

Keperawatan Praktis (2016), menyebutkan program penatalaksanaan asma meliputi 7 komponen, yaitu:

a. Edukasi

Edukasi yang baik akan menurunkan morbidity dan mortality. Edukasi tidak hanya ditujukan untuk penderita dan keluarga tetapi juga pihak lain yang membutuhkan seperti pemegang keputusan, pembuat perencanaan bidang kesehatan/asma, profesi kesehatan.

b. Menilai dan monitor berat asma secara berkala

Penilaian klinis berkala 1-6 bulan dan monitoring asma oleh penderita sendiri mutlak dilakukan pada penatalaksanaan asma. Hal tersebut disebabkan berbagai factor antara lain :

- 1) Gejala dan berat asma berubah, sehingga membutuhkan perubahan terapi
- 2) Pejalan pencetus menyebabkan penderita mengalami perubahan pada asmanya
- 3) Daya ingat (memori) dan motivasi penderita yang perlu direview, sehingga membantu penanganan asma terutama asma mandiri

c. Identifikasi dan mengendalikan faktor pencetus

d. Merencanakan dan memberikan pengobatan jangka panjang

Penatalaksanaan bertujuan untuk mengontrol penyakit, disebut sebagai asma terkontrol. Terdapat 3 faktor yang perlu dipertimbangkan :

- 1) Medikasi (obat-obatan)

Medikasi asma ditujukan untuk mengatasi dan mencegah gejala obstruksi jalan napas, terdiri atas pengontrol dan pelega.

2) Tahapan pengobatan

Tabel 2.3
Tahapan Pengobatan

| Semua tahapan: ditambahkan agonis beta-2 kerja singkat untuk pelega bila dibutuhkan, tidak melebihi 3-4 kali sehari. | | | |
|---|---|--|---|
| Berat Asma | Medikasi pengontrol harian | Alternative/Pilihan lain | Alternative lain |
| Asma Intermiten | Tidak perlu | ----- | ----- |
| Asma Persisten Ringan | Glukokortikosteroid (200-400 ug BD/hari atau ekivalennya) | Teofilin lepas lambat Kromolin <i>Leukotriene modifiers</i> | ----- |
| Asma Persisten Sedang | Kombinasi inhalasi glukokortikosteroid (400-800 ug BD/hari atau ekivalennya) dan agonis beta-2 kerja lama. | Glukokortikosteroid inhalasi (400-800 ug BD/hari atau ekivalennya) ditambahkan Teofilin lepas lambat, atau Glukokortikosteroid inhalasi (400-800 ug BD/hari atau ekivalennya) <u>ditambah</u> agonis beta-2 kerja lama oral, atau Glukokortisteroid Inhalasi (>800 ug BD atau ekivalennya) atau Glukokortikosteroid inhalasi (400-800 ug BD/hari atau ekivalennya) <u>ditambah</u> <i>leukotriene modifiers</i> . | <u>Ditambah</u> agonis beta-2 kerja lama, oral <u>Ditambah</u> teofilin lepas lambat |
| Asma Persisten Berat | Kombinasi inhalasi glukokortikosteroid (>800 ug BD atau ekivalennya) dan agonis beta-2 kerja lama, ditambah 1 dibawah ini : <ul style="list-style-type: none"> • Teofilin lepas lambat • <i>Leukotriene modifiers</i> • Glukokortisteroid • Oral | Prednisolone/ metilprednisolon oral selang sehari 10 mg ditambah agonis beta-2 kerja lama, oral, <u>ditambah</u> teofilin lepas lambat. | |

Semua tahapan: bila tercapai, asma terkontrol, pertahankan terpi paling tidak 3 bulan, kemudian turunkan bertahapsampai mencapai terapi seminimal mungkin dengan kondisi asma tetap terkontrol.

Sumber : Nurarif & Kusuma (2016)

- 3) Menetapkan pengobatan serangan akut
- 4) kontrol secara teratur

Pada penatalaksanaan jangka panjang terdapat 2 hal yang penting diperhatikan oleh dokter yaitu :

- a) Tindak lanjut (follow up)
- b) Rujuk ke ahli paru untuk konsultasi atau penanganan lanjut bila diperlukan

- 5) Pola hidup sehat

- a) Meningkatkan kebugaran fisis

Olahraga menghasilkan kebugaran fisis secara umum. Walaupun terdapat salah satu bentuk asma yang timbul serangan sesudah exercise (exercise-induced asthma/EIA), akan tetapi tidak berarti penderita EIA dilarang melakukan olahraga yang dianjurkan karena melatih dan menguatkan otot-otot pernapasan khususnya, selain manfaat lain pda olahraga umumnya

- b) Berhenti atau tidak merokok
- c) Lingkungan kerja

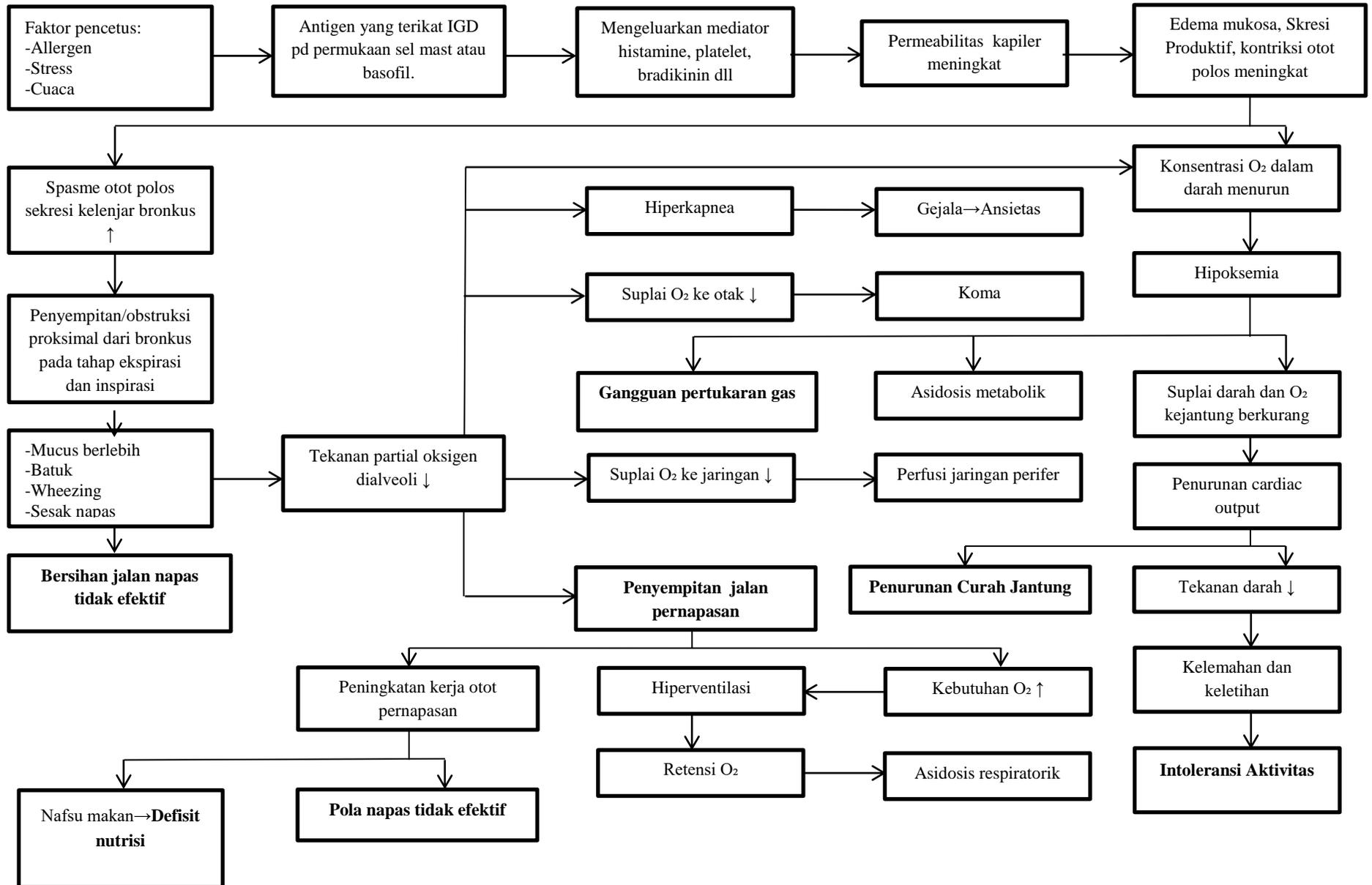
Kenali lingkungan kerja yang berpotensi dapat menimbulkan asma.

9. Komplikasi

Adapun komplikasi yang mungkin muncul pada Asma menurut (Padila, 2017) sebagai berikut:

- a. Edema paru
- b. Gagal napas
- c. Status asmatikus
- d. Pneumonia

10. Pathway Asma



B. Konsep Keperawatan Anak

1. Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Pengertian

Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (cm, m), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh) (Nur, 2009).

Pertumbuhan mempunyai ciri-ciri khusus, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, serta munculnya ciri-ciri baru. Keunikan pertumbuhan adalah mempunyai kecepatan yang berbeda-beda di setiap kelompok umur dan masing-masing organ juga mempunyai pola pertumbuhan yang berbeda. Terdapat 3 periode pertumbuhan cepat, yaitu masa janin, masa bayi 0 – 1 tahun, dan masa pubertas.

Sedangkan perkembangan (development) adalah penambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Soetjiningsih, 1998; Tanuwijaya, 2003).

Proses perkembangan terjadi secara simultan dengan pertumbuhan, sehingga setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya. Perkembangan fase awal meliputi beberapa aspek kemampuan fungsional, yaitu kognitif, motorik, emosi, sosial, dan bahasa. Perkembangan pada fase awal ini akan menentukan perkembangan fase selanjutnya. Kekurangan pada salah satu aspek perkembangan dapat mempengaruhi aspek lainnya (Nur, 2009).

b. Ciri-ciri Tumbuh Kembang Anak

Menurut Kemenkes (2012) dalam (Nursalam, 2017) proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri yang saling berkaitan, yaitu :

1. Perkembangan menimbulkan perubahan Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan.

Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat.

Perkembangan awal merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

3. Pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ pada masing-masing anak mempunyai kecepatan yang berbeda.

4. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat badan dan tinggi badannya serta bertambah kepandaiannya.

5. Perkembangan mempunyai pola yang tetap Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu :

- a. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal)
- b. Perkembangan terjadi terlebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal)

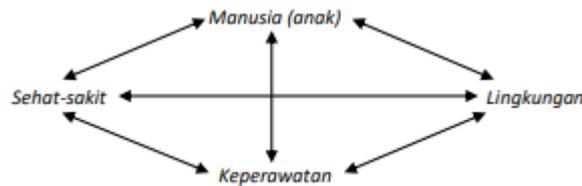
6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan, tidak bisa terjadi terbalik

2. Paradigma Keperawatan Anak

Paradigma keperawatan anak merupakan suatu landasan berpikir dalam penerapan ilmu keperawatan anak. Landasan berpikir tersebut terdiri dari empat komponen, di antaranya manusia dalam hal ini anak,

keperawatan, sehat-sakit dan lingkungan yang dapat digambarkan berikut ini (Yuliastati; Nining, 2018):



Gambar 2.2
Paradigma Keperawatan

a. Manusia (anak)

Dalam keperawatan anak yang menjadi individu (klien) adalah anak yang diartikan sebagai seseorang yang usianya kurang dari 18 (delapan belas) tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja.

Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial. Ciri fisik pada semua anak tidak mungkin pertumbuhan fisiknya sama, demikian pula pada perkembangan kognitif adakalanya cepat atau lambat.

Perkembangan konsep diri sudah ada sejak bayi akan tetapi belum terbentuk sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring bertambahnya usia anak. Pola koping juga sudah terbentuk sejak bayi di mana bayi akan menangis saat lapar. Perilaku sosial anak juga mengalami perkembangan yang terbentuk mulai bayi seperti anak mau

diajak orang lain. Sedangkan respons emosi terhadap penyakit bervariasi tergantung pada usia dan pencapaian tugas perkembangan anak, seperti pada bayi saat perpisahan dengan orang tua maka responsnya akan menangis, berteriak, menarik diri dan menyerah pada situasi yaitu diam.

Dalam memberikan pelayanan keperawatan anak selalu diutamakan, mengingat kemampuan dalam mengatasi masalah masih dalam proses kematangan yang berbeda dibanding orang dewasa karena struktur fisik anak dan dewasa berbeda mulai dari besarnya ukuran hingga aspek kematangan fisik.

Proses fisiologis anak dengan dewasa mempunyai perbedaan dalam hal fungsi tubuh dimana orang dewasa cenderung sudah mencapai kematangan. Kemampuan berpikir anak dengan dewasa berbeda dimana fungsi otak dewasa sudah matang sedangkan anak masih dalam proses perkembangan. Demikian pula dalam hal tanggapan terhadap pengalaman masa lalu berbeda, pada anak cenderung kepada dampak psikologis yang apabila kurang mendukung maka akan berdampak pada tumbuh kembang anak sedangkan pada dewasa cenderung sudah mempunyai mekanisme coping yang baik dan matang.

b. Sehat sakit

Rentang sehat-sakit merupakan batasan yang dapat diberikan bantuan pelayanan keperawatan pada anak adalah suatu kondisi anak

berada dalam status kesehatan yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis dan meninggal. Rentang ini suatu alat ukur dalam menilai status kesehatan yang bersifat dinamis dalam setiap waktu. Selama dalam batas rentang tersebut anak membutuhkan bantuan perawat baik secara langsung maupun tidak langsung, seperti apabila anak dalam rentang sehat maka upaya perawat untuk meningkatkan derajat kesehatan sampai mencapai taraf kesejahteraan baik fisik, sosial maupun spiritual.

Demikian sebaliknya apabila anak dalam kondisi kritis atau meninggal maka perawat selalu memberikan bantuan dan dukungan pada keluarga. Jadi batasan sehat secara umum dapat diartikan suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan.

c. Lingkungan

Lingkungan dalam paradigma keperawatan anak yang dimaksud adalah lingkungan eksternal maupun internal yang berperan dalam perubahan status kesehatan anak. Lingkungan internal seperti anak lahir dengan kelainan bawaan maka di kemudian hari akan terjadi perubahan status kesehatan yang cenderung sakit, sedang lingkungan eksternal seperti gizi buruk, peran orang tua, saudara, teman sebaya dan masyarakat akan mempengaruhi status kesehatan anak.

d. Keperawatan

Komponen ini merupakan bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan kepada anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal dengan melibatkan keluarga. Upaya tersebut dapat tercapai dengan keterlibatan langsung pada keluarga mengingat keluarga merupakan sistem terbuka yang anggotanya dapat dirawat secara efektif dan keluarga sangat berperan dalam menentukan keberhasilan asuhan keperawatan, di samping keluarga mempunyai peran sangat penting dalam perlindungan anak dan mempunyai peran memenuhi kebutuhan anak.

Menurut Wong (2009) dalam (Yuliasati; Nining, 2018) peran lainnya adalah mempertahankan kelangsungan hidup bagi anak dan keluarga, menjaga keselamatan anak dan mensejahterakan anak untuk mencapai masa depan anak yang lebih baik, melalui interaksi tersebut dalam terwujud kesejahteraan anak.

3. Prinsip Keperawatan Anak

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak tentu berbeda dibandingkan dengan orang dewasa. Banyak perbedaan-perbedaan yang diperhatikan dimana harus disesuaikan dengan usia anak serta pertumbuhan dan perkembangan karena perawatan yang tidak optimal akan berdampak tidak baik secara fisiologis maupun psikologis anak itu sendiri. Perawat harus memperhatikan beberapa prinsip, mari kita pelajari prinsip tersebut. Perawat harus memahami dan mengingat beberapa prinsip yang berbeda

dalam penerapan asuhan keperawatan anak, dimana prinsip tersebut terdiri dari (Yuliastati & Nining, 2018) :

- a. Anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik, artinya bahwa tidak boleh memandang anak dari segi fisiknya saja melainkan sebagai individu yang unik yang mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan.
- b. Anak adalah sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangannya. Sebagai individu yang unik, anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai tumbuh kembang. Kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, tidur dan lain-lain, sedangkan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang akan terlihat sesuai tumbuh kembangnya.
- c. Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak mengingat anak adalah penerus generasi bangsa.
- d. Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak. Dalam mensejahterakan anak maka keperawatan selalu mengutamakan kepentingan anak dan upayanya tidak terlepas dari peran keluarga sehingga selalu melibatkan keluarga.

- e. Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi dan meningkatkan kesejahteraan hidup, dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral (etik) dan aspek hukum (legal).
- f. Tujuan keperawatan anak dan keluarga adalah untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat. Upaya kematangan anak adalah dengan selalu memperhatikan lingkungan yang baik secara internal maupun eksternal dimana kematangan anak ditentukan oleh lingkungan yang baik.
- g. Pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang, sebab ini yang akan mempelajari aspek kehidupan anak

4. Batasan Usia Anak

Soediono (2014) menyebutkan batasan usia anak menurut Pasal UU No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 1 angka 1 memberikan batasan usia anak yakni seorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun. Isi Pasal itu menyatakan; *“Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.”*

Sedangkan menurut definisi WHO, batasan usia anak adalah sejak anak di dalam kandungan sampai usia 19 tahun. Berdasarkan Konvensi Hak-hak Anak yang disetujui oleh Majelis Umum Perserikatan Bangsa-bangsa yang dimaksud Anak adalah setiap orang yang berusia di bawah 18 tahun, kecuali berdasarkan undang-undang yang berlaku bagi anak ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal (Indah Sari, 2020).

5. Peran Perawat Anak

Perawat merupakan anggota dari tim pemberi asuhan keperawatan anak dan orang tuanya. Perawat dapat berperan dalam berbagai aspek dalam memberikan pelayanan kesehatan dan bekerjasama dengan anggota tim lain, dengan keluarga terutama dalam membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan perawatan anak. Mari kita bahas secara jelas tentang peran perawat anak. Perawat merupakan salah satu anggota tim kesehatan yang bekerja dengan anak dan orang tua. Beberapa peran penting seorang perawat, meliputi (Yuliasati; Nining, 2018) :

a. Sebagai pendidik.

Perawat berperan sebagai pendidik, baik secara langsung dengan memberi penyuluhan/pendidikan kesehatan pada orang tua maupun secara tidak langsung dengan menolong orang tua/anak memahami pengobatan dan perawatan anaknya. Kebutuhan orang tua terhadap pendidikan kesehatan dapat mencakup pengertian dasar penyakit anaknya, perawatan anak selama dirawat di rumah sakit, serta perawatan lanjut untuk persiapan pulang ke rumah. Tiga domain yang

dapat dirubah oleh perawat melalui pendidikan kesehatan adalah pengetahuan, keterampilan serta sikap keluarga dalam hal kesehatan khususnya perawatan anak sakit.

b. Sebagai konselor

Suatu waktu anak dan keluarganya mempunyai kebutuhan psikologis berupa dukungan/dorongan mental. Sebagai konselor, perawat dapat memberikan konseling keperawatan ketika anak dan keluarganya membutuhkan. Hal inilah yang membedakan layanan konseling dengan pendidikan kesehatan. Dengan cara mendengarkan segala keluhan, melakukan sentuhan dan hadir secara fisik maka perawat dapat saling bertukar pikiran dan pendapat dengan orang tua tentang masalah anak dan keluarganya dan membantu mencari alternatif pemecahannya.

c. Melakukan koordinasi atau kolaborasi.

Dengan pendekatan interdisiplin, perawat melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain dengan tujuan terlaksananya asuhan yang holistik dan komprehensif. Perawat berada pada posisi kunci untuk menjadi koordinator pelayanan kesehatan karena 24 jam berada di samping pasien. Keluarga adalah mitra perawat, oleh karena itu kerjasama dengan keluarga juga harus terbina dengan baik tidak hanya saat perawat membutuhkan informasi dari keluarga saja, melainkan seluruh rangkaian proses perawatan anak harus melibatkan keluarga secara aktif.

d. Sebagai pembuat keputusan etik.

Perawat dituntut untuk dapat berperan sebagai pembuat keputusan etik dengan berdasarkan pada nilai normal yang diyakini dengan penekanan pada hak pasien untuk mendapat otonomi, menghindari hal-hal yang merugikan pasien dan keuntungan asuhan keperawatan yaitu meningkatkan kesejahteraan pasien. Perawat juga harus terlibat dalam perumusan rencana pelayanan kesehatan di tingkat kebijakan. Perawat harus mempunyai suara untuk didengar oleh para pemegang kebijakan dan harus aktif dalam gerakan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan anak. Perawat yang paling mengerti tentang pelayanan keperawatan anak. Oleh karena itu perawat harus dapat meyakinkan pemegang kebijakan bahwa usulan tentang perencanaan pelayanan keperawatan yang diajukan dapat memberi dampak terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan anak.

e. Sebagai peneliti.

Sebagai peneliti perawat anak membutuhkan keterlibatan penuh dalam upaya menemukan masalah-masalah keperawatan anak yang harus diteliti, melaksanakan penelitian langsung dan menggunakan hasil penelitian kesehatan/keperawatan anak dengan tujuan meningkatkan kualitas praktik/asuhan keperawatan pada anak. Pada peran ini diperlukan kemampuan berpikir kritis dalam melihat fenomena yang ada dalam layanan asuhan keperawatan anak sehari-hari dan menelusuri penelitian yang telah dilakukan serta menggunakan

literatur untuk memvalidasi masalah penelitian yang ditemukan. Pada tingkat kualifikasi tertentu, perawat harus dapat melaksanakan penelitian yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan anak.

C. Konsep Dasar Keperawatan Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Harmoko, 2012).

Adapun menurut Duvall dalam (Harmoko, 2012) keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum: meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota.

2. Definisi Keperawatan Keluarga

Menurut Depkes RI (2010) dalam buku PPSDM Keperawatan Keluarga dan Komunitas Komprehensif (2017) Keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Depkes, 2010).

Pengertian lain dari keperawatan keluarga adalah proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan (Widagdo, 2016b).

Pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu area pelayanan keperawatan di masyarakat yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, dengan memobilisasi sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di keluarga dan sumber-sumber dari profesi lain, termasuk pemberi pelayanan kesehatan dan sektor lain di komunitas (Depkes RI, 2010).

3. Struktur Keluarga

Macam-macam struktur keluarga menurut Harmoko (2012) :

a. Patrilineal

Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.

b. Matrilineal

Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu di susun melalui jalur garis ibu.

c. Matrilokal

Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d. Patrilocal

Patrilocal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga saudara suami.

e. Keluarga Kawinan

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak.

Ciri-ciri struktur keluarga menurut Harmoko (2012) :

- a. Terorganisasi, yaitu saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- b. Ada keterbatasan, dimana setiap anggota memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing masing.
- c. Ada perbedaan dan kekhususan yaitu setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

4. Tipe Keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial, maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan, maka perawat perlu memahami dan mengetahui berbagai tipe keluarga. Menurut Harmoko (2012) tipe keluarga yaitu :

a. *Nuclear Family*

Keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang ditinggal dalam satu rumah di tetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

b. *Extended Family*

Kelurga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.

c. *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

d. *Middle Age/Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri dirumah/kedua-duanya bekerja dirumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.

e. *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, keduanya/salah satu bekerja dirumah.

f. *Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian/kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah/di luar rumah.

g. Dual Carier

Suami istri atau keduanya berkarier dan tanpa anak.

h. Commuter Married

Suami istri/keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

i. Single Adult

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.

j. Three Generation

Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

k. Institutional

Anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

l. Communal

Satu rumah terdiri atas dua/lebih pasangan yang monogamy dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

m. Group Marriage

Satu perumahan terdiri atas orang tua dan keturunnya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

n. Unmarried Parent and Child

Ibu dan anak di mana perkawinan tidak di kehendaki, anaknya di adopsi.

o. Cohibing Couple

Dua orang/satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan.

Tipe Keluarga Tradisional yaitu :

- a. Keluarga inti : suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, dan anak (kandung/angkat).
- b. Keluarga besar : keluarga inti ditambah keluarga lain yang mempunyai hubungan darah misal kakak, nenek, paman, bibi.
- c. Single parent : suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh kematian/perceraian.
- d. Single adult : suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang dewasa.
- e. Keluarga lanjut usia : terdiri dari suami istri lanjut usia.

Tipe Keluarga Non Tradisional :

- a. Commune Family : lebih satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah.
- b. Orangtua (ayah ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.
- c. Homosexual : dua individu yang sejenis hidup bersama dalam satu rumah tangga.

5. Peran Keluarga

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran merujuk kepada beberapa set perilaku yang lebih bersifat homogen, yang

didefinisikan dan diharapkan secara normative dari seseorang okupan peran (role occupan) dalam situasi sosial tertentu.

Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial, baik dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. Peran perawat yang dimaksud adalah cara untuk menanyakan aktivitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesi. Dimana setiap peran yang dinyatakan sebagai ciri terpisah demi untuk kejelasan.

6. Fungsi Keluarga

Dalam suatu keluarga ada beberapa fungsi dan tugas keluarga yang dapat dijalankan. Fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi biologis, yaitu fungsi untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
- b. Fungsi psikologis, yaitu memberi kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga, memberi perhatian di antara keluarga, memberikan kedewasaan kepribadian anggota keluarga, serta memberikan identitas pada keluarga.
- c. Fungsi sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing dan meneruskan nilai-nilai budaya.

- d. Fungsi ekonomi, yaitu mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga saat ini dan menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang.
- e. Fungsi pendidikan, yaitu untuk menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan, membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa, serta mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

Menurut Friedman dalam (Harmoko, 2012) ada lima tipe keluarga, yaitu :

a. Fungsi Afektif (*The Affective Function*)

Fungsi afektif berkaitan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikologis. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Dalam fungsi ini, anggota keluarga yang mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang.

b. Fungsi Sosialisasi (*the Socialization Function*)

Fungsi ini dimulai pada saat lahir dan akan diakhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, dimana individu secara kontinu mengubah perilaku mereka sebagai respons terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami.

Sosialisasi merujuk pada proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial. Dimana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, serta perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga, sehingga individu mampu berperan di masyarakat.

c. Fungsi Reproduksi (*The Reproductive Function*)

Pada fungsi ini keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini sedikit terkontrol. Di sisi lain banyak kelahiran yang tidak diharapkan atau di luar ikatan perkawinan, sehingga lahirlah keluarga baru dengan satu orang tua.

d. Fungsi Ekonomi (*The Economic Function*)

Pada fungsi ini keluarga memerlukan sumber keuangan guna memenuhi kebutuhan keluarga seperti: makanan, pakaian, dan perumahan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga yang berbeda di bawah garis kemiskinan, sehingga pada fungsi ini perawat bertanggung jawab untuk mencari sumber-sumber di masyarakat yang dapat digunakan oleh keluarga dalam meningkatkan status kesehatan.

e. Fungsi Perawatan Keluarga/Pemeliharaan Kesehatan (*The Health Care Function*)

Bagi para professional kesehatan keluarga, fungsi perawatan kesehatan merupakan pertimbangan vital dalam pengkajian keluarga. Guna menempatkan dalam sebuah perspektif, fungsi ini merupakan salah

satu fungsi keluarga yang menyediakan kebutuhan-kebutuhan fisik, seperti : makan, pakaian, tempat tinggal dan perawatan kesehatan. Jika dilihat dari perspektif masyarakat, keluarga merupakan sistem dasar, dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dan diamankan.

7. Tugas Keluarga

Menurut Harmoko (2012) terdapat delapan tugas pokok keluarga, antara lain :

- a. Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya
- b. Berupaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- c. Mengatur tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya
- d. Melakukan sosialisasi antar anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga
- e. Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan
- f. Memelihara ketertiban anggota keluarga
- g. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas
- h. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.
- i. Menurut Friedman tugas kesehatan sebagai berikut :
 - 1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga
 - 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
 - 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

- 4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- 5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

8. Tujuan Keperawatan Keluarga

Tujuan keperawatan keluarga ada dua macam, yaitu tujuan umum dan khusus. **Tujuan umum** dari keperawatan keluarga adalah kemandirian keluarga dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. **Tujuan khusus** dari keperawatan keluarga adalah keluarga mampu melaksanakan tugas pemeliharaan kesehatan keluarga dan mampu menangani masalah kesehatannya berikut ini(Widagdo, 2016b).

- a. Mengetahui masalah kesehatan yang dihadapi anggota keluarga.

Kemampuan keluarga dalam mengetahui masalah kesehatan seluruh anggota keluarga. Contohnya, apakah keluarga mengetahui tentang pengertian dan gejala kencing manis yang diderita oleh anggota keluarganya?

- b. Membuat keputusan secara tepat dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk membawa anggota keluarga ke pelayanan kesehatan. Contoh, segera memutuskan untuk memeriksakan anggota keluarga yang sakit kencing manis ke pelayanan kesehatan.

- c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.

Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Contoh, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit kencing manis, yaitu memberikan diet DM, memantau minum obat antidiabetik, mengingatkan untuk senam, dan kontrol ke pelayanan kesehatan.

d. Memodifikasi lingkungan yang kondusif.

Kemampuan keluarga dalam mengatur lingkungan, sehingga mampu mempertahankan kesehatan dan memelihara pertumbuhan serta perkembangan setiap anggota keluarga. Contoh, keluarga menjaga kenyamanan lingkungan fisik dan psikologis untuk seluruh anggota keluarga termasuk anggota keluarga yang sakit.

e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.

Contoh, keluarga memanfaatkan Puskesmas, rumah sakit, atau fasilitas pelayanan kesehatan lain untuk anggota keluarganya yang sakit.

Tabel 2.4
Tingkat Kemampuan Keluarga

| Kemampuan keluarga | Contoh |
|---|---------------|
| Mengenai masalah kesehatan | |
| Mengambil keputusan secara cepat | |
| Memberi perawatan pada anggota yang sakit | |
| Memodifikasi lingkungan yang kondusif | |
| Memanfaatkan pelayanan kesehatan | |

9. Sasaran Keperawatan Keluarga

Adapun sasaran keperawatan keluarga, sebagai berikut (Widagdo, 2016b):

a. Keluarga sehat

Keluarga sehat adalah seluruh anggota keluarga dalam kondisi tidak mempunyai masalah kesehatan, tetapi masih memerlukan antisipasi terkait dengan siklus perkembangan manusia dan tahapan tumbuh kembang keluarga. Fokus intervensi keperawatan terutama pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

b. Keluarga risiko tinggi dan rawan kesehatan

Keluarga risiko tinggi dapat didefinisikan, jika satu atau lebih anggota keluarga memerlukan perhatian khusus dan memiliki kebutuhan untuk menyesuaikan diri, terkait siklus perkembangan anggota keluarga dan keluarga dengan faktor risiko penurunan status kesehatan. Keluarga yang berisiko tinggi dengan balita kelebihan berat badan

c. Keluarga yang memerlukan tindak lanjut

Keluarga yang memerlukan tindak lanjut merupakan keluarga yang mempunyai masalah kesehatan dan memerlukan tindak lanjut pelayanan keperawatan atau kesehatan, misalnya klien pasca hospitalisasi penyakit kronik, penyakit degeneratif, tindakan pembedahan, dan penyakit terminal.

10. Peran dan Fungsi Perawat Keluarga

Peran dan fungsi perawat di keluarga adalah sebagai berikut (Widagdo, 2016b):

a. Pelaksana

Peran dan fungsi perawat sebagai pelaksana adalah memberikan pelayanan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan, mulai pengkajian sampai evaluasi. Pelayanan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya keamanan menuju kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Kegiatan yang dilakukan bersifat promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif.

b. Pendidik

Peran dan fungsi perawat sebagai pendidik adalah mengidentifikasi kebutuhan, menentukan tujuan, mengembangkan, merencanakan, dan melaksanakan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat berperilaku sehat secara mandiri.

c. Konselor

Peran dan fungsi perawat sebagai konselor adalah memberikan konseling atau bimbingan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu untuk membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga.

d. Kolaborator

Peran dan fungsi perawat sebagai kolaborator adalah melaksanakan kerja sama dengan berbagai pihak yang terkait dengan penyelesaian masalah kesehatan di keluarga.

D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

a. Pengertian

Pengkajian adalah tahapan dimana seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Secara garis besar terdapat data dasar yang dipergunakan dalam mengkaji status keluarga yaitu(Nurhayati et al., 2010):

- 1) Struktur dan karakteristik keluarga
- 2) Sosial, ekonomi, dan budaya
- 3) Faktor lingkungan
- 4) Riwayat kesehatan dan medis dari setiap anggota keluarga
- 5) Psikososial keluarga

b. Format Pengkajian

Pengkajian data pada asuhan keperawatan keluarga berdasarkan format pengkajian keluarga meliputi :

- 1) Data Umum
 - a) Nama kepala keluarga, usia, pendidikan, pekerjaan, dan alamat kepala keluarga, komposisi anggota keluarga yang terdiri atas nama atau inisial, jenis kelamin, tanggal lahir, atau umur,

hubungan dengan kepala keluarga, status imunisasi dari masing-masing anggota keluarga, dan genogram (genogram keluarga dalam tiga generasi).

- b) Tipe keluarga, menjelaskan jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.
- c) Suku bangsa atau latar belakang budaya (etnik), mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut, serta mengidentifikasi budaya suku bangsa terkait dengan kesehatan.
 - (1) Latar belakang etnik keluarga atau anggota keluarga
 - (2) Tempat tinggal keluarga bagaimana (uraikan bagian dari sebuah lingkungan yang secara etnik bersifat homogeny)
 - (3) Kegiatan-kegiatan sosial budaya, rekreasi, dan pendidikan.
Apakah kegiatan-kegiatan ini merupakan budaya dari keluarga.
 - (4) Kebiasaan-kebiasaan saat berbusana, baik tradisional maupun non-tradisional.
 - (5) Bahasa yang digunakan dalam keluarga
 - (6) Penggunaan jasa pelayanan kesehatan keluarga dan praktisi
- d) Agama, mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti :
 - (1) Apakah ada anggota keluarga yang berbeda keyakinan

- (2) Bagaimana keterlibatan keluarga dalam kegiatan agama atau organisasi keagamaan
 - (3) Agama yang dianut oleh keluarga
 - (4) Kepercayaan-kepercayaan dan nilai-nilai keagamaan yang dianut dalam kehidupan keluarga, terutama dalam hal kesehatan
- e) Status sosial ekonomi keluarga, ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga seperti :
- (1) Jumlah pendapatan perbulan
 - (2) Sumber-sumber pendapatan perbulan
 - (3) Jumlah pengeluaran perbulan
 - (4) Apakah sumber pendapatan mencukupi kebutuhan keluarga
 - (5) Bagaimana keluarga mengatur pendapatan dan pengeluarannya
- f) Aktivitas rekreasi keluarga dan waktu luang, rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersamasama untuk mengunjungi tempat rekreasi, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi, selain itu perlu dikaji pula penggunaan waktu luang atau senggang keluarga.

2) Riwayat dan Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga adalah pengkajian keluarga berdasarkan tahap kehidupan keluarga. Menurut Duvall dalam (Nurhayati et al., 2010), tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas tahapan perkembangan keluarga. Sedangkan riwayat keluarga adalah mengkaji riwayat kesehatan keluarga inti dari riwayat kesehatan keluarga:

a) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Data ini ditentukan oleh anak tertua dalam keluarga.

b) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Pada tahap ini menjelaskan bagaimana tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendalanya.

c) Riwayat Keluarga Inti

Data ini menjelaskan riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota, dan sumber pelayanan yang digunakan keluarga seperti perceraian, kematian, dan keluarga yang hilang.

d) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Data ini menjelaskan asal kedua orang tua (seperti apa kehidupan keluarga asalnya) hubungan masa silam dan saat dengan orang tua dari kedua orang tua.

e) Pengkajian Lingkungan

Pengkajian lingkungan pada asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut (Nurhayati et al., 2010) :

(1) Karakteristik Rumah

- (a) Gambaran tipe tempat tinggal (rumah, apartemen, sewa kamar, konrak, atau lainnya). Apakah keluarga memiliki sendiri atau menyewa rumah untuk tempat tinggal.
- (b) Gambaran kondisi rumah meliputi bagian anterior dan eksterior. Interior rumah meliputi: jumlah kamar dan tipe kamar (kamar tamu, kamar tidur), penggunaan-penggunaan kamar tersebut dan bagaimana kamar tersebut diatur. Bagaimana kondisi kecukupan perabot, penerangan, ventilasi, lantai, tangga rumah. Susunan dan kondisi bangunan tempat tinggal. Termasuk perasaan-perasaan subjektif keluarga terhadap rumah tinggalnya, apakah keluarga menganggap rumahnya memadai bagi mereka.
- (c) Dapur, suplai air minum, penggunaan alat masak, apakah ada fasilitas pengaman bahaya kebakaran.
- (d) Kamar mandi, sanitasi, air, fasilitas toilet, ada tidaknya sabun dan handuk.
- (e) Kamar tidur, bagaimana pengaturan kamar tidur. Apakah memadai bagi anggota keluarga dengan

pertimbangan usia mereka, hubungan, dan kebutuhan-kebutuhan khusus mereka lainnya.

(f) Kebersihan dan sanitasi rumah, apakah banyak serangga-serangga kecil (khususnya didalam), dan masalah-masalah sanitasi yg disebabkan akibat binatang-binatang peliharaan.

(g) Pengaturan privasi. bagaimana perasaan keluarga terhadap pengaturan privasi rumah mereka memadai atau tidak. termasuk bahaya-bahaya terhadap keamanan rumah atau lingkungan.

(h) Perasaan secara keseluruhan dengan pengaturan atau penataan rumah mereka.

(2) Karakteristik lingkungan dan komunitas tempat tinggal

(a) Tipe lingkungan tempat tinggal komunitas kota atau desa

(b) Tipe tempat tinggal (hunian, industri, campuran hunian dan industry kecil agraris)

(c) Sanitasi jalan dan rumah. bagaimana kebersihannya, cara penanganan sampah, dan lainnya.

(d) Adakah jenis-jenis industry dilingkungan rumah (kebisingan, polusi air dan udara).

(e) Karakteristik demografi di lingkungan komunitas tersebut.

- (f) Kelas sosial dan karakteristik etnik penghuni.
 - (g) Lembaga pelayanan kesehatan dan sosial, apa yg ada dalam lingkungan dan komunitas (klinik,rumah sakit, penanganan keadaan gawat darurat, kesejahteraan, konseling, pekerjaan).
 - (h) Kemudian pendidikan di lingkungan komunitas apakah mudah di akses dan bagaimana kondisinya.
 - (i) Fasilitas-fasilitas rekreasi yang dimiliki di komunitas tersebut.
 - (j) Fasilitas-fasilitas ekonomi, warung, toko, apotik, pasar, wartel, dan lainnya.
 - (k) Transportasi umum. Bagaimana pelayanan dan fasilitas tersebut dapat di akses (jarak, kecocokan,jam pemberangkatan, dan lainnya).
 - (l) Kejadian tingkat kejahatan di lingkungan dan komunitas, apakah ada masalah serius seperti tidak aman dan ancaman yang serius.
- f) Mobilitas geografis keluarga
- Mobilitas geografis keluarga yang ditentukan, lama keluarga tinggal di daerah ini, atau apakah sering mempunyai kebiasaan berpindah-pindah tempat tinggal.
- g) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada.

h) Sistem pendukung keluarga meliputi :

(1) Jumlah anggota yang sehat, fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan yang meliputi fasilitas fisik, psikologis.

(2) Sumber dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan masyarakat setempat, lembaga pemerintah, maupun swasta/LSM.

(3) Jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimiliki keluarga.

3) Struktur Keluarga

a) Pola-pola Komunikasi Keluarga

Menjelaskan cara berkomunikasi antaranggota keluarga, termasuk pesan yang disampaikan, bahasa yang digunakan, komunikasi secara langsung atau tidak, pesan emosional (positif atau negative), frekuensi, dan kualitas komunikasi yang berlangsung. Adakah hal-hal yang tertentu dalam keluarga untuk didiskusikan.

b) Struktur Kekuatan Keluarga

(1) Keputusan dalam keluarga, siapa yang membuat, yang memutuskan dalam penggunaan keuangan, pengambil keputusan dalam pekerjaan atau tempat tinggal, serta siapa yang memutuskan kegiatan dan kedisiplinan anak-anak.

(2) Model kekuatan atau kekuasaan yang digunakan keluarga dalam membuat keputusan.

c) Struktur Peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga, baik secara formal maupun informal.

(1) Peran formal, posisi dan peran formal pada setiap anggota keluarga (gambarakan bagaimana setiap keluarga melakukan peran masing-masing) dan apakah ada konflik peran dalam keluarga.

(2) Peran informal, adakah peran informal dalam keluarga, siapa yang memainkan peran tersebut, berapa kali, dan bagaimana peran tersebut dilaksanakan secara konsisten.

d) Struktur Nilai atau Norma Keluarga

Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas. Apakah sesuai dengan nilai norma yang dianut, seberapa penting nilai yang dianut secara sadar atau tidak, apakah konflik nilai yang menonjol dalam keluarga, bagaimana kelas sosial keluarga, bagaimana latar belakang budaya yang mempengaruhi nilai-nilai keluarga, serta bagaimana nilai-nilai keluarga mempengaruhi status kesehatan keluarga.

4) Fungsi Keluarga

a) Fungsi Afektif

Mengkaji gambaran diri anggota keluarga. Perasaan memiliki dan dimiliki keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, kehangatan pada keluarga, serta keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

b) Fungsi Sosialisasi

Bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga dan sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma atau budaya dan perilaku.

c) Fungsi Perawatan Kesehatan

Sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan terhadap anggota yang sakit. Pengetahuan keluarga mengenai konsep sehat sakit. Serta kesanggupan keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga, diantaranya adalah sebagai berikut :

- (1) Mengetahui masalah keperawatan
- (2) Mengambil keputusan
- (3) Merawat anggota keluarga yang sakit
- (4) Memelihara lingkungan
- (5) Menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan

d) Fungsi reproduksi

Mengkaji berapa jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga, serta metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga.

e) Fungsi ekonomi

Mengkaji sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Bagaimana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat guna meningkatkan status kesehatan.

f) Stress dan coping keluarga

(1) Stresor jangka pendek, yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu 6 bulan

(2) Stresor jangka panjang, yaitu stresor yang saat ini dialami yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan.

(3) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor,

(4) Strategi coping yang digunakan, strategi coping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

(5) Strategi fungsional, menjelaskan adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

5) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. metode yang digunakan pada pemeriksaan ini tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.

6) Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2. Diagnosa Keperawatan

a. Pengertian Diagnosis

Diagnosis keperawatan adalah interpretasi ilmiah atas data hasil pengkajian yang interpretasi ini digunakan perawat untuk membuat rencana, melakukan implementasi dan evaluasi (Widagdo, 2016).

Menurut Mubarak (2012) dalam (Febrianti, 2018) diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko, maupun sejahtera dimana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga, berdasarkan kemampuan, dan sumber daya keluarga.

Mubarak (2012) merumuskan diagnosis keperawatan keluarga berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian. Komponen diagnosis keperawatan meliputi problem atau masalah, etiology atau penyebab, dan sign atau tanda yang selanjutnya dikenal dengan PES.

- 1) Problem atau masalah (P) Masalah yang mungkin muncul pada penderita arthritis rheumatoid.
- 2) Etiology atau penyebab (E) Penyebab dari diagnose keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga berfokus pada 5 tugas kesehatan keluarga yang meliputi:

- a) Mengenal masalah kesehatan.
- b) Mengambil keputusan yang tepat.
- c) Merawat anggota keluarga yang sakit.
- d) Memodifikasi lingkungan.
- e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan Asma menurut Ikatan perawat Kesehatan Kumunitas Indonesia (IPKKI) dan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu :

- 1) Tidak efektifnya pola napas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
- 2) Tidak efektifnya bersihan jalan napas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
- 3) Fatigue berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Risiko intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan gangguan pernapasan
- 5) Risiko gangguan perkembangan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

- 6) Risiko gangguan pertumbuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan proses infeksi
- 7) Kesiapan meningkatkan pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah anggota keluarga yang sakit

b. Penentuan Prioritas Masalah

Tipologi dari diagnosis keperawatan dalam penelitian (Nurhayati et al., 2010) sebagai berikut :

- 1) Diagnosis aktual (terjadi defisit atau gangguan kesehatan)

Dari hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan, dimana masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga memerlukan bantuan untuk segera ditangani dengan cepat. Pada diagnosis keperawatan aktual, factor yang berhubungan merupakan etiologi, atau factor penunjang lain yang telah mempengaruhi perubahab status kesehatan. Sedangkan factor tersebut dapat dikelompokkan ke dalam empat kategori, yaitu:

- a) Patofisiologi (biologi atau psikologi)
- b) Tindakan yang berhubungan
- c) Situasional (lingkungan, personal)
- d) Maturasional

Secara umum faktor-faktor yang berhubungan atau etiologi dari diagnosis keperawatan keluarga adalah adanya :

- a) Ketidaktahuan (kurangnya pengetahuan, pemahaman, dan kesalahan persepsi)
- b) Ketidakmauan (sikap dan motivasi)
- c) Ketidakmampuan (kurangnya keterampilan terhadap suatu prosedur atau tindakan, kurangnya sumber daya keluarga, baik financial, fasilitas, sistem pendukung, lingkungan fisik, dan psikologis).

2) Diagnosis resiko tinggi (ancaman kesehatan)

Sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan, tetapi tanda tersebut dapat menjadi masalah aktual apabila tidak segera mendapatkan bantuan pemecahan dari tim kesehatan atau keperawatan. Faktor-faktor risiko untuk diagnosis risiko dan risiko tinggi memperlihatkan keadaan dimana kerentanan meningkat terhadap klien atau kelompok. Faktor ini membedakan klien atau kelompok risiko tinggi dari yang lainnya pada populasi yang sama yang mempunyai risiko.

3) Diagnosis potensial (keadaan sejahtera atau wellness)

Suatu keadaan jika keluarga dalam keadaan sejahtera, kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Setelah data dianalisis, kemungkinan perawat menemukan lebih dari satu masalah. Mengingat keterbatasan kondisi dan sumber daya yang dimiliki oleh keluarga maupun perawat, maka masalah-masalah tersebut tidak dapat ditangani sekaligus.

Oleh karena itu, perawat bersama keluarga dapat menyusun dan menentukan prioritas masalah kesehatan keluarga dengan menggunakan skala perhitungan yang dapat dilihat pada:

Tabel 2.5
Tabel skoring

| No. | Kriteria | Skor | Bobot |
|-----|--|-------------|-------|
| 1 | Sifat masalah a. Tidak sehat b. Ancaman kesehatan c. Krisis atau keadaan sejahtera | 3 2 1 | 1 |
| 2 | Kemungkinan masalah yang dapat diubah b. Dengan mudah c. Hanya sebagian d. Tidak dapat | 2 1 0 | 2 |
| 3 | Potensial Masalah Dapat Dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah | 3 2 1 | 1 |
| 4 | Menonjolnya Masalah a. Masalah berat, harus segera ditangani b. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan | 2 1 0 | 1 |

Keterangan :

Rumus Perhitungan Skoring

$$\frac{\text{Skoring}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{Bobot} = \text{Hasil}$$

3. Intervensi Keperawatan

Menurut buku PPSDM Keperawatan Keluarga dan Komunitas Komprehensif (2016) Perencanaan keperawatan keluarga merupakan tahap ketiga dari proses keperawatan. Setelah perawat merumuskan diagnosis keperawatan, langkah berikutnya adalah menyusun perencanaan

tindakan yang akan dilakukan untuk menyelesaikan masalah klien dan keluarga.

Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien. Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan.

Dalam menentukan tahap perencanaan bagi perawat diperlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan, di antaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktik keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan, serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat kesehatan lain.

Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menyusun perencanaan keperawatan keluarga adalah berikut ini.

- a. Rencana keperawatan harus didasarkan atas analisis data secara menyeluruh tentang masalah atau situasi keluarga.
- b. Rencana keperawatan harus realistis.
- c. Rencana keperawatan harus sesuai dengan tujuan dan falsafah instansi kesehatan.
- d. Rencana keperawatan dibuat bersama keluarga.

Adapun tujuan dari perencanaan keperawatan keluarga, sebagai berikut:

- a. Alat komunikasi antarperawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga.
- b. Meningkatkan kesinambungan asuhan keperawatan yang diberikan pada keluarga.
- c. Mendokumentasikan proses dan kriteria hasil sebagai pedoman bagi perawat dalam melakukan tindakan kepada keluarga serta melakukan evaluasi.
- d. Mengidentifikasi fokus keperawatan kepada klien atau kelompok.
- e. Membedakan tanggung jawab perawat dengan profesi kesehatan lainnya.
- f. Menyediakan suatu kriteria guna pengulangan dan evaluasi keperawatan.
- g. Menyediakan suatu pedoman dalam penulisan.
- h. Menyediakan kriteria hasil (outcomes) sebagai pedoman dalam melakukan evaluasi keperawatan keluarga.

Tabel 2.6
Perencanaan Keperawatan Keluarga

| No | Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
|----|--|--|---|
| 1 | Tidak efektifnya pola napas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam keluarga memahami tentang perawatan anggota keluarga dalam mengatasi tidak efektifnya pola napas Kriteria Hasil : 1. Dispneu menurun: 5 2. Penggunaan otot bantu napas menurun: 5 | Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi : 1.1 Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 1.2 Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, waheezing, ronkhi kering) 1.3 Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Teraupetik : |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | | <p>3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun: 5</p> <p>4. Frekuensi napas klien membaik: 5</p> <p>5. Kedalaman napas membaik: 5</p> | <p>1.4 Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw thrust</i> jika curiga trauma servikal)</p> <p>1.5 Posisikan semi-Fowler atau Fowler</p> <p>1.6 Anjurkan kepada keluarga agar klien diberikan minum air hangat</p> <p>1.7 Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i></p> <p>1.8 Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</p> <p>1.9 Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</p> <p>1.10 Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</p> <p>1.11 Berikan oksigen, <i>jika perlu</i></p> <p>Edukasi :</p> <p>1.12 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i></p> <p>1.13 Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>1.14 Kolaborasi pemebrian bronkodilator, ekspletoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>.</p> |
| 2 | Tidak efektifnya bersihan jalan napas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam keluarga memahami tentang perawatan anggota keluarga dalam mengatasi bersihan jalan napas yang tidak efektif</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>1. Batuk efektif klien meningkat: 5</p> <p>2. Produksi sputum menurun: 5</p> <p>3. Suara mengi, wheezing, meconium(pada neonatus), dyspnea, ortopnea menurun: 5</p> <p>4. Frekuensi napas klien membaik: 5</p> <p>5. Pola napas klien membaik: 5</p> | <p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi :</p> <p>2.1 Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</p> <p>2.2 Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik)</p> <p>2.3 Monitor kemampuan batuk efektif</p> <p>2.4 Monitor adanya produksi sputum</p> <p>2.5 Monitor adanya sumbatan jalan napas</p> <p>2.6 Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</p> <p>2.7 Auskultasi bunyi napas</p> <p>2.8 Monitor saturasi oksigen</p> <p>2.9 Monitor nilai AGD</p> <p>2.10 Monitor hasil x-ray thoraks</p> <p>Teraupetik :</p> <p>2.11 Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>2.12 Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi :</p> <p>2.13 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>2.14 Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i></p> |
| 3 | Fatigue berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam keluarga memahami tentang perawatan anggota keluarga dalam mengatasi fatigue atau kelelahan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> | <p>Edukasi Aktivitas/Istirahat (I.12362)</p> <p>Observasi :</p> <p>3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Teraupetik :</p> <p>3.2 Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat</p> |

| | | | |
|---|------------------------------|---|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kepulihan energy meningkat 2. Tenaga meningkat 3. Verbalisasi lelah menurun | <ol style="list-style-type: none"> 3.3 Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan klien dan keluarga 3.4 Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.5 Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik / olahraga secara rutin 3.6 Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya 3.7 Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat 3.8 Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat 3.9 Ajarkan mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan |
| 4 | Risiko intoleransi aktivitas | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam klien dan keluarga mampu mengatasi risiko intoleransi aktivitas, dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Dyspnea saat aktivitas menurun 3. Dyspnea setelah aktivitas menurun | <p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 4.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional 4.3 Monitor pola dan jam tidur 4.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.5 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 4.6 Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 4.7 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4.8 Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.9 Anjurkan tirah baring 4.10 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 4.11 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4.12 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.13 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan |
| 5 | Risiko gangguan perkembangan | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam klien dan keluarga dapat mengatasi risiko gangguan</p> | <p>Promosi Perkembangan Anak (I.10340)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Identifikasi kebutuhan khusus anak |

| | | | |
|---|-----------------------------|---|--|
| | | <p>perkembangan dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat 2. Pola tidur meningkat | <p>dan kemampuan adaptasi anak</p> <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.2 Fasilitasi hubungan anak dengan teman sebaya 5.3 Dukung anak berinteraksi dengan anak lain 5.4 Dukung anak mengekspresikan perasaannya secara positif 5.5 Dukung anak dalam bermimpi dan berfantasi sewajarnya 5.6 Berikan mainan sesuai dengan usia anak 5.7 Bernyanyi bersama anak lagu-lagu yang disukai anak 5.8 Bacakan cerita/dongeng untuk anak 5.9 Diskusikan bersama remaja tujuan dan harapannya 5.10 Sediakan kesempatan dan alat-alat untuk menggambar, melukis, dan mewarnai 5.11 Sediakan mainan berupa <i>puzzle</i> dan <i>maze</i> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.12 Jelaskan nama-nama benda obyek yang ada di lingkungan sekitar 5.13 Ajarkan pengasuh <i>milestones</i> perkembangan dan perilaku yang dibentuk 5.14 Ajarkan sikap kooperatif, bukan kompetensi diantara anak 5.15 Ajarkan anak cara meminta bantuan dari anak lain, jika perlu 5.16 Ajarkan teknik asertif pada anak dan remaja 5.17 Demonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada pengasuh <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.18 Rujuk untuk konseling, <i>jika perlu</i> |
| 6 | Risiko gangguan pertumbuhan | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam keluarga memahami tentang perawatan anggota keluarga pada anak dengan asma terutama dalam mengatasi risiko gangguan pertumbuhan dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan sesuai usia meningkat 2. Panjang/tinggi badan meningkat 3. Indeks masa tubuh meningkat 4. Asupan nutrisi meningkat | <p>Edukasi Nutrisi Anak (I.12396)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.1 Edukasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 6.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 6.4 Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.5 Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak 6.6 Jelaskan pentingnya pemberian makanan mengandung vitamin D dan zat besi pada masa pra pubertas dan |

| | | | |
|---|-----------------------------------|--|--|
| | | | <p>pubertas, zat besi terutama pada anak perempuan yang telah menstruasi</p> <p>6.7 Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat (mis.mengandung pemanis buatan, pewarna buatan, pengawet dan penyedap).</p> <p>6.8 Ajarkan ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang</p> <p>6.9 Ajarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (mis. Cuci tangan sebelum dan sesudah makan, cuci tangan dengan sabun ke toilet).</p> |
| 7 | Kesiapan meningkatkan pengetahuan | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam keluarga bersedia dalam meningkatkan pengetahuan mengenai asma dengan,</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 2. Kemampuan menggambarkan pengalaman yang sesuai dengan topic meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun | <p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi :</p> <p>7.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>7.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup</p> <p>Teraupetik :</p> <p>7.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>7.4 Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan klien dan keluarga</p> <p>7.5 Beri kesempatan untuk keluarga bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <p>7.6 Jelaskan pengertian dan penyebab asma</p> <p>7.7 Jelaskan komplikasi dari asma</p> <p>7.8 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan penderita asma</p> <p>7.9 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>7.10 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>7.11 Modifikasi lingkungan (membuat lubang untuk pembuangan sampah)</p> <p>7.12 Menjelaskan dan mendemonstrasikan obat tradisional untuk penyakit asma (membuat air jahe)</p> |

Perencanaan keperawatan keluarga yang perlu dilakukan adalah PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) menurut (Kurniawati, 2006)

secara teoritis, kondisi lingkungan dalam rumah mampu memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap kejadian serangan asma anak. Sehingga, perlu ada perhatian khusus pada beberapa hal yang dapat menimbulkan faktor pencetus serangan asma seperti alergen dan polusi udara. Keberadaan alergen dan polusi udara tersebut dapat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan rumah dan perilaku keluarga. Dimana, kondisi lingkungan yang dapat mempengaruhi keberadaan alergen dan perilaku keluarga yang dapat merupakan faktor pencetus serangan asma anak. Manfaat kesehatan dari rumah yang bersih tentu sangat jelas. Rumah yang bersih berarti memiliki lebih sedikit tempat bagi kuman atau bakteri untuk bersembunyi. Di samping itu, rumah yang bersih juga lebih terlindungi dari debu dan beragam alergen yang mungkin menempel di karpet hingga kasur dan dapat memicu alergi atau asma.

Menurut (Yankie, 2017) Pendidikan dalam keluarga menjadi salah satu solusi penanaman sikap tanggung jawab yang kelak menyelamatkan bangsa ini dari munculnya negeri sampah. Pengelolaan sampah dapat dimulai dari rumah tanpa kecuali, mengingat beratnya masalah sampah dan masalah sikap warga negara ini terhadap sampah. Sehingga penulis melakukan modifikasi lingkungan terkait pembuatan lubang untuk pembuangan sampah. Adapun manfaat pembuatan lubang sampah di rumah menurut (Yankie, 2017) yaitu: Manfaat pertama, anggota keluarga secara perlahan memiliki kesadaran bahwa sampah bukan musuh yang harus segera dilenyapkan segera setelah hadir tanpa penanganan, manfaat

kedua, anggota keluarga memiliki kebiasaan yang benar terhadap sampah. sampah dipilah sejak dari rumah, mana sampah yang berhenti di rumah, mana yang masih perlu dikelola oleh pihak luar rumah, dan manfaat ketiga, anggota keluarga memiliki sikap bertanggung jawab sebagai bagian dari komunitas warga dunia yang tidak mengotori dunianya dengan sampah yang sebetulnya bisa dikelola.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik.

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan adalah dengan menerapkan teknik komunikasi terapeutik. Dalam melaksanakan tindakan perlu melibatkan seluruh anggota keluarga dan selama tindakan, perawat perlu memantau respon verbal dan nonverbal pihak keluarga.

Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal sebagai berikut.

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - 1) memberikan informasi;
 - 2) memberikan kebutuhan dan harapan tentang kesehatan.

- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara:
 - 1) mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan;
 - 2) mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
 - 3) mengidentifikasi tentang konsekuensi tipe tindakan.
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara:
 - 1) mendemonstrasikan cara perawatan;
 - 2) menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah;
 - 3) mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, yaitu dengan cara:
 - 1) menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga;
 - 2) melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara:
 - 1) mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga;
 - 2) membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan. Evaluasi merupakan bagian integral pada

setiap tahap proses keperawatan. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi atau tindakan yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Keefektifan ditentukan dengan melihat respon keluarga dan hasil, bukan intervensi-intervensi yang diimplementasikan (Widagdo, 2016a). Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini dapat dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan, sehingga perawat dapat mengambil keputusan untuk:

- a. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan
- b. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan
- c. Melanjutkan rencana tindakan keperawatan

Evaluasi dilaksanakan dengan pendekatan SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Planning)

S : adalah hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

O : adalah hal-hal yang ditemui oleh perawat secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

A : adalah analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.

P : adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahapan evaluasi

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan/Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan penulisan deskriptif dengan menggunakan rancangan studi kasus. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, menentukan diagnosis, melakukan perencanaan, melaksanakan tindakan dan melakukan evaluasi pada keluarga dengan kasus Asma.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien anak yang berada dalam 2 keluarga yang berbeda. Kriteria untuk sample dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Subyek anak terdiri dari 2 orang anak baik laki-laki maupun perempuan
2. Anak dengan diagnosis medis Asma
3. Anak yang berusia 1 bulan sampai dengan 14 tahun
4. Bersedia jadi responden dan telah menandatangani surat persetujuan (informed consent) sebagai bukti persetujuan.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

- 1. Asma**

Asma adalah suatu keadaan dimana saluran nafas mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan peradangan; penyempitan ini bersifat berulang namun reversible, dan diantar episode penyempitan bronkus tersebut terdapat keadaan ventilasi yang lebih normal (Sylvia dan Wilson, 2006). Data diperoleh dari puskesmas dan keluarga.

2. Asuhan Keperawatan Keluarga pada Anak dengan Asma

Asuhan keperawatan keluarga pada anak dengan Asma adalah suatu proses atau tahap kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien anak dengan Asma. Asuhan keperawatan yang diberikan di mulai dengan adanya tahapan pengkajian (pengumpulan data, analisis data, dan penegakkan masalah) diagnosis keperawatan, pelaksanaan, dan penilaian / evaluasi tindakan keperawatan.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di rumah keluarga masing-masing responden di wilayah Kerja Puskesmas Lamaru dan Puskesmas Sumber Rejo. Dengan waktu 1-2 minggu.

E. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilakukan melalui tahap sebagai berikut :

1. Proposal karya tulis ilmiah disetujui oleh penguji

2. Meminta izin untuk pengumpulan data dengan metode studi kasus melalui surat izin pelaksanaan studi kasus kepada pihak Puskesmas Lamaru serta keluarga
3. Membina hubungan saling percaya kepada responden, memberikan informasi singkat tentang tujuan dan manfaat studi kasus kepada responden atau penjelasan untuk mengikuti pelaksanaan tindakan keperawatan. Agar berpartisipasi dalam studi kasus ini, lembar persetujuan (*informed consent*) untuk di tanda tangani.
4. Meminta keluarga responden yang setuju untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan karya tulis ilmiah tersebut.
5. Melakukan pemeriksaan fisik pada klien dengan Asma.
6. Merumuskan diagnose pada klien dengan Asma.
7. Menentukan intervensi keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan.
8. Melakukan evaluasi segera setelah tindakan dilakukan dan rekapitulasi serta kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan selama 5 hari dengan melihat tujuan yang tercapai.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Metode dan instrument pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu wawancara, seperti a) menanyakan identitas anggota keluarga; b) menanyakan riwayat penyakit

dan tahap perkembangan keluarga respinden; c) menanyakan tentang stress dan coping keluarga responden; d) menanyakan harapan keluarga terhadap adanya asuhan keperawatan keluarga pada anak.

Selain wawancara, teknik pengumpulan data lainnya yaitu observasi, seperti a) pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi); b) pengukuran tanda-tanda vital; c) dokumentasi asuhan keperawatan.

2. Intrument Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga sesuai ketentuan yang berlaku di lingkungan prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.

G. Keabsahan Data

1. Data Primer

Sumber data yang dikumpulkan dari klien yang dapat memberikan informasi secara lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya.

2. Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien, seperti orangtua.

3. Data Tersier

Catatan riwayat penyakit klien.

H. Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak pengumpulan data sampai semua data terkumpul. Dilakukan mulai awal pengkajian dan dilakukan pendokumentasian pada setiap hari untuk mengetahui perkembangan klien. 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 dari data yang diperoleh. Selanjutnya diinterpretasikan oleh penulis dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian tentang asuhan keperawatan keluarga pada anak dengan asma. Adapun hasil penelitiannya diuraikan sebagai berikut :

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian tentang asuhan keperawatan keluarga pada anak dengan asma, akan di uraikan secara rinci, adapun lokasi tempat tinggal klien berbeda yaitu klien 1 berada di wilayah kerja Puskesmas Lamaru dan klien 2 berada di wilayah kerja Puskesmas Sumber Rejo. Hasil penelitian akan di uraikan sebagai berikut :

1. Pengkajian

a. Hasil Anamnesis Keluarga

Tabel 4.1
Anamnesis Keluarga pada klien 1 dan Klien 2 di wilayah kerja Puskesmas Lamaru dan wilayah kerja Puskesmas Sumber Rejo

| Data Anamnesis | Keluarga 1 An. R | Keluarga 2 An. A |
|-------------------------------|--|---|
| Data keluarga | Nama kepala keluarga: Tn. S Usia 32 tahun, pendidikan terakhir SMP, Pekerjaan sebagai petani. Alamat : Perumahan Rawa Mangun Indah RT. 10 , Kelurahan Lamaru. Agama islam. Suku Jawa, bahasa sehari-hari bahasa Indonesia. Pelayanan kesehatan yang terdekat ialah Puskesmas Lamaru dengan jarak sekitar 6 km. alat transportasi yang digunakan ialah motor. | Nama kepala keluarga: Tn. Z Usia 54 tahun, pendidikan terakhir S2, pekerjaan sebagai karyawan swasta. Alamat : Jl. P. Antasari, Rt.14, No. 32 Kelurahan Sumber Rejo. Agama islam. Suku Bugis, bahasa sehari-hari bahasa Indonesia. Pelayanan kesehatan yang terdekat ialah Puskesmas Sumber Rejo dengan jarak sekitar 5 km. Alat transportasi yang digunakan ialah motor. |
| Data Keluarga Tambahan | Tn. S 32 tahun sebagai KK, pendidikan terakhir SMP bekerja sebagai petani, status imunisasi | Tn. Z 54 tahun sebagai KK, pendidikan terakhir S2 bekerja sebagai karyawan swasta, status |

| | | |
|--------------------|--|---|
| | <p>lengkap, dengan penampilan umum sehat, namun memiliki riwayat alergi dengan udara yang dingin dan debu.</p> <p>Ny. D usia 23 tahun, sebagai istri pendidikan terakhir SMK, pekerjaan Ibu Rumah Tangga, status imunisasi lengkap, penampilan umum sehat, tidak ada riwayat penyakit/alergi. Saat ini tekanan darah 100/70 mmHg. TB : 157 cm, BB : 47 KG.</p> <p>An. R usia 5 tahun, sebagai anak, status gizi normal, status imunisasi lengkap, penampilan umum sehat, status kesehatan saat ini di diagnosa asma sejak usia 3 tahun, memiliki riwayat alergi debu dan asap. TB : 15 kg. BB : 100 cm</p> | <p>imunisasi lengkap, dengan penampilan umum sehat,, riwayat penyakit kolesterol, tidak ada riwayat alergi, seorang perokok.</p> <p>Ny. H 40 tahun sebagai Ibu, pendidikan terakhir SMK, bekerja sebagai wirausaha, status imunisasi lengkap, penampilan umum sehat, status kesehatan saat ini baik, tidak ada riwayat alergi ataupun penyakit. Hasil tekanan darah 110/70 mmHg. TB : 166 cm. BB : 48 kg.</p> <p>Nn. F usia 20 tahun sebagai anak pertama, pekerjaan saat ini sebagai mahasiswa, TB : 162 cm, BB : 55 kg, status imunisasi lengkap, penampilan umum sehat, status kesehatan baik, memiliki riwayat penyakit asma, riwayat alergi dingin. Hasil tekanan darah 120/80 mmHg.</p> <p>An. D usia 14 tahun sebagai anak kedua, pekerjaan saat ini sebagai siswa SMP, TB : 145 cm, BB : 36 kg, status imunisasi lengkap, penampilan umum sehat, status kesehatan baik, tidak memiliki riwayat penyakit maupun alergi.</p> <p>An. S usia 8 tahun, anak ketiga, pekerjaan saat ini sebagai siswa SD, TB : 120 cm, BB : 27 kg, status imunisasi lengkap, penampilan umum sehat, status kesehatan baik, tidak memiliki riwayat penyakit maupun alergi.</p> <p>An. A usia 5 tahun, TB : 102 cm, BB : 13 kg, status gizi kurus/gizi kurang, status imunisasi lengkap, penampilan umum sehat, status kesehatan di diagnosa asma sejak usia 15 bulan, riwayat alergi dingin.</p> <p>An. C 4 tahun, TB : 99 cm, BB : 15 kg, status imunisasi lengkap, penampilan umum sehat, status kesehatan baik, tidak memiliki riwayat penyakit, dan tidak memiliki riwayat alergi.</p> |
| Riwayat dan | Tahap perkembangan keluarga Tn. S | Tahap perkembangan pada |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Tahap Perkembangan Keluarga</p> | <p>saat ini, yaitu tahap ke-3; Keluarga dengan anak prasekolah, (<i>families with preschool</i>).</p> <p>Adapun riwayat keluarga inti yaitu, Tn. S memiliki riwayat alergi dengan udara/cuaca yang dingin , dan An. R yang memiliki riwayat alergi dengan debu dan asap serta riwayat penyakit asma sejak usia 3 tahun.</p> <p>Sedangkan riwayat pada keluarga sebelumnya yaitu pada ayah dari Ny. D dengan riwayat penyakit asma.</p> <p>Untuk riwayat kehamilan Ny. D saat hamil An. R yaitu masa kehamilan selama 9 bulan , tidak ada masalah kesehatan, terdapat penambahan BB $\pm 10\text{ kg}$, dan tidak ada komplikasi saat lahiran. BB : 2,7 kg, PB : 50 cm.</p> | <p>keluarga Tn. Z saat ini, yaitu tahap ke-5 (<i>families with teenagers</i>) dimana tahap ini di mulai pada saat ank pertama berusa 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tujuan keluarga melepas anak remaja adalah memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa.</p> <p>Adapun riwayat keluarga inti yaitu : Tn. Z dengan riwayat penyakit kolesterol Nn. F dengan riwayat penyakit asma.</p> <p>Sedangkan pada riwayat keluarga sebelumnya terdapat Tn. A dengan riwayat alergi dengan cuaca yang dingin dan Ny. S dengan riwayat penyakit hipertensi dan jantung.</p> <p>Untuk riwayat kehamilan Ny. H saat hamil An. A yaitu masa kehamilan selama 9 bulan lebih , tidak ada masalah kesehatan, terdapat penambahan BB $\pm 10 - 12\text{ kg}$, dan tidak ada komplikasi saat lahiran. BB : 3 kg, PB : 50 cm.</p> |
| <p>DDST</p> | <p>a. Personal Sosial An. R dapat mengambil makan, menggosok gigi tanpa bantuan, berpakaian tanpa bantuan, dan menyebutkan nama teman.</p> <p>b. Adaptif – Motorik Halus An. R dapat mencontoh segiempat, mencontoh segiempat yang ditunjukkan, memilih garis yang lebih panjang, dan mencontoh lingkaran.</p> <p>c. Bahasa An. R dapat mengartikan 7 kata, berlawanan 2, menghitung 6 kubus, dan mengetahui 3 kata sifat.</p> <p>d. Motorik Kasar An. R dapat berjalan tumit ke jari kaki, dapat berdiri satu kaki 5 detik, dapat berdiri 1 kaki 4</p> | <p>a. Personal Sosial An. A dapat mengambil makan, menggosok gigi tanpa bantuan, memakai T-Shirt, dan menyebutkan nama teman.</p> <p>b. Adaptif – Motorik Halus An. A dapat mencontoh segiempat, meggambar orang 6 bagian, dan memilih garis yang lebih panjang.</p> <p>c. Bahasa An. A dapat mengartikan 7 kata, berlawanan 2, menghitung 6 kubus, dan mengetahui 3 kata sifat.</p> <p>d. Motorik Kasar An. A dapat berdiri dengan 1 kaki selama 6 detik, berjalan tumit dengan jari kaki, dapat berdiri 1 kaki 5 detik, dan dapat melompat dengan satu</p> |

| | | |
|--------------------------------------|--|---|
| | detik, dan melompat dengan satu kaki. | kaki. |
| Rumah dan Sanitasi Lingkungan | Rumah yang ditempati keluarga Tn. S cukup luas berukuran $\pm 8 \times 6 \text{ m}^2$ dan milik sendiri. Rumah terdiri 1 lantai dengan lantai keramik, terdapat ruang tamu, ruang tengah, dapur, 3 kamar tidur, 2 WC, dan bersih. Penataan peralatan rumah tangga cukup rapi. Ventilasi dan pencahayaan cukup baik. Keluarga memiliki kamar mandi sendiri dan jamban sendiri dengan keadaan yang cukup bersih. Sumber air berasal dari sumber mata air langsung. Air tidak berwarna, tidak berasa, namun jika hujan air menjadi keruh. Tidak terdapat bak sampah disekitar rumah. | Karakteristik rumah Tn. Z yaitu memiliki ukuran $\pm 8 \times 18 \text{ m}^2$. dan milik sendiri. Rumah terdiri dari 1 lantai dengan lantai keramik, terdapat ruang tamu, ruang tengah, dapur, 3 kamar, 2 WC, dan bersih. Ventilasi dan pencahayaan cukup baik. Keluarga memiliki kamar mandi sendiri dan jamban sendiri dengan keadaan bersih. Sumber air berasal dari PDAM untuk air minum dan kebutuhan lainnya. Air tidak berwarna, dan tidak berwarna. Terdapat bak sampah disekitar rumah. |
| PHBS di Rumah Tangga | PHBS di rumah tangga Tn. S kurang baik dikarenakan keluarga tidak melakukan pembuangan sampah pada tempatnya faktanya keluarga hanya menumpuk sampah dibelakang rumah jika sudah banyak sampah akan dibakar, hal itu dikarenakan tidak tersedia bak sampah terdekat di rumah Tn. S. Namun, untuk PHBS yang lain sudah cukup baik seperti keluarga menggunakan air bersih untuk makan dan minum, keluarga menggunakan air bersih untuk kebersihan diri, keluarga mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menjaga lingkungan rumah agar tampak bersih, mengkonsumsi lauk pauk setiap hari, mengkonsumsi buah-buahan walaupun tidak setiap hari, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah setidaknya sebulan sekali, melakukan aktivitas setiap hari khususnya Tn. S yang selalu ke kebun, dan tidak merokok di dalam rumah. | PHBS di rumah tangga Tn. Z sudah cukup baik. Hal itu dibuktikan dengan keluarga menggunakan air bersih untuk makan dan minum, menggunakan air bersih untuk kebersihan diri, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, melakukan pembuangan sampah pada tempatnya, menjaga lingkungan rumah tampak bersih, mengkonsumsi lauk dan pauk setiap hari, buah-buahan hamper setiap hari, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik, dan melakukan aktivitas setiap hari. Namun untuk Tn. Z dan Tn. A terkadang masih suka merokok di dalam rumah. |
| Struktur Keluarga | Pola komunikasi keluarga Tn. S sudah cukup baik, terbukti jika ada masalah keluarga saling musyawarah dan segera menyelesaikan masalah tersebut. Untuk struktur peran Tn. S sebagai kepala rumah tangga sekaligus sebagai motivator dalam keluarga serta penentu dalam setiap | Pola komunikasi keluarga Tn. Z sudah cukup baik, terbukti jika ada masalah keluarga saling musyawarah dan segera menyelesaikan masalah tersebut. Untuk struktur peran Tn. A sebagai kakek, ayah dan mertua di keluarga Tn. Z serta penasehat bagi yang muda. Ny. S sebagai nenek, ibu dan |

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| | <p>keputusan. Ny. D sebagai Ibu, istri, memiliki peran sebagai mempertahankan komunikasi keluarga, penyeimbang dalam keluarga serta bertanggung jawab pada kehidupan rumah tangga. An. R sebagai anak satu-satunya sehingga menjadi anak kesayangan dalam keluarga serta penghilang lelah Tn. S dan Ny. D.</p> <p>Nilai yang dianut oleh keluarga yaitu saling menghormati satu sama lain, menghormati yang lebih tua dan menyayangi yang lebih muda.</p> | <p>mertua di keluarga Tn. Z serta penasehat bagi yang muda. Tn. Z sebagai kepala rumah tangga sekaligus sebagai motivator dalam keluarga serta penentu dalam setiap keputusan. Ny. H sebagai Ibu, istri, memiliki peran sebagai mempertahankan komunikasi keluarga, penyeimbang dalam keluarga serta bertanggung jawab pada kehidupan rumah tangga.</p> <p>Nn. F, An. D, An. S dan An. C sebagai saudara-saudari An. A saling menyayangi dan satu sama lain.</p> <p>Nilai yang dianut oleh keluarga yaitu saling menghormati satu sama lain, menghormati yang lebih tua dan menyayangi yang lebih muda.</p> |
| <p>Fungsi Keluarga</p> | <p>a. Fungsi Affektif Dukungan keluarga terhadap An. R khususnya sangat baik. Ketika asma AN. R kambuh dan parah maka ibu akan memberikan oksigen yang telah tersedia di rumah. Dan juga, antara Tn. S dan Ny. D saling membantu saat berkebun.</p> <p>b. Fungsi Sosialisasi Keluarga selalu mngejarkan dan menekankan khsusnya pada An. R bagaimana caranya berperilaku sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya dalam kehidupan sehari-hari di rumah dan lingkungan sekitar tempat tinggalnya.</p> <p>c. Fungsi Perawatan Keluarga Ibu mengatakan asma An. R sudah jarang kambuh, kalaupun kambuh itu dikarenakan asap atau debu. Jika kambuh, maka ibu akan memberikan obat yang tersedia di apotek dekat rumah atau jika asma yang kambuh parah maka ibu akan memberikan oksigen yang telah tersedia di rumah. Serta Ny. D juga telah menjaga pola makan khususnya pada An. R.</p> <p>d. Fungsi Reproduksi Jumlah anak baru satu yaitu An. R. ibu mengatakan ada niatan untuk memiliki anak lagi. Ibu mengatakan sedang tidak</p> | <p>a. Fungsi Affektif Dukungan keluarga terhadap anggota lain sangat baik. Jika ada anggota keluarga yang sakit khususnya pada An. A maka anggota keluarga saling membantu.</p> <p>b. Fungsi Sosialisasi Keluarga selalu mengajarkan dan menekankan khususnya Tn. A dan Ny. S selaku dari kedua orangtua Tn. Z dan Ny. H serta kakek dan nenek dari cucu-cucunya untuk bagaimana berperilaku sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya dalam kehidupan sehari-haridi rumah dan lingkungan sekitar tempat tinggalnya.</p> <p>c. Fungsi Perawatan Keluarga Ny. H mengatakan yang asma pada An. A saat ini sudah jarang sekali kambuh. Kalaupun kambuh ibu membelikan obat di apotek terdekat. Ny. H juga mengatakan menjaga pola makan untuk mencegah terjadinya serangan asma</p> <p>d. Fungsi Reproduksi Jumlah anak Ny. H 5 orang, dan ibu sudah melakukan KB steril</p> <p>e. Fungsi Ekonomi Menurut Ny. H penghasilan Tn. Z dan dari hasil jualan Ny. H sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan</p> |

| | | |
|---|---|--|
| | <p>memakai KB apapun.</p> <p>e. Fungsi Ekonomi</p> <p>Menurut Ny. D penghasilan Tn. S dari berkebun sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.</p> | <p>membayai anak-anaknya.</p> <p>Ditambah Tn. A selaku ayah Ny. H masih sering bekerja walaupun tidak seberapa namun cukup membantu biaya hidup sehari-hari.</p> |
| Stress dan Koping Keluarga | <p>Stress dan koping keluarga Tn. S sudah cukup baik, jika ada masalah keluarga menghadapi dengan tenang dan menyelesaikannya dengan musyawarah serta tidak ditemukan adanya cara-cara penyelesaian masalah keluarga dengan cara yang tidak baik/ maladaptive.</p> | <p>Stress dan koping keluarga Tn. Z sudah cukup baik, jika ada masalah keluarga menghadapi dengan tenang dan menyelesaikannya dengan musyawarah serta tidak ditemukan adanya cara-cara penyelesaian masalah keluarga dengan cara yang tidak baik/maladaptive.</p> |
| Kemampuan Keluarga Melakukan Tugas Pemeliharaan Kesehatan Anggota Keluarga | <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang sakit khususnya Pada An. R 2. Orang tua An. R mengetahui masalah kesehatan yang dialami An. R 3. Orang tua belum mengetahui pasti penyebab penyakit dari An. R 4. Orang tua An. R sudah mengetahui tanda dan gejala penyakit dari An. R 5. Orang tua An. R sedikit paham akibat dari penyakit An. R jika tidak di obati 6. Orang tua mencari informasi masalah kesehatan yang dialami anaknya melalui keluarga terdekat 7. Orang tua An. R meyakini penyakit yang diderita anaknya perlu diobati ke fasilitas kesehatan 8. Orang tua paham kebutuhan pengobatan apa saja yang dibutuhkan yang dibutuhkan An. R 9. Orang tua melakukan upaya peningkatan kesehatan dengan cara menjaga pola makan 10. Orang tua mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat dari rumah 11. Keluarga sedikit mampu dalam melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami An. R 12. Keluarga mampu memelihara | <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga memberikan perhatian kepada anggota keluarga yang sakit khususnya Pada An. A 2. Orang tua An. A mengetahui masalah kesehatan yang dialami An. R 3. Orang tua belum mengetahui pasti penyebab penyakit dari An. A 4. Orang tua sudah mengetahui tanda dan gejala penyakit dari An. A 5. Orang tua An. A paham akibat dari penyakit An. R jika tidak di obati 6. Orang tua mencari informasi masalah kesehatan yang dialami anaknya melalui kader atau browsing di internet 7. Orang tua An. A meyakini penyakit yang diderita anaknya perlu diobati ke fasilitas kesehatan 8. Orang tua paham kebutuhan pengobatan apa saja yang dibutuhkan yang dibutuhkan An. A 9. Orang tua melakukan upaya peningkatan kesehatan dengan cara menjaga pola makan 10. Orang tua mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat dari rumah 11. Keluarga mampu dalam melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami An. R 12. Keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan |

| | | |
|--|---|--|
| | atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan An. R 13. Keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya pada An. R | yang mendukung kesehatan An. R 13. Keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya pada An. A |
|--|---|--|

Interpretasi Data :

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 yaitu klien 1 ditemukan adanya riwayat alergi terutama pada An. R. Pada klien 1 juga ditemukan adanya riwayat penyakit asma dari kakek. Sedangkan pada Klien 2 tidak ditemukan adanya alergi namun juga ditemukan adanya riwayat penyakit asma dari saudara An. A.

b. Hasil Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.2
Hasil pemeriksaan fisik klien 1 dan klien 2

| Pemeriksaan | Klien 1 An. R | Klien 2 An. A |
|--------------------|---|---|
| Tanda-tanda Vital | Suhu : 36,5° C Respirasi : 21 x/menit Nadi : 83 x/menit | Suhu : 36,8° C Respirasi : 20 x/menit Nadi : 85 x/menit |
| Berat Badan | 15 kg | 13 kg |
| Tinggi Badan | 110 cm | 102 cm |
| Kesadaran | Pasien sadar | Pasien sadar |
| Kepala | Rambut pendek, hitam, tidak ada kelainan, merata, tidak ada bekas luka | Rambut pendek, hitam, tidak ada kelainan, merata, tidak ada bekas luka |
| Mata | Tidak Anemis | Tidak Anemis |
| Telinga | Bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka | Bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka |
| Hidung | Tidak bersekrete | Tidak bersekrete |
| Mulut | Tidak ada stomatitis, gigi ada yang berlubang, uvula terletak simetris ditengah | Tidak ada stomatitis, gigi tidak ada yang berlubang, uvula terletak simetris ditengah |
| Leher/tenggorokan | Tidak ada kesulitan menelan, tidak ada kelenjar tiroid, dan tidak ada pembesaran limfe | Tidak ada kesulitan menelan, tidak ada kelenjar tiroid, dan tidak ada pembesaran limfe |
| Dada dan paru-paru | Pergerakan dada simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas, | Pergerakan dada simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas, |

| | | |
|---------------------|--|--|
| | Ronkhi (-) Stridor (-) Wheezing(-) Tidak ada otot bantu pernapasan | Ronkhi (-) Stridor (-) Wheezing(-) Tidak ada otot bantu pernapasan |
| Abdomen | Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abdomen, tidak nampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak bekas luka | Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abdomen, tidak nampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak bekas luka |
| Genital | Tidak ada keluhan | Tidak ada keluhan |
| Ekstremitas | Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan), kekuatan otot baik 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan dengan kuat) | Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan), kekuatan otot baik 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan dengan kuat) |
| Kulit | Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, terdapat bekas luka di bagian lutut, tidak ada tand-tanda infeksi | Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada bekas luka, tidak ada tand-tanda infeksi |
| Pencernaan | Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum masih dibantu | Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan kurang baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum terkadang dibantu |
| Nafsu makan | Nafsu makan An. R baik | Nafsu makan kurang baik, pilih-pilih makanan |
| Tidur dan istirahat | An. R tidak memiliki masalah pada jam tidur | An. A tidak memiliki masalah pada jam tidur |

Interpretasi data:

Berdasarkan tabel 4.2 hasil pemeriksaan fisik klien 1 dan klien 2 didapatkan hasil pada klien 1 yaitu BB : 15 kg dengan TB : 110 cm yang mana menurut Direktorat Gizi Masyarakat (2002) di usia 5 tahun pada anak laki-laki dengan TB dan BB tersebut ialah Normal (Gizi Baik), sedangkan pada klien 2 yaitu BB : 13 kg dan TB : 102 cm yang mana menurut Direktorat Gizi Masyarakat (2002) di usia 5 tahun pada anak perempuan dengan TB dan BB tersebut ialah menunjukkan Kurus (Gizi Kurang).

Selain itu data yang ditemukan ialah pada klien 1 ditemukan nafsu makan yang baik sedangkan pada klien 2 ditemukan nafsu makan yang kurang baik dimana klien 2 sering memilih-milih dalam makanan.

c. Analisa Data Keluarga

Tabel 4.3
Analisa Data Keluarga Klien 1 dan Klien 2

| Diagnosa Keperawatan | Klien 1 | Diagnosa Keperawatan | Klien 2 |
|---|---|---|---|
| Risiko alergi pada keluarga Tn. S khususnya pada An. R (D.0134) | <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan An. R memiliki riwayat alergi dengan debu dan asap - Ibu mengatakan jika terkena asap atau debu asma An. R akan kambuh <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu terlihat khawatir dengan alergi An. R | Resiko gangguan pertumbuhan pada keluarga Tn. Z khususnya pada An. A (D.0108) | <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan An. A susah sekali jika disuruh makan - Ibu mengatakan jika diberi makan An. A jarang sekali menghabiskan - Ibu juga mengatakan BB An. A susah sekali untuk naik <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinggi An. A hampir sama dengan adiknya An. C - Badan An. A terlihat lebih kecil dibandingkan dengan adiknya An. C - BB : 102 cm TB : 13 kg Status Gizi : Kurus/Gizi Kurang |
| Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. S (D.0113) | <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu sudah sedikit paham dengan asma, namun ibu mengatakan tidak tahu jika penyakit asma merupakan penyakit keturunan - Ibu mengatakan tidak tau penyebab pasti dari asma, Ibu masih menduga-duga jika asma An. R dikarenakan makanan/jajan yang sembarangan - Ibu mengatakan | Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. Z (D.0113) | <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan sudah mengenal penyakit asma, namun untuk asma pada An. A Ibu tidak terlalu yakin apa penyebab awal asma An. A, yang ibu ingat bahwa asma An. A diawali dengan flu dan batuk saja - Ibu berpendapat bahwa asma yang di derita An. A merupakan penyakit turunan - Ibu mengatakan berkeinginan untuk |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | berkeinginan untuk mengetahui lebih apa itu asma Do: - Ibu terlihat masih sedikit kebingungan - Terdapat sediaan tabung oksigen dirumah | | mengetahui lebih apa itu asma Do: - Ibu terlihat masih sedikit kebingungan - Ibu terlihat khawatir dengan nafsu makan An. A |
|--|---|--|--|

Interpretasi Data :

Berdasarkan analisa data kedua keluarga maka pada klien 1 ditegakkan dengan 2 diagnosa keperawatan yaitu Risiko alergi dan kesiapan peningkatan pengetahuan. Sedangkan pada klien 2 ditegakkan juga 2 diagnosa keperawatan namun dengan diagnose yang berbeda yaitu Risiko gangguan pertumbuhan dan Kesiapan peningkatan pengetahuan.

2. Diagnosis Keperawatan

a. Masalah Pertama Keperawatan Klien 1

1) Risiko alergi pada keluarga Tn. S khususnya pada An. R (D.0134)

Tabel 4.4
Skoring Prioritas Masalah Keperawatan

| No | Kriteria | Skala | Bobot | Skoring | Pembenaran |
|----|--|-------|--------------|--------------------------------------|--|
| | a. sifat masalah aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1) | 2 | 1 | $\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$ | Ibu mengatakan An. R memiliki riwayat alergi terhadap debu dan asap dan berisiko terjadinya serangan asma pada An. R |
| | Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) | 2 | 2 | $\frac{2}{2} \times 2 = 2$ | Kemungkinan masalah mudah diubah dikarenakan keluarga mudah untuk menerima informasi dan ada minat dari keluarga untuk mengetahui tentang asma |
| | Potensial masalah untuk dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) | 3 | 1 | $\frac{3}{3} \times 1 = 1$ | Keluarga memiliki minat yang tinggi untuk mencegah terjadinya serangan asma pada An. R |
| | Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) | 2 | 1 | $\frac{2}{2} \times 1 = 1$ | Anggapan keluarga mengenai asma yang dikarenakan oleh alergi An. R harus segera diatasi |
| | | | total | $\frac{4}{3}$ | |

b. Masalah Pertama Keperawatan Klien 2

- 1) Resiko gangguan pertumbuhan pada keluarga Tn. Z khususnya pada An. A (D.0108)

Tabel 4.5
Skoring Prioritas Masalah Keperawatan

| No | Kriteria | Skala | Bobot | Skoring | Pembenaran |
|----|--|-------|--------------|--------------------------------------|--|
| | a.sifat masalah aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1) | 3 | 1 | $\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$ | Ibu mengatakan An. A susah untuk makan dan cukup pilih-pilih untuk makan |
| | Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) | 2 | 2 | $\frac{2}{2} \times 2 = 2$ | Keluarga mudah menerima informasi dan ada minat untuk mengatasi nafsu makan An. A agar menjadi baik |
| | Potensial masalah untuk dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) | 3 | 1 | $\frac{3}{3} \times 1 = 1$ | Keluarga mengatakan tidak tahu penyebab pasti mengapa nafsu makan An. A seperti itu dan keluarga memiliki minat yang tinggi untuk mencegah masalah |
| | Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) | 2 | 1 | $\frac{2}{2} \times 1 = 1$ | Anggapan keluarga tentang nafsu makan An. A harus segera diatasi agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan |
| | | | total | $\frac{4}{3}$ | |

Masalah Keperawatan Kedua Klien 1 dan Klien 2

1. Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. Z (D.0113)

| No | Kriteria | Skala | Bobot | Skoring | Pembenaran |
|----|---|-------|--------------|--------------------------------------|---|
| | a.sifat masalah aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1) | 1 | 1 | $\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$ | Ibu mengatakan tidak terlalu tahu pasti penyebab awal dari asma An. A, namun ibu sudah sedikit paham tentang asma |
| | Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) | 2 | 2 | $\frac{2}{2} \times 2 = 2$ | Keluarga mudah untuk menerima informasi,ada minat dari keluarga untuk mengetahui tentang asma |
| | Potensial masalah untuk dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) | 3 | 1 | $\frac{3}{3} \times 1 = 1$ | Keluarga mengatakan tidak terlalu paham mengenai asma dan potensi masalah dicegah tinggi karena keluarga mudah menerima informasi |
| | Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) | 2 | 1 | $\frac{2}{2} \times 1 = 1$ | Anggapan keluarga tentang asma harus segera ditangani dan dicegah agar tidak sering kumat |
| | | | total | $4\frac{1}{3}$ | |

| No | Kriteria | Skala | Bobot | Skoring | Pembenaran |
|----|--|-------|--------------|--------------------------------------|---|
| | a.sifat masalah aktual (3) resiko tinggi (2) potensial (1) | 3 | 1 | $\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$ | Ibu mengatakan tidak terlalu tahu pasti penyebab awal dari asma An. R |
| | Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) | 2 | 2 | $\frac{2}{2} \times 2 = 2$ | Keluarga mudah untuk menerima informasi,ada minat dari keluarga untuk mengetahui tentang asma |
| | Potensial masalah untuk dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) | 3 | 1 | $\frac{3}{3} \times 1 = 1$ | Keluarga mengatakan hanya sediki-sedikit paham mengenai asma |
| | Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) | 2 | 1 | $\frac{2}{2} \times 1 = 1$ | Anggapan keluarga tentang asma harus segera ditangani dan dicegah agar tidak sering kumat |
| | | | total | $4\frac{1}{3}$ | |

Tabel 4.6
Prioritas Diagnosa Keperawatan

| No. | Diagnose Keperawatan Klien 1 | Skor | No | Diagnosa Keperawatan Klien 2 | Skor |
|-----|---|----------------|----|---|----------------|
| 1 | Risiko alergi pada keluarga Tn. S khususnya pada An. R (D.0134) | $4\frac{2}{3}$ | 1 | Resiko gangguan pertumbuhan pada keluarga Tn. Z khususnya pada An. A (D.0108) | $4\frac{2}{3}$ |
| 2 | Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. S (D.0113) | $4\frac{1}{3}$ | 2 | Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. Z (D.0113) | $4\frac{1}{3}$ |

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7
Intervensi Keperawatan

| Diagnose Keperawatan | Sasaran | Tujuan | | Kriteria Evaluasi | | Intervensi |
|---|---------|--|---|---------------------|--|---|
| | | Umum | Khusus | Kriteria | Standar | |
| Risiko alergi pada keluarga Tn. S khususnya pada An. R (D.0134) | Klien 1 | Keluarga mampu menurunkan risiko alergi pada An. R sehingga minimilisir terjadinya serangan asma | Setelah dilakukan kunjungan selama 1 x 45 menit keluarga mampu menurunkan risiko alergi dengan kriteria hasil : 1. Wheezing menurun 2. Bunyi napas tambahan menurun 3. Demam menurun | Verbal | - Keluarga mampu menerima informasi dan memahami informasi yang diberikan | Edukasi Reaksi Alergi (I.12445) Observasi : 1.1 Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informs 1.2 Monitor pemahaman pasien dan keluarga tentang alergi |
| | | | Setelah dilakukan kunjungan selama 1 x 45 menit keluarga mampu menerima informasi dan dapat nemangani alergi pada An. R | Verbal dan kognitif | - Keluarga mampu menerima informasi yang diberikan perawatn - Keluarga | Teraupetik : 1.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 1.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan seduai kebutuhan 1.5 Fasilitasi mengenali penyebab alergi 1.6 Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya |
| | | | Setelah dilakukan kunjungan selama 2 x 45 menit keluarga mampu menerima dan memahami informasi yang diberikan | Verbal/kognitif | - Keluarga dapat memahami penjelasan dari definisi, penyebab, gejala dan tanda alergi - Keluarga mampu menghindari allergen - Keluarga dapat menyediakan obat alergi | Edukasi : 1.7 Jelaskan definisi, penyebab, gejala dan tanda alergi 1.8 Jelaskan cara menghindari allergen (mis. Tidak menggunakan karpet, menggunakan masker) 1.9 Anjurkan pasien dan keluarga menyediakan obat alergi 1.10 Menjelaskan dan mendemontrasikan obat tradisional untuk penyakit asma (membuat air jahe) |

| | | | | | | |
|---|-------------|--|--|---------------------|--|--|
| Risiko gangguan pertumbuhan pada keluarga Tn. Z khususnya pada An. A (D.0108) | Klien 2 | Keluarga mampu mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan pada An. A | Setelah dilakukan kunjungan selama 1 x 45 menit status nutrisi khususnya pada An. A membaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makanan yang dihabiskan 2. Berat badan membaik Nafsu makan membaik | Verbal | - Respon keluarga siap untuk menerima informasi dan adanya minat untuk mengetahui tentang nutrisi | Edukasi Nutrisi Anak (I.12396) Observasi 1.1 Edukasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi |
| | | | Setelah dilakukan kunjungan selama 1 x 45 menit keluarga dapat meluangkan waktu untuk berdiskusi | Verbal | - keluarga meluangkan waktu sesuai kesepakatan untuk menerima penyuluhan - keluarga respon aktif menanyakan seputar materi yang diberikan | Teraupetik 1.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 1.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.4 Berikan kesempatan untuk bertanya |
| | | | Setelah dilakukan kunjungan selama 2 x 45 menit pemahaman keluarga meningkat khususnya pengetahuan tentang kebutuhan gizi anak | Verbal dan kognitif | - Keluarga dapat menjelaskan apa itu gizi seimbang - Keluarga dapat menyebutkan manfaat dari vitamin D - Keluarga dapat menerapkan gizi seimbang di makanan sehari-hari - Keluarga dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat | Edukasi 1.5 Jelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak 1.6 Jelaskan pentingnya pemberian makanan mengandung vitamin D dan zat besi pada masa pra pubertas dan pubertas, zat besi terutama pada anak perempuan yang telah menstruasi 1.7 Anjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat (mis.mengandung pemanis buatan, pewarna buatan, pengawet dan penyedap). 1.8 Ajarkan ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang 1.9 Ajarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (mis. Cuci tangan sebelum dan sesudah makan, cuci tangan dengan sabun ke toilet). |
| Kesiapan | Klien 1 dan | Pengetahuan | Setelah dilakukan kunjungan | Verbal | - Respon keluarga siap | Edukasi kesehatan (I.12383) |

| | | | | | | |
|---|---------|---|---|---------------------|---|---|
| meningkatkan pengetahuan Tn. S dan Tn. Z (D.0113) | Klien 2 | keluarga meningkat mengenai penyakit asma | keluarga selama 1 x 45 menit pengetahuan keluarga meningkat mengenai penyakit asma | | untuk menerima informasi dan adanya minat untuk mengetahui tentang asma | Observasi : 2.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup |
| | | | Setelah dilakukan kunjungan selama 1 x 45 menit keluarga mampu meluangkan waktu untuk menerima penyuluhan dan aktif menanyakan seputar materi | Verbal | <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga meluangkan waktu sesuai kesepakatan untuk menerima penyuluhan - Keluarga respon aktif menanyakan seputar materi yang diberikan | Teraupetik : 2.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.4 Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan klien dan keluarga 2.5 Beri kesempatan untuk keluarga bertanya |
| | | | Setelah dilakukan kunjungan selama 3 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah asma | Verbal dan kognitif | <ul style="list-style-type: none"> - Asma adalah suatu keadaan dimana saluran nafas mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan peradangan - Keluarga dapat menyebutkan 2 dari 4 komplikasi asma pada anak - Keluarga dapat menyebutkan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan penderita | Edukasi : 2.6 Jelaskan pengertian dan penyebab asma 2.7 Jelaskan komplikasi dari asma 2.8 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan penderita asma 2.9 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 2.10 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 2.11 Modifikasi lingkungan (membuat lubang untuk pembuangan sampah) 2.12 Menjelaskan dan mendemonstrasikan obat tradisional untuk penyakit asma (membuat air jahe) |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | asma - Keluarga dapat menyebutkan apa saja perilaku hidup bersih dan sehat di rumah | |
|--|--|--|--|--|--|--|

Interpretasi Data :

Berdasarkan tabel di atas intervensi yang akan diberikan pada klien 1 dan klien 2 selama masa perawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan.

4. Pelaksanaan

Tabel 4.8
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada Klien 1 dan Klien 2

| Diagnosa Keperawatan | Tanggal/Jam | Implementasi | Evaluasi |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Klien 1 | | | |
| Risiko alergi pada keluarga Tn. S khususnya pada An. R (D.0134) | Senin, 5 Juli 2021 15.00 WITA | 1.1 Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 1.2 Memonitor pemahaman pasien dan keluarga tentang alergi 1.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 1.4 Menjadwalkan pendidikan kesehatan seduai kebutuhan 1.5 Memfasilitasi mengenali penyebab alergi | DS : - Keluarga mengatakan bersedia menerima materi yang akan disampaikan - Keluarga mampu mengenali penyebab alergi - Keluarga dapat menyebutkan kembali definisi, penyebab, gejala dan tanda alergi |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | | <p>1.6 Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</p> <p>1.7 Menjelaskan definisi, penyebab, gejala dan tanda alergi</p> <p>1.8 Menjelaskan cara menghindari allergen (mis. Tidak menggunakan karpet, menggunakan masker)</p> <p>1.9 Menjelaskan dan mendemonstrasikan obat tradisional untuk penyakit asma (membuat air jahe)</p> <p>1.10 Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang disampaikan sebelumnya oleh mahasiswa</p> | <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak kooperatif saat mahasiswa menjelaskan materi - Keluarga aktif bertanya seputar materi - Keluarga mampu menjawab pertanyaan dari mahasiswa - membuat air jahe |
| | <p>Selasa, 6 Juli 2021 11.00 WITA</p> | <p>1.9 Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang disampaikan sebelumnya oleh mahasiswa</p> <p>1.8 Menjelaskan cara menghindari allergen (mis. Tidak menggunakan karpet, menggunakan masker)</p> <p>1.9 Menjelaskan dan mendemonstrasikan obat tradisional untuk penyakit asma (membuat air jahe)</p> | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menjelaskan kembali terkait materi yang telah disampaikan oleh mahasiswa seperti dapat menyebutkan kembali definisi, penyebab, gejala dan tanda alergi - Keluarga dapat menjelaskan kembali cara menghindari allergen - Keluarga bersedia mengikuti kegiatan demonstrasi oleh mahasiswa <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat mampu menjelaskan kembali terkait materi yang telah disampaikan oleh mahasiswa sebelumnya - Keluarga tampak paham terkait cara menghindari allergen - Keluarga tampak antusias dan kooperatif saat kegiatan/demonstrasi berlangsung - Keluarga aktif bertanya selama kegiatan berlangsung |
| | <p>Rabu, 7 Juli 2021 11.00 WITA</p> | <p>1.9 Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi serta demonstrasi yang telah disampaikan sebelumnya oleh mahasiswa</p> | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala dari allergen |

| | | | |
|--|---------------------------------|---|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menjelaskan cara menghindari allergen - Keluarga mengatakan akan menerapkan secara mandiri cara menghindari allergen - Keluarga mengatakan dapat membuat obat tradisional (air jahe) secara mandiri <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak paham secara keseluruhan dengan materi yang telah disampaikan oleh mahasiswa sebelumnya - Keluarga tampak memiliki perubahan dalam merawat An. R yang dengan asma |
| Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. S (D.0113) | Rabu, 7 Juli 2021 11.00 WITA | <p>2.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi</p> <p>2.2 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.3 Menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan klien dan keluarga</p> <p>2.4 Memberi kesempatan untuk keluarga bertanya</p> <p>2.5 Menjelaskan pengertian dan penyebab asma</p> <p>2.6 Menjelaskan komplikasi dari asma</p> <p>2.7 Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan penderita asma</p> <p>2.8 Menjelaskan cara penanganan pada serangan asma</p> <p>2.9 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>2.10 Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>2.11 Memodifikasi lingkungan (membuat lubang untuk pembuangan sampah)</p> <p>2.12 Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang telah disampaikan sebelumnya oleh mahasiswa</p> | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga sepakat dalam kegiatan pemberian pendidikan kesehatan oleh mahasiswa - Keluarga mampu menjelaskan apa itu asma - Keluarga mampu menyebutkan penyebab/faktor pencetus dari asma - Keluarga mampu menyebutkan komplikasi asma - Keluarga mampu menyebutkan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan penderita asma - Keluarga mampu menjelaskan cara penanganan pada serangan asma <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat sangat minat untuk mengetahui apa itu penyakit asma - Keluarga kooperatif dan antusias mendengarkan penjelasan dari mahasiswa - Keluarga aktif berdiskusi dengan mahasiswa tentang asma |
| | Kamis, 8 Juli 2021 | 2.11 Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang telah disampaikan sebelumnya oleh | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menjelaskan kembali |

| | | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|---|---|
| | 10.00 WITA | <p>mahasiswa</p> <p>2.9 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (menganjurkan keluarga membuat lubang untuk membuang sampah)</p> <p>2.10 Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> | <p>terkait materi yang telah disampaikan mahasiswa sebelumnya. Seperti pengertian dari asma, penyebab asma, komplikasi asma serta faktor risiko dari penyakit asma</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan mampu menjelaskan cara menangani asma khususnya pada anak - Keluarga mengatakan telah menjalankan 5 indikator PHBS (menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, melakukan aktivitas sehari-hari, tidak merokok di dalam rumah) - Keluarga sepakat dan bersedia untuk memodifikasi lingkungan yaitu membuat lubang untuk pembuangan sampah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat memiliki perubahan pengetahuan terkait penyakit asma - Keluarga terlihat antusias, tertarik dalam kegiatan memodifikasi lingkungan |
| | Jumat, 9 Juli 2021 15.00 WITA | 2.10 Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang telah disampaikan sebelumnya oleh mahasiswa serta mengevaluasi demonstrasi yang telah dilakukan oleh mahasiswa sebelumnya | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan telah paham dengan informasi terkait asma, cara menangani serangan asma serta cara membuat obat tradisional untuk penyakit asma <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat mampu menerapkan secara mandiri apa yang sudah dianjurkan oleh mahasiswa dalam menangani serangan asma pada anak hingga membuat obat tradisional penyakit asma |
| Klien 2 | | | |
| Risiko gangguan pertumbuhan pada | Senin, 12 Juli 2021 | 1.11 Menedukasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan bersedia menerima |

| | | | |
|--|---------------------------------------|--|---|
| keluarga Tn. Z khususnya pada An. A (D.0108) | 11.00 WITA | <p>1.12 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>1.13 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>1.14 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>1.15 Menjelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak</p> <p>1.16 Menjelaskan pentingnya pemberian makanan mengandung vitamin D dan zat besi pada masa pra pubertas dan pubertas, zat besi terutama pada anak perempuan yang telah menstruasi</p> <p>1.17 Mengajarkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat (mis. mengandung pemanis buatan, pewarna buatan, pengawet dan penyedap)</p> <p>1.18 Mengajarkan ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang</p> <p>1.19 Mengajarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (mis. Cuci tangan sebelum dan sesudah makan, cuci tangan dengan sabun ke toilet)</p> | <p>materi yang akan disampaikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menjelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak - Keluarga dapat menyebutkan kembali manfaat dari pentingnya makanan yang mengandung vitamin D dan zat besi - Ibu mengatakan kurang paham dalam mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang - Keluarga mengatakan paham dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak kooperatif saat mahasiswa menjelaskan materi - Keluarga aktif bertanya seputar materi - Keluarga mampu menjawab pertanyaan dari mahasiswa - Keluarga dapat menerapkan pola PHBS dalam kehidupan sehari-hari |
| | Selasa, 13 Juli 2021 15.45 WITA | <p>1.20 Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang disampaikan sebelumnya oleh mahasiswa</p> <p>1.8 Mengajarkan ibu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang</p> <p>1.9 Mengajarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (mis. Cuci tangan sebelum dan sesudah makan, cuci tangan dengan sabun ke toilet)</p> | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan paham mengenai kebutuhan gizi seimbang pada anak - Keluarga dapat menyebutkan kembali manfaat dari pentingnya makanan yang mengandung vitamin D dan zat besi - Ibu mengatakan sudah paham dalam mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang setelah diajarkan kembali oleh mahasiswa - Keluarga dapat menyebutkan kembali mengenai manfaat dan indikator PHBS - Keluarga mengatakan sudah menjalankan 5 indikator PHBS (menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih) |

| | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|
| | | | <p>dan sabun, menggunakan jamban sehat, melakukan aktivitas sehari-hari, tidak merokok di dalam rumah)</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga tampak paham mengenai gizi seimbang pada anak serta cara mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang - keluarga tampak mampu dalam menerapkan PHBS rumah tangga |
| | Rabu, 14 Juli 2021 10.00 WITA | <p>1.10 Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang disampaikan sebelumnya oleh mahasiswa</p> <p>1.11 Memberitahu keluarga untuk tetap menjaga pola makan anak dengan gizi seimbang, vitamin dan zat besi, serta menghindari makanan jajanan yang tidak sehat</p> <p>1.12 Mengevaluasi perubahan perilaku keluarga terkait dengan PHBS terutama pada saat pandemi seperti ini</p> | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga telah paham dengan konsep gizi seimbang khususnya pada anak - Keluarga mengatakan mengkonsumsi lauk-pauk setiap hari begitupun dengan buah-buahan yang mana sebelumnya buah-buahan tidak setiap hari dikonsumsi keluarga - Keluarga mengatakan mulai sering mengkonsumsi vitamin C khususnya pada An. A - Keluarga mengatakan akan menerapkan indikator PHBS yang lain dan akan mempertahankan indikator PHBS yang telah diterapkan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak paham dengan kebutuhan gizi seimbang pada anak serta paham dalam mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang - Keluarga terlihat mampu secara mandiri dalam menerapkan PHBS rumah tangga |
| Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada | Rabu, 14 Juli 2021 | 1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga sepakat dalam kegiatan |

| | | | |
|-------------------------|--------------------------------------|---|--|
| keluarga Tn. Z (D.0113) | 10.00 WITA | <p>1.2 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>1.3 Menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan klien dan keluarga</p> <p>1.4 Memberi kesempatan untuk keluarga bertanya</p> <p>1.5 Menjelaskan pengertian dan penyebab asma</p> <p>1.6 Menjelaskan komplikasi dari asma</p> <p>1.7 Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan penderita asma</p> <p>1.8 Menjelaskan cara penanganan pada serangan asma</p> <p>1.9 Menjelaskan dan mendemonstrasikan obat tradisional untuk penyakit asma</p> | <p>pemberian pendidikan kesehatan oleh mahasiswa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menjelaskan apa itu asma - Keluarga mampu menyebutkan penyebab/faktor pencetus dari asma - Keluarga mampu menyebutkan komplikasi asma - Keluarga mampu menyebutkan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan penderita asma - Keluarga masih sedikit mampu dalam menjelaskan cara penanganan pada serangan asma <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat sangat minat untuk mengetahui apa itu penyakit asma - Keluarga kooperatif dan antusias mendengarkan penjelasan dari mahasiswa - Keluarga aktif berdiskusi dengan mahasiswa tentang asma |
| | Kamis, 15 Juli 2021 15.00 WITA | <p>2.10 Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang telah disampaikan sebelumnya oleh mahasiswa</p> <p>2.8 Menjelaskan kembali kepada keluarga cara menangani serangan asma khususnya pada anak</p> <p>2.9 Menjelaskan dan mendemonstrasikan obat tradisional untuk penyakit asma</p> | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menjelaskan kembali terkait materi yang telah disampaikan mahasiswa sebelumnya. Seperti pengertian dari asma, penyebab asma, komplikasi asma serta faktor risiko dari penyakit asma - Keluarga mengatakan mampu menjelaskan cara menangani serangan asma khususnya pada anak - Keluarga sepakat untuk mengikuti demonstrasi yang diadakan oleh mahasiswa - Keluarga mengatakan mampu secara mandiri membuat obat tradisional untuk penyakit asma |

| | | | |
|--|--------------------------------------|--|---|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga aktif bertanya selama kegiatan berlangsung <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat memiliki perubahan pengetahuan terkait penyakit asma - Keluarga terlihat antusias dan tertarik dalam kegiatan demonstrasi |
| | Jumat, 16 Juli 2021 11.00 WITA | 2.10 Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang telah disampaikan sebelumnya oleh mahasiswa serta mengevaluasi demonstrasi yang telah dilakukan oleh mahasiswa sebelumnya | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan telah paham dengan informasi terkait asma, cara menangani serangan asma serta cara membuat obat tradisional untuk penyakit asma <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat mampu menerapkan secara mandiri apa yang sudah dianjurkan oleh mahasiswa dalam menangani serangan asma pada anak hingga membuat obat tradisional penyakit asma |

Interpretasi Data :

Berdasarkan tabel diatas implementasi yang dilakukan berdasarkan dari rencana atau intervensi yang telah dibuat, tujuan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan agar kriteria hasil dapat tercapai. Implementasi pada klien 1 dilakukan selama 5 hari di rumah klien pada tanggal 5 Juli – 9 Juli 2021. Kemudian pada evaluasi klien1 menunjukkan 2 diagnosa keperawatan yang teratasi yaitu Resiko alergi di hari ke 3 dan Kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi di hari ke-5.

Sedangkan implementasi yang dilakukan pada klien 2 berdasarkan dari rencana atau intervensi yang telah dibuat yaitu dilakukan selama 5 hari di rumah klien pada tanggal 12 Juli – 16 Juli 2021. Dan pada evaluasi klien 2 menunjukkan 2 diagnosa keperawatan yang teratasi yaitu Resiko alergi di hari ke 3 dan Kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi di hari ke-5.

5. Evaluasi

Tabel 4.9
Evaluasi asuhan keperawatan keluarga klien 1 dan klien 2
pada anak dengan masalah utama asma

| Hari ke | Diagnosa Keperawatan | Evaluasi (SOAP) |
|----------------|--|--|
| Klien 1 | | |
| Hari 1 | Risiko alergi pada keluarga Tn. S khususnya pada An. R (D.0134) | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan bersedia menerima materi yang akan disampaikan - Keluarga mampu mengenali penyebab alergi - Keluarga dapat menyebutkan kembali definisi, penyebab, gejala dan tanda alergi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak kooperatif saat mahasiswa menjelaskan materi - Keluarga aktif bertanya seputar materi - Keluarga mampu menjawab pertanyaan dari mahasiswa <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat memahami materi yang telah disampaikan oleh mahasiswa - Meningkatnya pengetahuan keluarga terkait materi alergi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang disampaikan sebelumnya oleh mahasiswa - Menjelaskan cara menghindari allergen (mis. Tidak menggunakan karpet, menggunakan masker) - Menjelaskan dan mendemonstrasikan obat tradisional untuk penyakit asma (membuat air jahe) |
| Hari 2 | Risiko alergi pada keluarga Tn. S khususnya pada An. R (D.0134) | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menjelaskan kembali terkait materi yang telah disampaikan oleh mahasiswa seperti dapat menyebutkan kembali definisi, penyebab, gejala dan tanda alergi - Keluarga dapat menjelaskan kembali cara menghindari allergen - Keluarga bersedia mengikuti kegiatan demonstrasi oleh mahasiswa <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat mampu menjelaskan kembali terkait materi yang telah disampaikan oleh mahasiswa sebelumnya - Keluarga tampak paham terkait cara menghindari allergen - Keluarga tampak antusias dan kooperatif saat kegiatan/demonstrasi berlangsung - Keluarga aktif bertanya selama kegiatan berlangsung <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menerapkan secara mandiri cara menghindari allergen - Meningkatnya pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit |

| | | |
|---------------|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatnya pengetahuan keluarga terkait asma P : <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi - Mengevaluasi keseluruhan perubahan pengetahuan dan perilaku keluarga |
| Hari 3 | Risiko alergi pada keluarga Tn. S khususnya pada An. R (D.0134) | S : <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala dari allergen - Keluarga dapat menjelaskan cara menghindari allergen - Keluarga mengatakan akan menerapkan secara mandiri cara meghindri allergen - Keluarga mengatakan dapat membuat obat tradisional (air jahe) secara mandiri O : <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak paham secara keseluruhan dengan materi yang telah disampaikan oleh mahasiswa sebelumnya - Keluarga tampak memiliki perubahan dalam merawat An. R yang dengan asma A : <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatnya pengetahuan keluarga terkait dengan asma - Meningkatnya pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit P : <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi |
| Hari 3 | Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. S (D.0113) | S : <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga sepakat dalam kegiatan pemberian pendidikan kesehatan oleh mahasiswa - Keluarga mampu menjelaskan apa itu asma - Keluarga mampu menyebutkan penyebab/faktor pencetus dari asma - Keluarga mampu menyebutkan komplikasi asma - Keluarga mampu menyebutkan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesesehatan penderita asma - Keluarga mampu menjelaskan cara penanganan pada serangan asma O : <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat sangat minat untuk mengetahui apa itu penyakit asma - Keluarga kooperatif dan antusias mendengarkan penjelasan dari mahasiswa - Keluarga aktif berdiskusi dengan mahasiswa tentang asma A : <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatnya pengetahuan keluarga terkait asma P : <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi - Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang telah disampaikan sebelumnya oleh mahasiswa - Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (menganjurkan keluarga membuat lubang untuk membuang sampah) - Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat |
| Hari 4 | Kesiapan | S : |

| | | |
|----------------|---|--|
| | <p>meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. S (D.0113)</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menjelaskan kembali terkait materi yang telah disampaikan mahasiswa sebelumnya. Seperti pengertian dari asma, penyebab asma, komplikasi asma serta faktor risiko dari penyakit asma - Keluarga mengatakan mampu menjelaskan cara menangani serangan asma khususnya pada anak - Keluarga sepakat untuk mengikuti demonstrasi yang diadakan oleh mahasiswa - Keluarga mengatakan mampu secara mandiri membuat obat tradisional untuk penyakit asma - Keluarga aktif bertanya selama kegiatan berlangsung <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat memiliki perubahan pengetahuan terkait penyakit asma - Keluarga terlihat antusias dan tertarik dalam kegiatan demonstrasi <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatnya pengetahuan keluarga terkait dengan penyakit asma - Meningkatnya pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi - Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang telah disampaikan sebelumnya oleh mahasiswa serta mengevaluasi demonstrasi yang telah dilakukan oleh mahasiswa sebelumnya |
| Hari 5 | <p>Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. S (D.0113)</p> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan telah paham dengan informasi terkait asma, cara menangani serangan asma serta cara membuat obat tradisional untuk penyakit asma <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat mampu menerapkan secara mandiri apa yang sudah dianjurkan oleh mahasiswa dalam menangani serangan asma pada anak hingga membuat obat tradisional penyakit asma <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatnya pengetahuan keluarga terkait dengan penyakit asma - Meningkatnya pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi |
| Klien 2 | | |
| Hari 1 | <p>Risiko gangguan pertumbuhan pada keluarga Tn. Z khususnya pada An. A (A.0108)</p> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan bersedia menerima materi yang akan disampaikan - Keluarga dapat menjelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak - Keluarga dapat menyebutkan kembali manfaat dari pentingnya makanan yang mengandung vitamin D dan zat besi - Ibu mengatakan kurang paham dalam mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang - Keluarga mengatakan paham dengan Perilaku Hidup |

| | | |
|---------------|--|---|
| | | <p>Bersih dan Sehat (PHBS)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak kooperatif saat mahasiswa menjelaskan materi - Keluarga aktif bertanya seputar materi - Keluarga mampu menjawab pertanyaan dari mahasiswa - Keluarga dapat menerapkan pola PHBS dalam kehidupan sehari-hari <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat memahami materi yang telah disampaikan oleh mahasiswa <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Mengajarkan kembali ibu dalam mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang - Mengajarkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (mis. Cuci tangan sebelum dan sesudah makan, cuci tangan dengan sabun ke toilet). |
| Hari 2 | Risiko gangguan pertumbuhan pada keluarga Tn. Z khususnya pada An. A (A.0108) | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan paham mengenai kebutuhan gizi seimbang pada anak - Keluarga dapat menyebutkan kembali manfaat dari pentingnya makanan yang mengandung vitamin D dan zat besi - Ibu mengatakan sudah paham dalam mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang setelah diajarkan kembali oleh mahasiswa - Keluarga dapat menyebutkan kembali mengenai manfaat dan indicator PHBS - Keluarga mengatakan sudah menjalankan 5 indikator PHBS (menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, melakukan aktivitas sehari-hari, tidak merokok di dalam rumah) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga tampak paham mengenai gizi seimbang pada anak serta cara mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang - keluarga tampak mampu dalam menerapkan PHBS rumah tangga <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang - Keluarga mampu menerapkan indikator-indikator PHBS rumah tangga <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi - Mengevaluasi kembali materi-materi yang telah disampaikan oleh mahasiswa |
| Hari 3 | Risiko gangguan pertumbuhan | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga telah paham dengan konsep gizi seimbang khususnya pada anak - Keluarga mengatakan mengkonsumsi lauk-pauk setiap hari begitupun dengan buah-buahan yang mana sebelumnya buah-buahan tidak setiap hari dikonsumsi |

| | | |
|---------------|---|--|
| | | <p>keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan mulai sering mengkonsumsi vitamin C khususnya pada An. A - Keluarga mengatakan akan menerapkan indikator PHBS yang lain dan akan mempertahankan indikator PHBS yang telah diterapkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak paham dengan kebutuhan gizi seimbang pada anak serta paham dalam mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang - Keluarga terlihat mampu secara mandiri dalam menerapkan PHBS rumah tangga <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi : Keluarga mampu secara mandiri melakukan pencegahan terjadinya gangguan pertumbuhan khususnya pada An. A <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi |
| Hari 3 | Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. Z (D.0113) | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga sepakat dalam kegiatan pemberian pendidikan kesehatan oleh mahasiswa - Keluarga mampu menjelaskan apa itu asma - Keluarga mampu menyebutkan penyebab/faktor pencetus dari asma - Keluarga mampu menyebutkan komplikasi asma - Keluarga mampu menyebutkan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan penderita asma - Keluarga masih sedikit mampu dalam menjelaskan cara penanganan pada serangan asma <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat sangat minat untuk mengetahui apa itu penyakit asma - Keluarga kooperatif dan antusias mendengarkan penjelasan dari mahasiswa - Keluarga aktif berdiskusi dengan mahasiswa tentang asma <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatnya pengetahuan keluarga terkait asma <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi - Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang telah disampaikan sebelumnya oleh mahasiswa - Menjelaskan kembali kepada keluarga cara penanganan pada serangan asma - Menjelaskan dan mendemonstrasikan obat tradisional untuk penyakit asma |
| Hari 4 | Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. Z (D.0113) | <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu menjelaskan kembali terkait materi yang telah disampaikan mahasiswa sebelumnya. Seperti pengertian dari asma, penyebab asma, komplikasi asma serta faktor risiko dari penyakit asma - Keluarga mengatakan mampu menjelaskan cara menangani serangan asma khususnya pada anak - Keluarga sepakat untuk mengikuti demonstrasi yang diadakan oleh mahasiswa |

| | | |
|---------------|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan mampu secara mandiri membuat obat tradisional untuk penyakit asma - Keluarga aktif bertanya selama kegiatan berlangsung <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat memiliki perubahan pengetahuan terkait penyakit asma - Keluarga terlihat antusias dan tertarik dalam kegiatan demonstrasi <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatnya pengetahuan keluarga terkait dengan penyakit asma - Meningkatnya pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi - Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang telah disampaikan sebelumnya oleh mahasiswa serta mengevaluasi demonstrasi yang telah dilakukan oleh mahasiswa sebelumnya |
| Hari 5 | Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. Z (D.0113) | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan telah paham dengan informasi terkait asma, cara menangani serangan asma serta cara membuat obat tradisional untuk penyakit asma <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat mampu menerapkan secara mandiri apa yang sudah dianjurkan oleh mahasiswa dalam menangani serangan asma pada anak hingga membuat obat tradisional penyakit asma <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatnya pengetahuan keluarga terkait dengan penyakit asma - Meningkatnya pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hentikan intervensi |

Interpretasi Data :

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil evaluasi dari klien 1 dan klien 2 yang dituangkan dengan SOAP. Hasil diagnosa klien 1 dan klien 2 telah teratasi semua.

B. Pembahasan

Pada pembahasan peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus asuhan keperawatan keluarga pada anak klien 1 dan 2 dengan asma. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Hasil dari pengkajian didapatkan beberapa data yang ada pada kedua klien. Pengkajian pada klien 1 dilakukan pada hari Minggu 10 Juni 2021 sedangkan pada klien 2 pada hari Kamis 15 Juni 2021, klien 1 berusia 5 tahun begitupun juga dengan klien 2 yaitu berusia 5 tahun.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua klien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Didapatkan hasil pada klien 1 yaitu nadi 83 x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,5°C. Sedangkan klien 2 : N : 85 x/menit, respirasi : 20 x/menit, suhu : 36,8°C. Pada data hasil pemeriksaan fisik pada klien 1 maupun pada klien 2 tidak ada ditemukannya kelainan maupun gangguan.

Pengkajian pada klien 1 ibu mengatakan merasa khawatir dengan kondisi anak yang memiliki riwayat alergi terhadap debu maupun asap yang mana debu dan asap ialah bagian dari faktor pencetus pada serangan asma, selaras dengan (Dharmayanti et al., 2015) yang menyatakan Adapun faktor pencetus asma banyak dijumpai di lingkungan baik di dalam maupun di luar rumah, tetapi anak dengan riwayat asma pada keluarga

memiliki risiko lebih besar terkena asma. Tiap penderita asma akan memiliki faktor pencetus yang berbeda dengan penderita asma lainnya sehingga orangtua perlu mengidentifikasi faktor yang dapat mencetuskan kejadian asma pada anak.

Sehingga penulis berasumsi bahwa perawatan anak asma sangat bergantung pada orang tua, hal ini selaras dengan hasil penelitian Cheng, Chen, Liou, Wang dan Mu (2010) dalam (Monalisa, 2013) yang menggambarkan bagaimana seorang ibu mencoba untuk menormalkan kehidupan anak, membantu anak dengan asma beradaptasi di sekolah, ibu berperan merawat anak yang sakit, mengajarkan mereka bagaimana mengidentifikasi ketidaknyamanan gejala asma, mengajarkan anak cara merawat diri dan menggunakan obat asma serta berupaya memenuhi tuntutan dan harapan agar anak dapat menyesuaikan diri dan menjalani kehidupan seperti anak yang sehat.

Pengkajian pada klien 2 ibu mengatakan asma An.A sudah tidak pernah kumat, namun ibu khawatir kepada An. A dikarenakan An. A susah makan, hanya suka makanan cemilan atau susu, makan jika makanan yang disukai, Ibu H juga mengatakan BB An. A tidak pernah naik. Saat ini An. A berusia 5 tahun yaitu anak usia prasekolah dimana pada usia tersebut anak lebih memilih dengan apa yang dia mau termasuk makanan selaras dengan pernyataan (Kesuma et al., 2015) Anak prasekolah memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan mereka tertarik untuk memenuhi banyak hal dengan rasa ingin tahunya. Usia prasekolah juga sibuk mengeksplorasi

dunia disekitarnya. Menurut Wardlaw dan Hampl (2007), karena kesibukan mengeksplorasi lingkungannya terkadang mengalihkan anak dari makanannya. Selain Sutradjo (2011) juga menyatakan anak juga memiliki rasa curiga jika disediakan makanan yang baru dikenalnya karena memiliki indra pengecap (papila) yang lebih sensitif dibandingkan dengan orang dewasa akibatnya hanya menyukai makanan tertentu yang berganti-ganti selama waktu tertentu (Kesuma et al., 2015).

2. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan atau diagnose keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung secara actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017)

Terdapat penegakkan diagnose yang sama pada klien 1 dan 2 yaitu: Kesiapan Peningkatan Pengetahuan. Kesiapan peningkatan pengetahuan adalah perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topic spesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan (PPNI, 2017).

Pada keluarga klien 1 yaitu Ny. D sebagai ibu 23 tahun sebagai Ibu Rumah Tangga dengan pendidikan terakhir SMK. Keluarga An. R mengatakan ingin mengetahui lebih banyak terkait asma, keluarga juga mengatakan memiliki riwayat penyakit asma dari sang kakek An. R.

Keluarga juga mengatakan sering menanyakan penyakit asma kepada kader setempat. Sedangkan pada klien 2 yaitu Ny. H sebagai ibu 40 tahun dengan keseharian ibu berjualan, Ny. H juga sebagai kader di lingkungan RT. Keluarga An. A mengatakan ingin mengetahui lebih banyak terkait asma, keluarga juga mengatakan memiliki riwayat penyakit asma pada kakak pertama An. A. An. A memiliki asma sejak usia 15 bulan.

Berdasarkan (PPNI, 2017) gejala tanda mayor mengungkapkan minat dalam belajar, menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic, menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topic.

Kurang pengetahuan dipicu oleh tingkat pendidikan, usia dan pekerjaan anggota keluarga atau pun klien. Tingkat pengetahuan keluarga dapat mempengaruhi sikap dan persepsi dalam merawat anggota keluarga yang sakit sesuai dengan teori (Handriana, 2018) perlunya memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan asma khususnya pada anak usia 4-6 tahun penderita asma kepada keluarga agar pengetahuan keluarga semakin baik dan mampu melakukan perawatan dengan benar.

Dalam hal ini penulis berasumsi bahwa pendidikan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan pada klien 1 dan klien 2 hal ini sesuai dengan pernyataan dari Sari (2013) bahwa Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan pada diri seseorang dengan maksud untuk mencapai derajat sehat serta memiliki tujuan untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat baik pada individu, kelompok, dan masyarakat.

Berikut pembahasan diagnose yang berbeda pada klien 1 dan klien 2 :

a. Risiko alergi

Risiko alergi didefinisikan berisiko mengalami stimulasi respon imunitas yang berlebihan akibat terpapar allergen (PPNI, 2017).

Hasil pengkajian pada klien 1 menunjukkan adanya masalah resiko alergi yang ditandai dengan keluarga mengatakan pada klien 1 memiliki riwayat alergi dengan debu dan asap, yang mana debu dan asap tersebut dapat memicu terjadinya serangan asma. Keluarga juga mengatakan ayah dari An. R memiliki riwayat alergi terhadap cuaca dingin.

Menurut (Azalia et al., 2020) alergi merupakan suatu reaksi dari imun (kekebalan tubuh) terhadap suatu benda atau zat tertentu yang dianggap berbahaya, walaupun sebenarnya tidak berbahaya. Sedangkan menurut Wistiani & Notoatmojo (2011) dalam (Lestari, 2018) Alergi adalah suatu reaksi hipersensitivitas akibat induksi oleh IgE yang spesifik terhadap allergen tertentu, yang berkaitan dengan sel mast. Allergen adalah bahan yang pada umumnya tidak berbahaya dan banyak ditemukan dalam lingkungan tetapi dapat menyebabkan reaksi alergi jika kontak dengan pasien alergi.

Berdasarkan diagnosis tersebut penulis berasumsi bahwa faktor pencetus asma tidak hanya dari alergi saja. Bisa saja asma disebabkan oleh faktor pencetus lain. Selaras dengan jurnal (Dharmayanti et al., 2015) menyatakan Faktor pencetus asma banyak dijumpai di lingkungan baik di dalam maupun di luar rumah, tetapi anak dengan riwayat asma

pada keluarga memiliki risiko lebih besar terkena asma dan tiap penderita asma akan memiliki faktor pencetus yang berbeda dengan penderita asma lainnya sehingga orangtua perlu mengidentifikasi faktor yang dapat mencetus kejadian asma pada anak.

b. Risiko gangguan pertumbuhan

Risiko gangguan pertumbuhan ialah berisiko mengalami gangguan untuk bertumbuh sesuai dengan kelompok usianya (PPNI, 2017).

Hasil pengkajian pada klien 2 yang menunjukkan adanya risiko gangguan pertumbuhan yang di tandai dengan keluarga mengatakan klien 2 susah sekali jika disuruh untuk makan, dan jarang sekali menghabiskan makanan serta keluarga juga mengatakan BB klien 2 susah sekali untuk naik.

Berdasarkan keluhan tersebut penulis berasumsi untuk melakukan edukasi mengenai pola makan seimbang serta gizi seimbang yang mana Pola makan seimbang adalah kebiasaan makan yang memenuhi kebutuhan semua zat gizi, seperti zat tenaga (karbohidrat dan lemak), zat pembangun (protein) dan zat pengatur (vitamin dan mineral). Pola makan seimbang haruslah bervariasi dan seimbang dari kuantitas maupun kualitas makanan itu sendiri. Bervariasi yang dimaksud yaitu di dalam porsi makanan ada semua zat gizi dan kuantitasnya seimbang, sehingga tidak ada satu jenis zat gizi yang berlebihan dalam porsi makanan (GEA, 2019).

Menurut Devi (2012) dalam (GEA, 2019) makanan yang dikonsumsi secara seimbang zat gizinya oleh anak usia sekolah sesuai kebutuhan dan kecukupan dapat membuat pertumbuhan dan perkembangan fisik yang optimal, peningkatan kecerdasan intelektual dan menurunkan resiko penyakit degeneratif di masa mendatang. makanan seimbang adalah setiap makanan yang dimakan oleh anak terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah yang jadwal makannya tiga kali sehari makanan utama, dua kali selingan dan susu cukup dua kali sehari.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Setiadi (2012) dalam (Indah Sari, 2020) Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien. Peneliti telah membuat intervensi keperawatan sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 dengan diagnosis. Risiko alergi yaitu : identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan, menjadwalkan pendidikan sesuai kebutuhan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan definis penyebab gejala dan tanda alergi, menjelaskan cara menghindari alergi.

Selain itu penulis juga melakukan demonstrasi pada klien 1 mengenai cara pembuatan air jahe. Menurut (Hafshah, 2021) Jahe merupakan rempah yang sangat sering digunakan oleh penduduk di seluruh dunia. Jahe memiliki sifat antiinflamasi berupa inhibitor kuat dari pelepasan IL-1 β pada darah tepi manusia, COX-1 dan COX-2. Jahe juga memiliki zat aktif 6-shogaol dan 6-gingerol yang dapat menurunkan pelepasan TNF- α . Dan menurut (Redi Aryanta, 2019) Jahe sebagai bahan obat tradisional yang memiliki khasiat untuk mencegah dan mengobati berbagai penyakit, seperti: impoten, batuk, pegal-pegal, kepala pusing, rematik, sakit pinggang, masuk angin, bronchitis, nyeri lambung, nyeri otot, vertigo, mual saat hamil, gangguan sistem pencernaan serta asma.

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada klien 2 dengan diagnosis Risiko gangguan pertumbuhan yaitu : mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan, menjadwalkan pendidikan sesuai kebutuhan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan kebutuhan gizi seimbang pada anak serta nutrisi anak, menganjurkan menghindari makanan jajanan yang tidak sehat, menganjurkan ibu mengidentifikasi makanan dan gizi seimbang, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pendidikan kesehatan untuk mengatasi risiko gangguan pertumbuhan khususnya pada klien 2 sesuai pernyataan Notoatmodjo (2012) dalam (Susilo, 2012) Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan

kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 dengan diagnosis Kesiapan peningkatan pengetahuan yaitu: mengidentifikasi kesiapan menerima informasi, memberikan pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan bertanya, menghindari makanan yang tidak sehat, menganjurkan mengidentifikasi makanan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Penulis juga menambahkan intervensi pada klien 1 yaitu memodifikasi lingkungan dengan membuat lubang untuk pembuangan sampah di halaman belakang rumah sesuai dengan pernyataan (Yankie, 2017) Pengelolaan sampah dapat dimulai dari rumah tanpa kecuali, mengingat beratnya masalah sampah dan masalah sikap warga negara ini terhadap sampah

Sedangkan intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada klien 2 dengan diagnosis Kesiapan peningkatan pengetahuan yaitu: mengidentifikasi kesiapan menerima informasi, memberikan pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan bertanya, menghindari makanan yang tidak sehat, menganjurkan mengidentifikasi makanan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Serta penulis melakukan demonstrasi pada klien 2 terkait pembuatan obat tradisional berupa air rebusan jahe yang ditambah gula merah/madu untuk pasien asma yang mana sesuai dengan pernyataan (Redi Aryanta,

2019) Jahe sebagai bahan obat tradisional yang memiliki khasiat untuk mencegah dan mengobati berbagai penyakit, seperti: impoten, batuk, pegal-pegal, kepala pusing, rematik, sakit pinggang, masuk angin, bronchitis, nyeri lambung, nyeri otot, vertigo, mual saat hamil, gangguan sistem pencernaan serta asma.

Dari hasil intervensi yang diberikan kepada klien 1 dan klien 2 penulis berasumsi bahwa dalam perawatan anak dengan asma sangat dibutuhkan peran aktif dari keluarga serta pengetahuan yang memadai jika tidak maka akan banyak mempengaruhi kualitas hidup anak selaras dengan pernyataan Menurut Wong (2009) Serangan asma menyebabkan anak dapat tidak masuk sekolah sehari-hari, berisiko mengalami masalah perilaku dan emosional, dan dapat menimbulkan masalah bagi anggota keluarga lainnya, orang tua sulit membagi waktu antara kerja dan merawat anak, masalah keuangan, fisik dan emosional.

Keadaan ini berdampak pada pola interaksi orang tua dan anak serta upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan dan kualitas hidup anak. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup orang tua yang memiliki anak penderita asma adalah tingkat keparahan penyakit, keterbatasan aktivitas, gangguan kebutuhan tidur dan penurunan kesehatan emosional (Monalisa, 2013).

Menurut Dagun (2002) dalam (Monalisa, 2013) peran seorang ibu sangat besar dalam proses kehidupan awal seorang anak. Freud menempatkan tokoh ibu paling penting dalam perkembangan seorang anak.

Ibu mempunyai peran untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh serta pendidik bagi anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok sosial dalam lingkungannya.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan pada klien 2 dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada klien. Implementasi yang dilakukan pada klien 1 tanggal 5 Juli-9 Juli 2021 dan pada klien 2 tanggal 12 Juli – 15 Juli 2021.

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat peneliti melakukan tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya.

Pada klien 1 dengan diagnosis Risiko alergi penulis melakukan tindakan keperawatan dengan mengedukasi terkait risiko alergi serta melakukan demonstrasi tentang pembuatan air jahe. Sedangkan dalam diagnosis Kesiapan peningkatan pengetahuan penulis melakukan penyuluhan/pendidikan kesehatan terkait apa itu penyakit asma serta bagaimana cara menanganinya dan penulis juga melakukan modifikasi lingkungan bersama keluarga terkait pembuatan lubang untuk tempat sampah sementara.

Pada klien 2 dengan diagnosis Risiko gangguan pertumbuhan penulis melakukan penyuluhan mengenai edukasi nutrisi anak yang mana akan membahas pengertian gizi seimbang, hingga cara mengidentifikasi makanan dengan gizi seimbang. Sedangkan dalam diagnosis Kesiapan peningkatan

pengetahuan penulis melakukan penyuluhan/pendidikan kesehatan terkait apa itu penyakit asma serta bagaimana cara menanganinya dan penulis juga melakukan demonstrasi terkait pembuatan air jahe dimana hal itu akan menambah pengetahuan keluarga dalam merawat anak dengan asma.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Dinarti, et al (2013) dalam (Indah Sari, 2020) Evaluasi keperawatan dicatat disesuaikan dengan setiap diagnosa keperawatan. Evaluasi untuk setiap diagnose keperawatan meliputi data subyektif (S) data obyektif (O), analisa permasalahan (A) klien berdasarkan S dan O, serta perencanaan ulang (P) berdasarkan hasil analisa data diatas. Evaluasi ini disebut juga evaluasi proses. Semua itu dicatat pada formulir catatan perkembangan (progress note).

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah melakukan asuhan keperawatan keluarga pada klien 1 yaitu di dapatkan data evaluasi subjek keluarga sudah memahami tentang apa itu asma, penyebab asma, tanda dan gejala asma, faktor risiko asma, komplikasi dari asma, cara penanganan asma. Keluarga juga telah memahami dan mampu mengulangi terkait materi yang disampaikan serta mampu menerapkan secara mandiri pola PHBS dan pembuatan obat tradisional untuk penyakit asma, serta klien dapat memodifikasi lingkungan secara mandiri. Keluarga juga mengatakan telah memahami apa itu alergi khususnya pada anak dengan asma, masalah teratasi, intervensi dihentikan.

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah melakukan asuhan keperawatan keluarga pada klien 2 yaitu di dapatkan data evaluasi subjek keluarga sudah memahami tentang apa itu asma, penyebab asma, tanda dan gejala asma, faktor risiko asma, komplikasi dari asma, cara penanganan asma serta dapat menerapkan secara mandiri terkait indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Keluarga memahami dan mampu mengulangi terkait materi yang disampaikan serta mampu menerapkan secara mandiri pola PHBS dan pembuatan obat tradisional untuk penyakit asma. Serta keluarga klien 2 juga mengatakan telah memahami bagaimana caranya mengatasi nafsu makan yang kurang.

berdasarkan hasil evaluasi kedua keluarga peneliti berasumsi bahwa pendidikan kesehatan ini sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan terkait merawat anak dengan asma selaras dengan (Setiyarini, 2016) Masyarakat perlu meningkatkan pengetahuan dan kepedulian mereka tentang upaya pencegahan serangan asma. Terutama bagi masyarakat yang memiliki anggota keluarga penderita asma atau masyarakat yang menderita asma itu sendiri. Dan sesuai dengan pernyataan Winangsit (2014) dalam (Handriana, 2018) bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap kesehatan keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita asma.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan BAB IV mengenai asuhan keperawatan keluarga pada anak dengan asma di lingkungan kerja Puskesmas Lamaru dan Puskesmas Sumber Rejo, maka kesimpulan dan saran adalah sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Pengkajian didapatkan dari hasil. Terdapat perbedaan dalam hasil pengkajian yaitu pada klien 1 ditemukan adanya alergi pada debu dan asap. Sedangkan pada klien 2 ditemukan nafsu makan anak yang buruk.

2. Diagnose Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan. Pada klien 1 ditegakkan 2 diagnosa keperawatan yaitu Risiko alergi pada An. R dan Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn. S. Sedangkan pada klien 2 ditegakkan 2 diagnosa keperawatan yaitu Risiko gangguan pertumbuhan pada An. A dan Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn. Z.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang digunakan dalam kasus pada klien dan klien 2 disusun sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan dan disesuaikan dengan

teori yang ada. Intervensi disusun sesuai dengan masalah yang ditemukan berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan kebutuhan klien dengan asma. Dalam implementasi pada klien 1 dan klien 2 penulis telah melakukan semua rencana tindakan yang telah dibuat.

5. Evaluasi Keperawatan

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Evaluasi yang dilakukan pada klien 1 selama 5 hari begitupun juga dengan klien 2 selama 5 hari yang dibuat dalam bentuk SOAP. Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 telah teratasi semua.

B. Saran

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan pengalaman, serta wawasan peneliti sendiri dalam melakukan penelitian ilmiah khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga pada anak dengan asma. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan pengkajian secara holistik terkait dengan

yang dialami oleh klien agar asuhan keperawatan dapat tercapai tepat sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan perwata mampu melakukan kerjasama yang baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara professional dan komperhensif.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat menambah ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada anak dengan asma secara komprehensif dan mengikuti perkembangan keperawatan yang terbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, K. . (2019). *Peran Keluarga Dalam Perawatan Penderita Asma Di Desa Sukoreno Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kulon Progo*. 9–25.
- Azalia, A., Nadhirah, H., & Wirasari, I. (2020). *PERANCANGAN KAMPANYE PENCEGAHAN ALERGI PADA ANAK DESIGNING OF HEALTH CAMPAIGN FOR ALLERGY PREVENTION IN CHILDREN WITK 3K METHOD IN BANDUNG*. 7(2), 1743–1749.
- Dharmayanti, I., Hapsari, D., & Azhar, K. (2015). Asma pada anak Indonesia: Penyebab dan Pencetus. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(4), 320. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i4.738>
- Febrianti, R. (2018). *Penderita Gout Arthritis Di Wilayah Kerja*. 10(2), 69–72.
- GEA, A. (2019). *PENGARUH PENYULUHAN GIZI TENTANG POLA MAKAN GIZI SEIMBANG DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN DAN TINDAKAN IBU ANAK PAUD YANG STUNTING DI DESA SEKIP KECAMATAN LUBUK PAKAM*. 1(1), 41–57. http://www.ghbook.ir/index.php?name=فرهنگ و رسانه های نوین&option=com_dbook&task=readonline&book_id=13650&page=73&chckhashk=ED9C9491B4&Itemid=218&lang=fa&tmpl=component%0Ahttp://www.albayan.ae%0Ahttps://scholar.google.co.id/scholar?hl=en&q=APLIKASI+PENGENA
- Hafshah. (2021). Terapi Komplementer Rinitis Alergi. *Jurnal Medika Utama*, 02(02), 456–468.
- Handriana, I. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Memberikan Perawatan pada Anak Usia 4-6 Tahun pada Penderita Asma. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur Cimahi*, 11(2), 273–284.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga* (S. Riyadi (ed.)). PUSTAKA PELAJAR.
- Indah Sari, F. (2020). KTI ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANAK DENGAN BRONKOPNEUMONIA YANG DIRAWAT DII RUMAH SAKIT. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 21, Issue 1). <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101607%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.02.034%0Ahttps://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cjag.12228%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.104773%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.011%0Ahttps://doi.org>
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). Pusdatin. *Pneumonia Pada Balita*.

- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Prevalensi Asma Menurut Provinsi, 2018*. <https://lokadata.beritagar.id/chart/preview/prevalensi-asma-menurut-provinsi-2018-1555042135>
- Kesuma, A., Novayelinda, R., & Sabrian, F. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kesulitan Makan Anak Pra Sekolah. *The Ramanujan Journal*, 2(2), 953–961. <https://www.neliti.com/publications/186053/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-perilaku-kesulitan-makan-anak-prasekolah>
- Lestari, S. D. (2018). *Pengaruh Konseling Terhadap Pengetahuan dan Tindakan Kontrol Lingkungan Pada Orang Tua dengan Anak Alergi Tungau Debu Rumah di Poli Alergi Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya*. 3(2). http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127%0Ahttp://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772018000200067&lng=en&tlng=
- Liasanil. (2017). *BAB I PENDAHULUAN A. Latar Belakang Asma*. 1–9.
- Menawati, L. T. (2014). Pendekatan Kedokteran Keluarga Dalam Penatalaksanaan Terkini Serangan Asma Pada Anak. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 14(3), 175–180.
- Monalisa. (2013). PENGALAMAN IBU MERAWAT ANAK PENDERITA ASMA YANG MENGALAMI MASALAH KUALITAS HIDUP. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Nur, C. A. (2009). DETEKSI DINI GANGGUAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK Atien Nur Chamidah. *Jurnal Pendidikan Khusus, vol.1 no.3*, 1–8.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis* (Edisi Revi). MediAction.
- Nurhayati, N., Kep, S., & Rsi-j-fkk, P. D. K. (2010). *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH GIZI KURANG DISUSUN OLEH Ns. Nurhayati, S.Kep PRODI DIII KEPERAWATAN RSIJ-FKK UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA 2010 Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*.
- Nursalam, metode penelitian. (2017). Perbedaan Pertumbuhan Balita Stunting. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 25,26.
- Padila. (2017). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Nuha Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- Redi Aryanta, I. W. (2019). Manfaat Jahe Untuk Kesehatan. *Widya Kesehatan*, 1(2), 39–43. <https://doi.org/10.32795/widyakesehatan.v1i2.463>
- Sari, I. P. T. P. (2013). Pendidikan Kesehatan Sekolah Sebagai Proses Perubahan Perilaku Siswa. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 9(2), 141–147. <https://journal.uny.ac.id/index.php/jpji/article/viewFile/3017/2510>
- SETIYARINI, T. (2016). EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA LEAFLET DAN PENYULUHAN INDIVIDUAL TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN KEKAMBUHAN ASMA. *EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA LEAFLET DAN PENYULUHAN INDIVIDUAL TERHADAP PENGETAHUAN PENCEGAHAN KEKAMBUHAN ASMA*, 147, 11–40.
- Susilo. (2012). *Pengertian Penkes*. 9–34.
- Syaifuddin. (2010). *Anatomi Fisiologi* (M. Ester (ed.); Cetakan 20). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Widagdo, W. (2016a). *Keperawatan Keluarga & Komunitas* (1st ed.). Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Widagdo, W. (2016b). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas Komprehensif*. 634. file:///C:/Users/user/Documents/KEPERAWATAN/TK 3/SEMESTER 6/KEP KOMUNITAS/Keperawatan-Keluarga-dan-Komunitas-Komprehensif.pdf
- Widians, J. A., & Hidayati, I. (2016). Sistem Pendiagnosa Penyakit Asma Pada Anak Dengan Metode Certainty Factor. *Seminar Nasional Teknologi Informasi Dan Multimedia 2016, sistem pakar*, 6–7.
- Yankie, B. (2017). *Pengurangan Sampah Dimulai dari Rumah*. Kompasiana.Com.
- Yolanda, W. (2018). *Fakultas Kedokteran Universitas Andalas 1*. 6–9.
- Yuliaswati; Nining. (2018). Keperawatan Anak Komprehensif. In *MODUL BAHAN AJAR CETAK KEPERAWATAN ANAK* (Vol. 1, Issue 1). <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055><https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024><https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252><http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001>

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Informed Consent Klien 1

INFORMED CONSENT (Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh Bella Dwi Andika dengan judul "**Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien Anak dengan Asma tahun 2021**".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada asuhan keperawatan secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama asuhan keperawatan saya menginginkan pengunduran diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Balikpapan, 10 Juni 2021

Saksi


.....
BUNGA TANG

Yang Memberikan Persetujuan


.....
DEWI

Mahasiswa


.....
BELLA DWI ANDIKA

Lampiran 2 : Informed Consent Klien 2

INFORMED CONSENT (Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh Bella Dwi Andika dengan judul "**Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien Anak dengan Asma tahun 2021**".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada asuhan keperawatan secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama asuhan keperawatan saya menginginkan pengunduran diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Balikpapan, ..15.....Juni.....2021

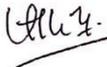
Saksi


.....

Yang Memberikan Persetujuan


.....

Mahasiswa


.....
BELLA DWI ANDIKA

Lampiran 3 : Laporan Pendahuluan Klien 1

LAPORAN PENDAHULUAN PERTEMUAN KE-1 (KUNJUNGAN I)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Tn. S bertempat tinggal di Jl. Mulawarman, Perumahan rawa Mangun Indah, RT 10, Lamaru.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

- a. Data umum
- b. Riwayat dan tahapan keluarga
- c. Lingkungan
- d. Struktur Keluarga
- e. Fungsi keluarga
- f. Stress dan koping keluarga
- g. Riwayat kehamilan dan kelahiran
- h. Harapan keluarga
- i. Pemahaman klien terhadap masalah kesehatan yang dihadapi
- j. Kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada.

3. Masalah Keperawatan

Belum ada karena pengkajian belum selesai dilakukan.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose Keperawatan

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum selesai dilakukan

2. Tujuan Umum

Mendapatkan data, menyimpulkan dan memprioritaskan masalah keperawatan

3. Tujuan Khusus

- Terkumpulnya data umum, riwayat dan tahapan perkembangan keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga, riwayat kehamilan dan kelahiran, pemeriksaan fisik, dan harapan keluarga.
- Teridentifikasinya masalah kesehatan keluarga.
- Klien mampu mengenal masalah keperawatan yang ada.

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Pengkajian Keluarga
2. Metode : Wawancara dan Observasi
3. Media : Format pengkajian, alat tulis dan alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : Hari Minggu, 10 Juni pukul 16.00-16.45 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. S Jl. Mulawarman, Perumahan rawa Mangun Indah, RT 10, Lamaru
6. Strategi Pelaksanaan :
 - a. Orientasi :
 - 1) Mengucapkan salam
 - 2) Memperkenalkan diri
 - 3) Menjelaskan tujuan kunjungan
 - 4) Memvalidasi keadaan klien dan keluarga
 - b. Kerja :
 - 1) Melakukan pengkajian keluarga dan observasi
 - 2) Mengidentifikasi masalah kesehatan
 - 3) Memberikan penghargaan pada hal-hal positif yang dilakukan

- 4) Mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan
- c. Terminasi :
- 1) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
 - 2) Mengucapkan salam
7. Kriteria Hasil
- a. Struktur :
- 1) LP (Laporan Pendahuluan)
 - 2) Alat bantu atau media disiapkan
- b. Proses :
- 1) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
 - 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
- c. Hasil :
- 1) Didapatkan : data umum, riwayat dan tahapan perkembangan keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga, riwayat kehamilan dan kelahiran, pemeriksaan fisik, harapan keluarga, pemahaman klien terhadap masalah kesehatan yang dihadapi, dan kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada.
 - 2) Teridentifikasinya masalah kesehatan
 - 3) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya



PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
PERTEMUAN KE-2 (KUNJUNGAN II)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Kamis 10 Juni 2021 didapatkan data bahwa pada keluarga An. R memiliki alergi dengan asap dan debu khususnya pada An. R, dimana hal tersebut memicu munculnya serangan asma pada An. R. Keluarga mampu menjelaskan apa itu penyakit asma, namun keluarga belum mengetahui bahwa penyakit asma merupakan penyakit keturunan. Untuk perawatan An. R keluarga telah menyediakan tabung oksigen di rumah sebagai persediaan keluarga ketika asma An. R kumat. Keluarga mengatakan keinginan untuk mengetahui lebih tentang penyakit asma. Keadaan fisik An. R sendiri cukup baik, tidak ada kelainan yang didapatkan. Pada pemeriksaan fisik An. R didapatkan TB : 110 cm, BB : 15 kg.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada Jumat 11 Juni 2021. Mahasiswa akan melaksanakan pengkajian analisa data kembali. Pada pengkajian analisa data ini mahasiswa akan mengkaji terkait keluhan utama An. R selama ia mengidap asma, harapan keluarga terhadap kesehatan An. R, serta riwayat kehamilan ibu selama hamil An. R. Sebelumnya mahasiswa telah menjelaskan masalah kesehatan kepada keluarga yang didapatkan pada pengkajian pertama kemudian bersama-sama dengan keluarga memprioritaskan masalah kesehatan yang ada sehingga keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif untuk kegiatan selanjutnya.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut
 - a. Keluhan utama yang dirasakan
 - b. Harapan keluarga
3. Masalah Keperawatan

- a. Risiko alergi pada keluarga Tn. S khususnya pada An. R (D.0134)
- b. Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. S (D.0113)

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose Keperawatan
 - a. Risiko alergi pada keluarga Tn. S khususnya pada An. R (D.0134)
 - b. Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. S (D.0113)
2. Tujuan Umum

Dalam waktu 45 menit di dapatkan data yang dapat menunjang timbulnya masalah kesehatan pada keluarga
3. Tujuan Khusus
 - a. Terkumpulnya data subyektif dan data obyektif
 - a. Teridentifikasi masalah

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Pengkajian analisa data dan menegakkan diagnose keperawatan.
2. Metode : Wawancara dan observasi.
3. Media : Format pengkajian keluarga, format pengkajian anak, alat tulis, dan alat pemeriksaan fisik.
4. Waktu : 11 Juni 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. S Jl. Mulawarman, Perumahan rawa Mangun Indah, RT 10, Lamaru.
6. Strategi Pelaksanaan
 - a. Orientasi
 - 1) Mengucapkan salam
 - 2) Memperkenalkan diri
 - 3) Menjelaskan tujuan kunjungan
 - 4) Memvalidasi keadaan keluarga
 - 5) Mengingatn kembali kontrak dn membuat kontrak baru
 - b. Kerja
 - 1) Melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik
 - 2) Menanyakan keluhan dan mengumpulkan data obyektif

- 3) Mengidentifikasi dan melakukan perumusan masalah keperawatan
 - 4) Memberikan penghargaan pada hal positif yang dilakukan
- c. Terminasi
- 1) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
 - 2) Mengucapkan salam
7. Kriteria Evaluasi
- a. Struktur
- 1) LP disiapkan
 - 2) Alat bantu/medis disiapkan
 - 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana
- b. Proses
- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
 - 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
 - 3) Situasi mendukung tidak ada gangguan
- c. Hasil
- 1) Didapatkan : keluhan utama, riwayat kehamilan ibu, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga, data subyektif serta obyektif.
 - 2) Teridentifikasinya masalah kesehatan
 - 3) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya



PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
PERTEMUAN KE-3 (KUNJUNGAN III)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan kedua pada hari Jumat 11 Juni 2021 telah didapatkan data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnose keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut.

Diagnose yang telah ditegakkan yaitu :

- a. Risiko alergi pada keluarga Tn. S khususnya pada An. R (D.0134)
- b. Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. S (D.0113)

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada hari Senin, 5 Juli 2021 mahasiswa akan melaksanakan implementasi diagnose risiko alergi pada keluarga Tn. S khususnya pada An. R. Pada implementasi ini mahasiswa akan melaksanakan penyuluhan mengenai Alergi serta cara menghindari alergi. Setelah dilakukan implementasi mahasiswa melakukan evaluasi.

2. Masalah Keperawatan

- a. Risiko alergi pada keluarga Tn. S khususnya pada An. R (D.0134)

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose Keperawatan

- a. Risiko alergi pada keluarga Tn. S khususnya pada An. R (D.0134)

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan kunjungan selama 2 x 45 menit keluarga mampu menerima dan memahami informasi yang diberikan, khususnya mengenai alergi.

3. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan kunjungan selama 2 x 45 menit keluarga dapat :

- a. Keluarga dapat menyebutkan definisi, penyebab, gejala dan tanda alergi

- b. Keluarga dapat menjelaskan cara menghindari allergen (mis. Tidak menggunakan karpet, menggunakan masker)

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Edukasi mengenai Faktor Resiko Alergi
2. Metode : Ceramah dan tanya jawab
3. Media : Leaflet
4. Waktu : Senin, 5 Juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. S Jl. Mulawarman, Perumahan Rawa Mangun Indah, RT 10, Lamaru.
6. Strategi Pelaksanaan
 - a. Orientasi
 - 1) Mengucapkan salam
 - 2) Memperkenalkan diri
 - 3) Menjelaskan tujuan kunjungan
 - 4) Memvalidasi keadaan keluarga
 - 5) Mengingatn kembali kontrak dn membuat kontrak baru
 - b. Kerja
 - 1) Melakukan evaluasi terdahulu
 - 2) Menjelaskan pengertian alergi
 - 3) Menjelaskan faktor penyebab alergi
 - 4) Menjelaskan tanda dan gejala dari alergi
 - 5) Menjelaskan cara menghindari alergi
 - c. Terminasi
 - 1) Melakukan evaluasi
 - 2) Membuat kontrak pertemuan selanjutnya'
 - 3) Mengucapkan salam
7. Kriteria Evaluasi
 - a. Struktur
 - 1) LP disiapkan
 - 2) Alat bantu/media disiapkan
 - 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
- 3) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

- 1) Keluarga dapat memahami pengertian alergi
- 2) Keluarga dapat mengetahui penyebab alergi
- 3) Keluarga dapat mengenal tanda dan gejala alergi
- 4) Keluarga dapat mempraktikkan secara sendiri cara menghindari alergi



PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
PERTEMUAN KE-4 (KUNJUNGAN IV)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan ketiga pada hari senin 5 Juli 2021 telah didapatkan data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnose keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnose yang telah ditegakkan yaitu :

- a. Risiko alergi pada keluarga Tn. S khususnya pada An. R (D.0134)
- b. Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. S (D.0113)

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada hari Selasa 6 Juli 2021 mahasiswa masih melaksanakan implementasi diagnosa risiko alergi pada keluarga Tn. S khususnya pada An. R. Pada implementasi ini mahasiswa akan melaksanakan demonstrasi obat tradisional untuk penyakit asma (membuat air jahe). Setelah dilakukan implementasi mahasiswa melakukan evaluasi. Sebelumnya mahasiswa telah melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang dilaksanakan pada 5 Juli 2021.

2. Masalah Keperawatan

- a. Risiko alergi pada keluarga Tn. S khususnya pada An. R (D.0134)
- b. Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. S (D.0113)

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose Keperawatan

- a. Risiko alergi pada keluarga Tn. S khususnya pada An. R (D.0134)
- b. Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. S (D.0113)

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan kunjungan selama 2 x 45 menit keluarga mampu menerima dan memahami informasi yang diberikan, khususnya mengenai alergi.

Setelah dilakukan kunjungan selama 3 x 30 menit keluarga dapat lebih mengerti, memahami dan mampu mengenal masalah kesehatan An. R terkait tentang Asma serta meningkatnya kemampuan keluarga dalam berperilaku hidup bersih dan sehat.

4. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan kunjungan selama 2 x 45 menit keluarga dapat :

- a. Memahami pengertian alergi
- b. Mengetahui penyebab alergi
- c. Mengenal tanda dan gejala alergi
- d. mempraktikan secara mandiri cara menghindari alergi
- e. mempraktikan secara mandiri terkait cara membuat obat tradisional penyakit asma

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Demonsrasi Obat Tradisional Penyakit Asma (Air Jahe)
2. Metode : Demonstrasi
3. Media : Brosur
4. Waktu : Selasa, 6 Juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. S Jl. Mulawarman, Perumahan rawa Mangun Indah, RT 10, Lamaru.
6. Strategi Pelaksanaan
 - a. Orientasi
 - 1) Mengucapkan salam
 - 2) Memperkenalkan diri
 - 3) Menjelaskan tujuan kunjungan
 - 4) Memvalidasi keadaan keluarga
 - b. Kerja
 - 1) Melakukan evaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan sebelumnya
 - 2) Melakukan penyuluhan manfaat air jahe
 - 3) Melakukan penyuluhan cara membuat air jahe
 - 4) Melakukan pembuatan air jahe bersama keluarga

c. Terminasi

- 1) Evaluasi hasil kegiatan
- 2) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 3) Mengucapkan salam

7. Kriteria Evaluasi

a. Struktur

- 1) LP disiapkan
- 2) Alat bantu/media disiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
- 3) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

- 1) Keluarga mampu menyebutkan definisi, penyebab, gejala dan tanda alergi.
- 2) Keluarga mampu menjelaskan cara menghindari allergen (mis. Tidak menggunakan karpet, menggunakan masker)
- 3) Keluarga mampu secara mandiri membuat obat tradisional penyakit asma (air jahe).



PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KE-5 (KUNJUNGAN V)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan keempat pada hari Selasa 6 Juli 2021 mahasiswa telah melakukan demonstrasi bersama keluarga terkait pembuatan obat tradisional penyakit asma (air jahe).

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada hari Rabu 7 Juli 2021 mahasiswa akan melaksanakan implementasi diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn. S. Pada implementasi ini mahasiswa akan melaksanakan penyuluhan tentang penyakit asma. Setelah dilakukan implementasi mahasiswa melakukan evaluasi. Sebelumnya mahasiswa telah melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang dilaksanakan pada Selasa 6 Juli 2021.

2. Masalah Keperawatan

- a. Risiko alergi pada keluarga Tn. S khususnya pada An. R (D.0134)
- b. Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. S (D.0113)

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose Keperawatan

- a. Risiko alergi pada keluarga Tn. S khususnya pada An. R (D.0134)
- b. Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. S (D.0113)

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan kunjungan selama 3 x 30 menit keluarga dapat lebih mengerti, memahami dan mampu mengenal masalah kesehatan An. R terkait tentang Asma serta meningkatnya kemampuan keluarga dalam berperilaku hidup bersih dan sehat.

3. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan kunjungan selama 3 x 30 menit keluarga dapat :

- a. Memahami pengertian alergi
- b. Mengetahui penyebab alergi
- c. Mengenal tanda dan gejala alergi
- d. Mempraktikan secara mandiri cara menghindari alergi
- e. Mempraktikan secara mandiri terkait cara membuat obat tradisional penyakit asma

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Penyuluhan Penyakit Asma
2. Metode : Ceramah dan tanya jawab
3. Media : Lembar bolak balik dan brosur
4. Waktu : Rabu, 7 Juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. S Jl. Mulawarman, Perumahan rawa Mangun Indah, RT 10, Lamaru.
6. Strategi Pelaksanaan
 - a. Orientasi
 - 1) Mengucapkan salam
 - 2) Memperkenalkan diri
 - 3) Menjelaskan tujuan kunjungan
 - 4) Memvalidasi keadaan keluarga
 - b. Kerja
 - 1) Melakukan evaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan sebelumnya
 - 2) Melakukan penyuluhan tentang penyakit asma
 - 3) Melakukan penyuluhan cara penanganan serangan asma
 - c. Terminasi
 - 1) Evaluasi hasil kegiatan
 - 2) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
 - 3) Mengucapkan salam
7. Kriteria Evaluasi
 - a. Struktur
 - 1) LP disiapkan

- 2) Alat bantu/media disiapkan
 - 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana
- b. Proses
- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
 - 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
 - 3) Situasi mendukung tidak ada gangguan
- c. Hasil
- 1) Keluarga mampu menyebutkan definisi, penyebab, gejala dan tanda , serta komplikasi asma
 - 2) Keluarga mampu menjelaskan cara menangani serangan asma



PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
PERTEMUAN KE-6 (KUNJUNGAN VI)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Rabu 7 Juli 2021 mahasiswa telah melakukan penyuluhan terkait penyakit asma serta cara menangani serangan asma.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada Kamis 8 Juli 2021. Mahasiswa akan melaksanakan modifikasi lingkungan yaitu pembuatan lubang untuk pembuangan sampah keluarga Tn. S. Setelah dilakukan implementasi mahasiswa melakukan evaluasi. Sebelumnya mahasiswa telah melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang dilaksanakan pada Selasa 7 Juli 2021.

2. Masalah Keperawatan

- a. Risiko alergi pada keluarga Tn. S khususnya pada An. R (D.0134)
- b. Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. S (D.0113)

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose Keperawatan

- a. Risiko alergi pada keluarga Tn. S khususnya pada An. R (D.0134)
- b. Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. S (D.0113)

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit didapatkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan.

3. Tujuan Khusus

- a. Keluarga dapat memodifikasi lingkungan dengan membuat lubang untuk pembuangan sampah

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Memodifikasi lingkungan
2. Metode : Wawancara dan observasi.

3. Media : Cangkul
4. Waktu : Kamis, 8 Juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. S Jl. Mulawarman, Perumahan rawa Mangun Indah, RT 10, Lamaru.
6. Strategi Pelaksanaan
 - a. Orientasi
 - 1) Mengucapkan salam
 - 2) Memperkenalkan diri
 - 3) Menjelaskan tujuan kunjungan
 - 4) Memvalidasi keadaan keluarga
 - b. Kerja
 - 1) Kerja sama membuat lubang pembuangan sampah
 - c. Terminasi
 - 1) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
 - 2) Mengucapkan salam
7. Kriteria Evaluasi
 - a. Struktur
 - 1) LP disiapkan
 - 2) Alat bantu/medis disiapkan
 - 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana
 - b. Proses
 - 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
 - 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
 - 3) Situasi mendukung tidak ada gangguan
 - c. Hasil : Keluarga dapat menerapkan secara mandiri terkait pembuatan lubang untuk pembuangan sampah



PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
PERTEMUAN KE-7 (KUNJUNGAN VII)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Evaluasi merupakan proses keperawatan paling akhir. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan implementasi keperawatan yang sudah dilakukan. Dari hasil evaluasi maka perawat dapat menentukan planning selanjutnya. Pada kesempatan hari ini Jumat 9 Juli 2021, mahasiswa akan mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang telah disampaikan sebelumnya oleh mahasiswa serta mengevaluasi demonstrasi yang telah dilakukan oleh mahasiswa sebelumnya.

2. Masalah Keperawatan

- a. Risiko alergi pada keluarga Tn. S khususnya pada An. R (D.0134)
- b. Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. S (D.0113)

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose Keperawatan

- a. Risiko alergi pada keluarga Tn. S khususnya pada An. R (D.0134)
- b. Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. S (D.0113)

2. Tujuan Umum

Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga terkait materi yang telah disampaikan sebelumnya oleh mahasiswa serta mengevaluasi demonstrasi yang telah dilakukan oleh mahasiswa sebelumnya.

3. Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga Tn. S, terkait penyakit asma
- b. Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga Tn. S, terkait dengan kebiasaan PHBS

- c. Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga Tn. S, terkait memodifikasi lingkungan untuk pembuangan sampah

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Evaluasi
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Format evaluasi dan alat tulis
4. Waktu : Jumat, 9 Juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. S Jl. Mulawarman, Perumahan rawa Mangun Indah, RT 10, Lamaru.
6. Strategi Pelaksanaan
 - a. Orientasi
 - 1) Mengucapkan salam
 - 2) Menjelaskan tujuan kunjungan
 - 3) Memvalidasi keadaan keluarga
 - b. Kerja
 - 1) Melakukan evaluasi dan observasi
 - 2) Mengidentifikasi perubahan pengetahuan keluarga
 - 3) Mengidentifikasi perubahan perilaku keluarga
 - 4) Memberikan penghargaan pada hal-hal positif yang dilakukan keluarga
 - c. Terminasi
 - 1) Mengakhiri pertemuan
 - 2) Mengucapkan salam
7. Kriteria Evaluasi
 - a. Struktur
 - 1) LP disiapkan
 - 2) Alat bantu/media disiapkan
 - 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana
 - b. Proses
 - 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
 - 2) Keluarga aktif dalam kegiatan

3) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

- 1) Keluarga mampu menjelaskan pengertian, penyebab, dan cara menghindari alergi
- 2) Keluarga mampu menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, risiko, dan komplikasi dari asma
- 3) Keluarga mampu menerapkan sebagian pola hidup bersih dan sehat.



Lampiran 4 : Laporan Pendahuluan Klien 2

LAPORAN PENDAHULUAN PERTEMUAN KE-1 (KUNJUNGAN I)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi : pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Tn. Z bertempat tinggal di Jl. P. Antasari, RT.14, No. 32

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

- a. Data umum
- b. Riwayat dan tahapan keluarga
- c. Lingkungan
- d. Struktur Keluarga
- e. Fungsi keluarga
- f. Stress dan koping keluarga
- g. Riwayat kehamilan dan kelahiran
- h. Harapan keluarga
- i. Pemahaman klien terhadap masalah kesehatan yang dihadapi
- j. Kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada.

3. Masalah Keperawatan

Belum ada karena pengkajian belum selesai dilakukan.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose Keperawatan

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum selesai dilakukan

2. Tujuan Umum

Mendapatkan data, menyimpulkan dan memprioritaskan masalah keperawatan

3. Tujuan Khusus

- Terkumpulnya data umum, riwayat dan tahapan perkembangan keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga, riwayat kehamilan dan kelahiran, pemeriksaan fisik, dan harapan keluarga.
- Teridentifikasinya masalah kesehatan keluarga.
- Klien mampu mengenal masalah keperawatan yang ada.

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Pengkajian Keluarga
2. Metode : Wawancara dan Observasi
3. Media : Format pengkajian, alat tulis dan alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : Hari Minggu, 10 Juni pukul 16.00-16.45 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. Z Jl. P. Antasari, RT.14, No. 32
6. Strategi Pelaksanaan :
 - d. Orientasi :
 - 1) Mengucapkan salam
 - 2) Memperkenalkan diri
 - 3) Menjelaskan tujuan kunjungan
 - 4) Memvalidasi keadaan klien dan keluarga
 - e. Kerja :
 - 1) Melakukan pengkajian keluarga dan observasi
 - 2) Mengidentifikasi masalah kesehatan
 - 3) Memberikan penghargaan pada hal-hal positif yang dilakukan
 - 4) Mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan

- f. Terminasi :
 - 1) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
 - 2) Mengucapkan salam
- 8. Kriteria Hasil
 - a. Struktur :
 - 3) LP (Laporan Pendahuluan)
 - 4) Alat bantu atau media disiapkan
 - b. Proses :
 - 3) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
 - 4) Keluarga aktif dalam kegiatan
 - c. Hasil :
 - 4) Didapatkan : data umum, riwayat dan tahapan perkembangan keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga, riwayat kehamilan dan kelahiran, pemeriksaan fisik, harapan keluarga, pemahaman klien terhadap masalah kesehatan yang dihadapi, dan kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada.
 - 5) Teridentifikasinya masalah kesehatan
 - 6) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya



PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
PERTEMUAN KE-2 (KUNJUNGAN II)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada 15 Juni 2021 didapatkan data bahwa pada keluarga An. Z keluarga mampu menjelaskan apa itu penyakit asma, keluarga juga telah mengetahui bahwa penyakit asma merupakan penyakit keturunan. Untuk perawatan asma pada An. A sendiri keluarga menjaga pola makan dan menghindari pencetus asma. Namun, untuk pola makan An. A keluarga mengatakan An. A susah makan dan terkadang pilih-pilih. Keluarga mengatakan keinginan untuk mengetahui lebih tentang penyakit asma. Keadaan fisik An. A sendiri cukup baik, tidak ada kelainan yang didapatkan. Pada pemeriksaan fisik An. R didapatkan TB : 102 cm, BB : 13 kg.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada 16 Juni 2021. Mahasiswa akan melaksanakan pengkajian analisa data kembali. Pada pengkajian analisa data ini mahasiswa akan mengkaji terkait keluhan utama An. A selama ia mengidap asma, harapan keluarga terhadap kesehatan An. A, serta riwayat kehamilan ibu selama hamil An. A. Sebelumnya mahasiswa telah menjelaskan masalah kesehatan kepada keluarga yang didapatkan pada pengkajian pertama kemudian bersama-sama dengan keluarga memprioritaskan masalah kesehatan yang ada sehingga keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif untuk kegiatan selanjutnya.

2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut
 - a. Keluhan utama yang dirasakan
 - b. Harapan keluarga
3. Masalah Keperawatan

- a. Resiko gangguan pertumbuhan pada keluarga Tn. Z khususnya pada An. A (D.0108)
- b. Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. Z (D.0113)

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose Keperawatan
 - a. Resiko gangguan pertumbuhan pada keluarga Tn. Z khususnya pada An. A (D.0108)
 - b. Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. Z (D.0113)
2. Tujuan Umum

Dalam waktu 45 menit di dapatkan data yang dapat menunjang timbulnya masalah kesehatan pada keluarga
3. Tujuan Khusus
 - a. Terkumpulnya data subyektif dan data obyektif
 - b. Teridentifikasi masalah

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Pengkajian analisa data dan menegakkan diagnose keperawatan.
2. Metode : Wawancara dan observasi.
3. Media : Format pengkajian keluarga, format pengkajian anak, alat tulis, dan alat pemeriksaan fisik.
4. Waktu : 16 Juni 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. Z, Jln. P. Antasari Rt. 14
6. Strategi Pelaksanaan
 - a. Orientasi
 1. Mengucapkan salam
 2. Memperkenalkan diri
 3. Menjelaskan tujuan kunjungan
 4. Memvalidasi keadaan keluarga
 5. Mengingatn kembali kontrak dn membuat kontrak baru
 - b. Kerja
 1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik

2. Menanyakan keluhan dan mengumpulkan data obyektif
 3. Mengidentifikasi dan melakukan perumusan masalah keperawatan
 4. Memberikan penghargaan pada hal positif yang dilakukan
- c. Terminasi
1. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
 2. Mengucapkan salam
7. Kriteria Evaluasi
- a. Struktur
- 1) LP disiapkan
 - 2) Alat bantu/medis disiapkan
 - 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana
- b. Proses
- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
 - 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
 - 3) Situasi mendukung tidak ada gangguan
- c. Hasil
- 1) Didapatkan : keluhan utama, riwayat kehamilan ibu, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga, data subyektif serta obyektif.
 - 2) Teridentifikasinya masalah kesehatan
 - 3) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya



PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
PERTEMUAN KE-3 (KUNJUNGAN III)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan kedua pada hari Rabu 16 Juni 2021 telah didapatkan data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnose keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut.

Diagnose yang telah ditegakkan yaitu :

- a. Resiko gangguan pertumbuhan pada keluarga Tn. Z khususnya pada An. A (D.0108)
- b. Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. Z (D.0113)

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada hari Senin, 12 Juli 2021 mahasiswa akan melaksanakan implementasi diagnose risiko alergi pada keluarga Tn. S khususnya pada An. R. Pada implementasi ini mahasiswa akan melaksanakan penyuluhan mengenai Alergi serta cara menghindari alergi. Setelah dilakukan implementasi mahasiswa melakukan evaluasi.

3. Masalah Keperawatan

- a. Resiko gangguan pertumbuhan pada keluarga Tn. Z khususnya pada An. A (D.0108)

B. RENCANA KEPERAWATAN

5. Diagnose Keperawatan

- a. Resiko gangguan pertumbuhan pada keluarga Tn. Z khususnya pada An. A (D.0108)

6. Tujuan Umum

Setelah dilakukan kunjungan 45 menit pemahaman keluarga meningkat khususnya pengetahuan tentang kebutuhan gizi anak.

7. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan kunjungan selama 45 menit keluarga dapat :

- a. Keluarga dapat menjelaskan apa itu gizi seimbang
- b. Keluarga dapat menyebutkan manfaat dari vitamin D
- c. Keluarga dapat menerapkan gizi seimbang di makanan sehari-hari
- d. Keluarga dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Edukasi mengenai Gizi Seimbang Anak
2. Metode : Ceramah dan tanya jawab
3. Media : Leaflet
4. Waktu : Senin, 12 Juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. Z, Jln. P. Antasari Rt. 14
6. Strategi Pelaksanaan
 - a. Orientasi
 - 1) Mengucapkan salam
 - 2) Memperkenalkan diri
 - 3) Menjelaskan tujuan kunjungan
 - 4) Memvalidasi keadaan keluarga
 - 5) Mengingatkan kembali kontrak dan membuat kontrak baru
 - b. Kerja
 - 1) Melakukan evaluasi terdahulu
 - 2) Menjelaskan pengertian gizi seimbang pada anak
 - 3) Menjelaskan Pola PHBS
 - c. Terminasi
 - 1) Melakukan evaluasi
 - 2) Membuat kontrak pertemuan selanjutnya
 - 3) Mengucapkan salam
8. Kriteria Evaluasi
 - a. Struktur
 - 1) LP disiapkan
 - 2) Alat bantu/media disiapkan
 - 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
- 3) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

- 1) Keluarga dapat memahami pengertian alergi
- 2) Keluarga dapat mengetahui penyebab alergi
- 3) Keluarga dapat mengenal tanda dan gejala alergi
- 4) Keluarga dapat mempraktikkan secara sendiri cara menghindari alergi



PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
PERTEMUAN KE-4 (KUNJUNGAN IV)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan kedua pada hari Senin 12 Juli 2021 telah didapatkan data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnose keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnose yang telah ditegakkan yaitu :

- a. Resiko gangguan pertumbuhan pada keluarga Tn. Z khususnya pada An. A (D.0108)
- b. Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. Z (D.0113)

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada hari Selasa 13 Juli 2021 mahasiswa akan melaksanakan implementasi diagnose Resiko gangguan pertumbuhan pada keluarga Tn. Z khususnya pada An. A. Pada implementasi ini mahasiswa akan melaksanakan penyuluhan mengenai berperilaku hidup bersih dan sehat. Setelah dilakukan implementasi mahasiswa melakukan evaluasi. Sebelumnya mahasiswa telah melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang dilaksanakan pada Senin 12 Juli 2021.

2. Masalah Keperawatan

- a. Resiko gangguan pertumbuhan pada keluarga Tn. Z khususnya pada An. A (D.0108)
- b. Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. Z (D.0113)

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose Keperawatan

- a. Resiko gangguan pertumbuhan pada keluarga Tn. Z khususnya pada An. A (D.0108)

b. Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. Z
(D.0113)

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pertemuan selama 30 menit keluarga memahami bagaimana menerapkan pola PHBS.

3. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan kunjungan selama 30 menit keluarga dapat :

a. Memahami indikator PHBS rumah tangga

b. Keluarga dapat menerapkan indikator PHBS di kehidupan sehari-hari

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Penyuluhan PHBS

2. Metode : Ceramah dan tanya jawab

3. Media : Brosur

4. Waktu : Selasa, 12 Juli 2021

5. Tempat : Rumah keluarga Tn. P. Antasari, RT. 14, No. 32

6. Strategi Pelaksanaan

a. Orientasi

1) Mengucapkan salam

2) Memperkenalkan diri

3) Menjelaskan tujuan kunjungan

4) Memvalidasi keadaan keluarga

b. Kerja

1) Melakukan evaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan sebelumnya

2) Melakukan penyuluhan tentang PHBS

3) Melakukan evaluasi kembali dari materi yang disampaikan

4) Memberikan penghargaan pada hal-hal yang positif

c. Terminasi

1) Evaluasi hasil tindakan

2) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya

3) Mengucapkan salam

8. Kriteria Evaluasi

a. Struktur

- 1) LP disiapkan
- 2) Alat bantu/media disiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
- 3) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

- 1) Keluarga mampu menyebutkan tentang pengertian, penyebab, komplikasi, risiko dan tanda gejala asma
- 2) Keluarga mampu menyebutkan dan menerapkan pola PHBS



PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KE-5 (KUNJUNGAN V)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan keempat pada hari Selasa 13 Juli 2021 mahasiswa telah melakukan penyuluhan terkait PHBS.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada hari Rabu 14 Juli 2021 mahasiswa akan melaksanakan implementasi diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn. Z. Pada implementasi ini mahasiswa akan melaksanakan penyuluhan tentang penyakit asma. Setelah dilakukan implementasi mahasiswa melakukan evaluasi. Sebelumnya mahasiswa telah melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang dilaksanakan pada Selasa 13 Juli 2021.

2. Masalah Keperawatan

- a. Resiko gangguan pertumbuhan pada keluarga Tn. Z khususnya pada An. A (D.0108)
- b. Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. Z (D.0113)

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose Keperawatan

- a. Resiko gangguan pertumbuhan pada keluarga Tn. Z khususnya pada An. A (D.0108)
- b. Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. Z (D.0113)

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan kunjungan selama 30 menit keluarga dapat lebih mengerti, memahami dan mampu mengenal masalah kesehatan An. R terkait tentang Asma

3. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan kunjungan selama 30 menit keluarga dapat :

- a. Paham terkait pengertian dan penyebab asma
- b. Paham terkait komplikasi dari asma
- c. Paham terkait faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan penderita asma
- d. Paham terkait cara penanganan pada serangan asma

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Penyuluhan Penyakit Asma
2. Metode : Ceramah dan tanya jawab
3. Media : Lembar bolak balik dan brosur
4. Waktu : Rabu, 14 Juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. Z, Jl. P. Antasari, RT. 14, No. 32
6. Strategi Pelaksanaan
 - a. Orientasi
 - 1) Mengucapkan salam
 - 2) Memperkenalkan diri
 - 3) Menjelaskan tujuan kunjungan
 - 4) Memvalidasi keadaan keluarga
 - b. Kerja
 - 1) Melakukan evaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan sebelumnya
 - 2) Melakukan penyuluhan tentang penyakit asma
 - 3) Melakukan penyuluhan cara penanganan serangan asma
 - c. Terminasi
 - 1) Evaluasi hasil kegiatan
 - 2) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
 - 3) Mengucapkan salam
7. Kriteria Evaluasi
 - a. Struktur
 - 1) LP disiapkan

- 2) Alat bantu/media disiapkan
 - 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana
- b. Proses
- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
 - 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
 - 3) Situasi mendukung tidak ada gangguan
- c. Hasil
- 1) Keluarga mampu menyebutkan definisi, penyebab, gejala dan tanda , serta komplikasi asma
 - 2) Keluarga mampu menjelaskan cara menangani serangan asma



PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
PERTEMUAN KE-6 (KUNJUNGAN VI)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Rabu 13 Juli 2021 mahasiswa telah melakukan penyuluhan terkait penyakit asma serta cara menangani serangan asma.

Pada pertemuan yang akan dilaksanakan pada Kamis 14 Juli 2021. Mahasiswa akan melaksanakan demonstrasi pembuatan obat tradisional penyakit asma (air jahe). Setelah dilakukan implementasi mahasiswa melakukan evaluasi. Sebelumnya mahasiswa telah melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang dilaksanakan pada Rabu 13 Juli 2021.

2. Masalah Keperawatan

- a. Resiko gangguan pertumbuhan pada keluarga Tn. Z khususnya pada An. A (D.0108)
- b. Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. Z (D.0113)

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose Keperawatan

- a. Resiko gangguan pertumbuhan pada keluarga Tn. Z khususnya pada An. A (D.0108)
- b. Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. Z (D.0113)

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 45 menit didapatkan keluarga dapat memahami cara pembuatan air jahe.

3. Tujuan Khusus

- b. Keluarga dapat menerapkan secara mandiri terkait pembuatan obat tradisional

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Demonstrasi air jahe
2. Metode : Demonstrasi dan penyuluhan
3. Media : Alat masak, dan brosur
4. Waktu : Kamis, 14 Juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. Z, Jl. P. antasari Rt 14 No. 32
6. Strategi Pelaksanaan
 - a. Orientasi
 1. Mengucapkan salam
 2. Memperkenalkan diri
 3. Menjelaskan tujuan kunjungan
 4. Memvalidasi keadaan keluarga
 - b. Kerja
 1. Penyuluhan manfaat air jahe
 2. Penyuluhan cara membuat air jahe
 3. Mendemonstrasikan bersama keluarga
7. Terminasi
 - a. Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
 - b. Mengucapkan salam
8. Kriteria Evaluasi
 - a. Struktur
 - 1) LP disiapkan
 - 2) Alat bantu/medis disiapkan
 - 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana
 - b. Proses
 - 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
 - 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
 - 3) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil : Keluarga dapat menerapkan secara mandiri terkait pembuatan obat tradisional penyakit asma



PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA
LAPORAN PENDAHULUAN
PERTEMUAN KE-7 (KUNJUNGAN VII)

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Evaluasi merupakan proses keperawatan paling akhir. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan implementasi keperawatan yang sudah dilakukan. Dari hasil evaluasi maka perawat dapat menentukan planning selanjutnya. Pada kesempatan hari ini Jumat, 16 Juli 2021, mahasiswa akan melaksanakan evaluasi keseluruhan diagnosa.

Masalah Keperawatan

- a. Resiko gangguan pertumbuhan pada keluarga Tn. Z khususnya pada An. A (D.0108)
- b. Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. Z (D.0113)

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose Keperawatan

- a. Resiko gangguan pertumbuhan pada keluarga Tn. Z khususnya pada An. A (D.0108)
- b. Kesiapan meningkatkan pengetahuan pada keluarga Tn. Z (D.0113)

2. Tujuan Umum

Mengevaluasi keseluruhan hasil implementasi pada keluarga Tn. Z

3. Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga Tn. S, terkait dengan gizi seimbang pada anak
- b. Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga Tn. S, terkait dengan penyakit Asma

- c. Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga Tn. S, terkait dengan kebiasaan PHBS
- d. Mengevaluasi perubahan perilaku terkait perawatan anak dengan asma

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Evaluasi
2. Metode : wawancara dan observasi
3. Media : Format evaluasi dan alat tulis
4. Waktu : Jumat, 16 Juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Tn. Z, Jl. P. Antasari RT. 14 NO. 32
6. Strategi Pelaksanaan
 - a. Orientasi
 - 4) Mengucapkan salam
 - 5) Memperkenalkan diri
 - 6) Menjelaskan tujuan kunjungan
 - 7) Memvalidasi keadaan keluarga
 - b. Kerja
 - 5) Melakukan evaluasi dan observasi
 - 6) Mengidentifikasi perubahan pengetahuan keluarga
 - 7) Mengidentifikasi perubahan perilaku keluarga
 - 8) Memberikan penghargaan pada hal-hal positif yang dilakukan keluarga
 - c. Terminasi
 - 3) Mengakhiri pertemuan
 - 4) Mengucapkan salam
7. Kriteria Evaluasi
 - a. Struktur
 - 1) LP disiapkan
 - 2) Alat bantu/media disiapkan
 - 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
- 3) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

- 1) Keluarga mampu menjelaskan pengertian gizi seimbang pada anak
- 2) Keluarga mampu menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, risiko, dan komplikasi dari asma
- 3) Keluarga mampu menerapkan sebagian pola hidup bersih dan sehat
- 4) Keluarga mampu menerapkan hasil demonstrasi yang dilakukan bersama mahasiswa



Lampiran 5 : Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) Meningkatkan Pengetahuan Terkait Alergi

Pokok Bahasan : Meningkatkan Pengetahuan Terkait Alergi

Sasaran : Keluarga An. R

Tempat : Perumahan Rawa Mangun, Lamaru

Hari/Tanggal : Senin, 5 Juli 2021

Waktu : 15.00 WITA

I. Tujuan Instruksional Umum

Meningkatkan pengetahuan keluarga/orang tua pasien tentang alergi pada anak.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 30 menit diharapkan keluarga/orang tua dapat :

1. Mengetahui pengertian alergi
2. Mengetahui penyebab alergi
3. Mengetahui faktor resiko alergi dari keturunan
4. Mengetahui tanda dan gejala alergi
5. Mengetahui jenis tes alergi
6. Mengetahui cara penanganan, bila ditemukan alergi pada anak
7. Mengetahui hal-hal yang perlu diperhatikan bagi penderita alergi
8. Mengetahui makanan pantangan dan pengganti untuk penderita asma

III. Materi

1. Mengetahui pengertian alergi
2. Mengetahui penyebab alergi
3. Mengetahui faktor resiko alergi dari keturunan
4. Mengetahui tanda dan gejala alergi
5. Mengetahui jenis tes alergi

6. Mengetahui cara penanganan, bila ditemukan alergi pada anak
7. Mengetahui hal-hal yang perlu diperhatikan bagi penderita alergi
8. Mengetahui makanan pantangan dan pengganti untuk penderita asma

IV. Metode

Ceramah dan Tanya Jawab

V. Media

Lembar bolak balik dan leaflet

VI. Evaluasi

Menanyakan pada peserta penyuluhan tentang :

1. Pengertian alergi
2. Penyebab alergi
3. Faktor resiko alergi dari keturunan
4. Tanda dan gejala alergi
5. Jenis tes alergi
6. Cara penanganan alergi
7. Hal-hal yang perlu diperhatikan bagi penderita alergi
8. Makanan pantangan dan pengganti untuk penderita alergi

VII. Sumber

Afifa, K. (2016). *Hubungan Manifestasi Alergi dengan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif pada Balita di Poli Anak RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro*. 1. <http://repository.unair.ac.id/54079/>

Kegiatan Belajar Mengajar

| No | Tahap | Waktu | Kegiatan | |
|----|-----------------|----------|--|---|
| | | | Penyuluh | Sasaran |
| 1 | Pembukaan | 5 menit | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menjelaskan kontrak waktu | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Memberi respon |
| 2 | Penyampaian isi | 20 menit | Menjelaskan materi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dengan penuh |

| | | | | |
|----|---------|---------|--|---|
| | materi | | penyuluhan tentang : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian alergi 2. Penyebab alergi 3. Faktor resiko alergi dari keturunan 4. Tanda dan gejala alergi 5. Jenis tes alergi 6. Cara penanganan alergi 7. Hal-hal yang perlu diperhatikan bagi penderita alergi 8. Makanan pantangan dan pengganti untuk penderita alergi | perhatian <ol style="list-style-type: none"> 2. Bertanya tentang hal-hal yang tidak diketahuinya |
| 3. | Penutup | 5 menit | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan kepada keluarg/orang tua untuk mengajukan pertanyaan 2. Menjawab pertanyaan keluarga/orang tua 3. Melakukan evaluasi tentang materi yang disampaikan 4. Menyampaikan kesimpulan 5. Salam penutup | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pertanyaan 2. Memperhatikan 3. Menjawab salam |

VIII. Uraian Materi

1. Pengertian alergi

Pengertian alergi menurut Soedarto (2012) dalam (Afifa, 2016) Alergi adalah suatu reaksi sistem imun tubuh yang bersifat spesifik terhadap rangsangan suatu bahan yang disebut allergen yang mempunyai pengaruh berbeda pada orang yang berbeda.

Alergi adalah berbagai macam reaksi terhadap bahan-bahan seperti serbuk sari, bulu kucing, debu, atau bahan-bahan lain yang oleh tubuh kita dianggap sebagai benda asing.

2. Penyebab alergi

Alergi diakibatkan oleh sistem kekebalan tubuh yang hipersensitif. Sistem kekebalan tubuh ini keliru mengidentifikasi bahan yang tidak berbahaya dan kemudian menyerangnya dengan kekuatan yang jauh lebih besar daripada yang diperlukan.

Faktor pemicu :

- a. Serbuk sari
- b. Asap rokok

- c. Debu
- d. Bulu atau rambut dan ketombe binatang
- e. Jenis makanan dan minuman tertentu
- f. Kontak dengan air atau udara yang sangat dingin
- g. Obat-obatan
- h. Zat kimia

3. Tanda dan gejala alergi

Selama serangan asma alergi, penderitanya akan mengalami baik alergi maupun asma seperti pilek, bersin-bersin, hidung tersumbat, reaksi kulit, kesulitan bernapas, sesak dada, dan bersin-bersin.

4. Cara penanganan alergi

a. Pertolongan Pertama

- 1) Tenangkan anak
- 2) Berikan ruang cukup lapang
- 3) Berikan posisi yang nyaman (tinggikan bagian kepala dengan menggunakan 2-3 bantal)
- 4) Beri dan bantu anak menggunakan obat semprot inhaler
- 5) Cobalah untuk mengajak anak bernapas perlahan-lahan dan dalam
- 6) Usahakan untuk memberikan ventilasi udara yang baik
- 7) Jika setelah 3 menit tidak ada perubahan, cobalah untuk memberikan inhaler kembali
- 8) Jika obat inhaler tidak memberikan pengaruh atau bertambah parah setelah 5 menit, cobalah untuk memberikan obat semprot setiap 5-10 kali sambil membawa anak ke dokter untuk mendapatkan pertolongan medis.

b. Mengatasi Serang Akut

Berikut langkah-langkah mengatasi serangan asma pada anak :

- 1) Tak perlu panic, minta anak untuk bernapas teratur dan berikan air putih hangat untuk diminum
- 2) Segera berikan obat atau terapi inhalasi dengan takaran yang pas
- 3) Jika tidak ada perbaikan, segera bawa anak ke klinik terdekat

Serangan yang sulit diatasi sendiri biasanya disebabkan adanya faktor yang lain, seperti status daya tahan tubuh anak sedang turun atau ada infeksi di dalam tubuhnya.

c. Obat Tradisional Asma

1) Madu

Madu sangat baik untuk penderita asma, yang mana madu dapat membantu mengencerkan dan membuang lendir dari sistem pernapasan.

Lendir yang terakumulasi di saluran pernapasan akan menghambat aliran udara sehingga dapat memicu atau membuat serangan asma semakin memburuk.

Berikut adalah beberapa ramuan madu yang baik untuk meringankan asma

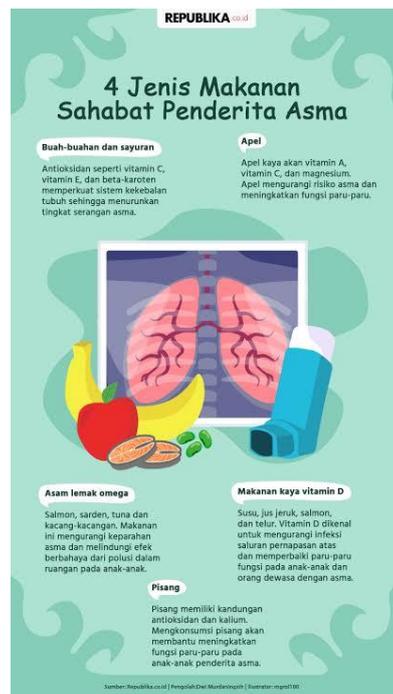
- a) Satu sendok teh dengan air, diminum setiap hari
- b) Satu sendok teh madu, air hangat ditambah seperempat sendok the bubuk kunyit diminum dua kali sehari
- c) Satu sendok the madu dengan setengah sendok the bubuk kayu manis diminum sekali sehari (baik pagi atau malam)

2) Jahe

Jahe juga sangat baik untuk asma. Jahe bisa menghentikan peradangan/inflamasi. Asma terjadi karena adanya peradangan pada saluran pernafasan. Ketika dicampur dengan bahan tertentu, jahe juga bisa bertindak ekspektoran yang mana akan membantu menyingkirkan lendir dari sistem pernafasan.

d. Hal-hal yang perlu diperhatikan bagi penderita alergi

- 1) Hindari makanan yang mengandung pengawet/bahan kimia, kola bersoda, kacang-kacangan, minuman dingin/es, goreng-gorengan.
 - 2) Hindari tungau debu yang sering terdapat pada debu kasur dan bantal kapuk, selimut, lantai, karpet, gordena, perabotan rumah tangga, kipas angin.
 - 3) Hindari zat-zat yang mengiritasi: obat semprot rambut, minyak wangi, asap rokok, asap obat nyamuk, bau cat yang tajam, bau bahan kimia, udara yang tercemar, udara dan air dingin.
 - 4) Jangan melakukan aktifitas fisik yang terlalu berat
5. Makanan pantangan dan pengganti untuk penderita asma



**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
MENINGKATKAN NUTRISI ANAK DAN PEMANTAUAN
STATUS GIZI ANAK**



OLEH :

**BELLA DWI ANDIKA
(PO7220118070)**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA**

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

| | |
|---------------|--|
| Pokok Bahasan | : Meningkatkan nutrisi anak dan pemantauan berat badan |
| Sasaran | : Keluarga An. A |
| Tempat | : Rumah An. A, JL. P. Antasari Rt. 14 No. 32 |
| Hari/Tanggal | : Senin, 12 Juli 2021 |
| Waktu | : 1 x 60 menit |
| Pemateri | : Bella Dwi Andika |

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan proses penyuluhan kesehatan selama \pm 60 menit, diharapkan keluarga mengetahui tentang pentingnya gizi seimbang dan memantau pertumbuhan anak

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan pasien dan keluarga mampu menyebutkan :

- 1) Pengertian dari gizi seimbang
- 2) Manfaat dari karbohidrat dan sumber karbohidrat
- 3) Manfaat dari protein dan sumber protein
- 4) Manfaat dari vitamin dan mineral serta sumbernya
- 5) Keluarga dapat menghitung Indeks masa tubuh dan menilai status gizi anak

III. Materi

- 1) Pengertian gizi seimbang
- 2) Konsep Isi piringku
- 3) Pengertian, manfaat dan sumber karbohidrat
- 4) Pengertian, manfaat dan sumber protein
- 5) Pengertian, manfaat dan sumber vitamin, mineral
- 6) Penilaian status gizi anak dan Cara penghitungan IMT
- 7) Penjelasan menggunakan grafik untuk pemantauan gizi anak

IV. Metode

Ceramah dan Diskusi/Tanya Jawab

V. Media

Lembar bolak balik

VI. Evaluasi

Menanyakan pada peserta penyuluhan tentang :

1. Pengertian gizi seimbang
2. Konsep Isi piringku
3. Pengertian,manfaat dan sumber karbohidrat
4. Pengertian,manfaat dan sumber protein
5. Pengertian,manfaat dan sumber vitamin,mineral
6. Cara penghitungan IMT

VII. Sumber

VIII. Kegiatan Belajar Mengajar

| No | Tahap | Waktu | Kegiatan | |
|----|------------------------|----------|---|---|
| | | | Penyuluh | Sasaran |
| 1 | Pembukaan | 5 menit | 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menjelaskan kontrak waktu | 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Memberi respon |
| 2 | Penyampaian isi materi | 30 menit | Menjelaskan materi penyuluhan tentang : 1. Pengertian gizi seimbang 2. Menjelaskan tentang Konsep Isi piringku 3. Pengertian,manfaat dan sumber karbohidrat 4. Pengertian,manfaat dan sumber protein 5. Pengertian,manfaat dan sumber vitamin,mineral 6. Cara penghitungan IMT 7. Penjelasan menggunakan grafik untuk pemantauan gizi anak | 1. Mendengarkan dengan penuh perhatian 2. Bertanya tentang hal-hal yang tidak diketahuinya |
| 3. | Penutup | 5 menit | 6. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengajukan pertanyaan | 1. Menjawab pertanyaan 2. Memperhatikan |

| | | | |
|--|--|--|-------------------|
| | | 7. Menjawab pertanyaan pasien dan keluarga 8. Melakukan evaluasi tentang materi yang disampaikan 9. Menyampaikan kesimpulan 10. Salam penutup | 3. Menjawab salam |
|--|--|--|-------------------|

IX. Uraian Materi

1. Pengertian Gizi seimbang

Gizi Seimbang adalah Susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kemenkes RI, 2014)

2. Pengertian Konsep isi piringku

Selama ini, kebanyakan masyarakat Indonesia mengenal slogan “4 Sehat 5 Sempurna” sebagai pedoman untuk memenuhi gizi yang seimbang. 4 Sehat 5 Sempurna terdiri dari makanan yang mengandung 4 sumber nutrisi, yaitu makanan pokok, lauk pauk, sayur-sayuran, buah-buahan, dan disempurnakan dengan susu. Namun, konsep 4 Sehat 5 Sempurna yang dulu sempat digaungkan oleh pemerintah ini ternyata sudah dianggap tidak lagi sesuai, karena pedoman makan ini malah bisa menjadi tidak sehat bila porsi dan gizinya tidak seimbang. Misalnya, bila seseorang menerapkan 4 Sehat 5 Sempurna, tapi dengan porsi nasi yang lebih banyak dari lauk dan sayur, maka orang tersebut tidak akan mendapatkan manfaat kesehatan seperti yang diharapkan.

Selain itu, pedoman makan yang satu ini juga seolah-olah mengharuskan nasi sebagai makanan yang harus selalu ada dalam pola makan sehat. Padahal, ada banyak makanan berkarbohidrat lain yang lebih sehat dan bisa dijadikan sebagai pengganti nasi.

Misalnya, kentang, jagung, singkong, dan umbi-umbian lainnya. Begitupun dengan keberadaan susu dalam pedoman 4 Sehat 5 Sempurna dianggap belum tentu cocok dikonsumsi semua orang, terutama bagi yang memiliki intoleransi laktosa.

Menanggapi hal tersebut, akhirnya Kementerian Kesehatan mulai memperkenalkan slogan “Isi Piringku” sebagai pengganti slogan “4 Sehat 5 Sempurna” untuk pedoman makan sehari-hari guna memenuhi gizi seimbang. Konsep Isi Piringku adalah satu piring makan yang terdiri dari 50 persen buah dan sayur, dan 50 persen sisanya terdiri dari karbohidrat dan protein. Dengan demikian, masyarakat diharapkan dapat membatasi konsumsi karbohidrat serta lebih banyak mengonsumsi serat dan vitamin, sehingga risiko masalah kesehatan, seperti diabetes dan obesitas pun bisa berkurang.

Selain membatasi porsi makanan, Isi Piringku juga menekankan pentingnya membatasi gula, garam, dan lemak dalam konsumsi sehari-hari. Jumlah takaran gula paling banyak yang bisa dikonsumsi seseorang dalam sehari adalah empat sendok makan, garam satu sendok teh, dan lemak atau penggunaan minyak goreng maksimal lima sendok makan.

Dalam perkembangan ilmu gizi yang baru, pedoman “4 Sehat 5 Sempurna” pun berubah menjadi pedoman gizi seimbang yang terdiri dari 10 pesan tentang menjaga gizi. Dari 10 pesan tersebut, dikelompokkan lagi menjadi empat pesan pokok, yaitu untuk menjaga pola makan gizi seimbang, minum air putih yang cukup, beraktivitas fisik minimal selama 30 menit per hari, serta mengukur tinggi dan berat badan yang sesuai untuk mengetahui kondisi kesehatan tubuh (Kemenkes RI, 2018)

3. Karbohidrat

Makanan pokok adalah pangan mengandung karbohidrat yang sering dikonsumsi atau telah menjadi bagian dari budaya

makan berbagai etnik di Indonesia sejak lama. Contoh pangan karbohidrat adalah beras, jagung, singkong, ubi, talas, garut, sorgum, jewawut, sagu dan produk olahannya. Indonesia kaya akan beragam pangan sumber karbohidrat tersebut. Disamping mengandung karbohidrat, dalam makanan pokok biasanya juga terkandung antara lain vitamin B1 (tiamin), B2 (riboflavin) dan beberapa mineral.

Mineral dari makanan pokok ini biasanya mempunyai mutu biologis atau penyerapan oleh tubuh yang rendah. Sereal utuh seperti jagung, beras merah, beras hitam, atau biji-bijian yang tidak disosoh dalam penggilingannya mengandung serat yang tinggi. Serat ini penting untuk melancarkan buang air besar dan pengendalian kolesterol darah. Selain itu sereal tersebut juga memiliki karbohidrat yang lambat diubah menjadi gula darah sehingga turut mencegah gula darah tinggi. Beberapa jenis umbi-umbian juga mengandung zat non-gizi yang bermanfaat untuk kesehatan seperti ubi jalar ungu dan ubi jalar kuning yang mengandung antosianin dan lain-lain. Selain makanan pokok yang diproduksi di Indonesia, ada juga makanan pokok yang tersedia di Indonesia melalui impor seperti terigu. Pemerintah Indonesia telah mewajibkan pengayaan mineral dan vitamin (zat besi, zink, asam folat, tiamin dan riboflavin) pada semua terigu yang dipasarkan di Indonesia sebagai bagian dari strategi perbaikan gizi terutama penanggulangan anemia gizi.

Cara mewujudkan pola konsumsi makanan pokok yang beragam adalah dengan mengonsumsi lebih dari satu jenis makanan pokok dalam sehari atau sekali makan. Salah satu cara mengangkat citra pangan karbohidrat lokal adalah dengan mencampur makanan karbohidrat lokal dengan terigu, seperti pengembangan produk boga yang beragam misalnya, roti atau mie

campuran tepung singkong dengan tepung terigu, pembuatan roti gulung pisang, singkong goreng keju dan lain-lain

4. Protein

Lauk pauk terdiri dari pangan sumber protein hewani dan pangan sumber protein nabati. Sumber protein hewani dan nabati masing-masing mempunyai beberapa kelebihan dan kekurangan. Lauk hewani mempunyai asam amino yang lebih lengkap, dan mudah diserap tubuh. Kekurangannya, jumlah kolesterol dan lemaknya lebih tinggi. Biasanya kandungan kolesterol dan lemak jenuh yang tinggi sering ditemui pada daging dan sedikit pada ikan. Sebenarnya anak-anak masih memerlukan kedua zat ini untuk pertumbuhan tapi akan berakibat tidak baik pada orang dewasa.

Sedangkan bahan pangan protein nabati mempunyai keunggulan dibanding hewani karena kandungan lemak tak jenuhnya lebih tinggi daripada pangan hewani, kandungan isoflavonnya, terutama pada kedelai menjadi daya tarik karena manfaatnya yang sangat banyak. Kelemahannya bahan pangan nabati yaitu kurang higienis nya proses pembuatan lauk pauk yang berasal dari kacang-kacangan.

5. Vitamin dan Mineral

Buah-buahan merupakan sumber berbagai vitamin (VIT. A, B, B1, B6, C) mineral dan serat pangan. Sebagian vitamin, mineral yang terkandung dalam buah-buahan berperan sebagai anti oksidan. Manfaat buah buahan untuk tubuh sangat banyak dan beragam, buah umumnya merupakan salah satu kebutuhan untuk hidup sehat.

a. sumber vitamin

Buah merupakan sumber vitamin dan berbagai jenis vitamin ada di buah

b. sumber air dan gizi

Buah merupakan salah satu sumber air untuk tubuh dan kebutuhan gizi yang dapat meningkatkan metabolisme tubuh

c. sumber antioksidan

Buah merupakan sumber antioksidan alami terbesar

d. mencegah penyakit tertentu

Buah-buahan merupakan salah satu cara untuk menghindarkan kita agar tidak terserang penyakit berbahaya

Sayuran merupakan sumber vitamin dan mineral. Sebagian vitamin dan mineral yang terkandung dalam tubuh berperan sebagai antioksidan. Manfaat sayuran bagi tubuh salah satu cara paling sederhana yang dapat dilakukan untuk membuat hidup lebih sehat. Sayuran merupakan bahan pangan yang berasal dari tumbuhan. Sayuran merupakan sumber penting dari banyak nutrisi, termasuk di dalamnya potasium, asam folat, serat makanan, vitamin A, E, C.

Manfaat yang terkandung dalam sayuran :

- Mencegah atau mengurangi stres
- Memperlancar buang air besar
- Mencegah penyakit jantung dan kanker
- Mempertahankan berat badan seimbang
- Sumber energy tubuh
- Detoksifikasi
- Menjaga kesehatan mata dan kulit (Kemenkes RI, 2018)

1. Penilaian status gizi anak

Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun dan The WHO Reference 2007 untuk anak 5-18 tahun. Umur yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh, sebagai

contoh bila umur anak 2 bulan 29 hari maka dihitung sebagai umur 2 bulan. Indeks Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.

A. Indeks Standar Antropometri Anak Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

1. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight) atau sangat kurang (severely underweight), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

2. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

3. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat

badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (wasted), gizi buruk (severely wasted) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (possible risk of overweight). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

4. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1SD$ berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

Interpretasi dengan menggunakan indeks IMT/U untuk identifikasi masalah gizi lebih, kategori berisiko gizi lebih (possible risk of overweight) digunakan dalam penilaian tingkat individu. Kategori tersebut tidak termasuk dalam klasifikasi untuk hasil survei dan cakupan program.

| Indeks | Kategori status gizi | Ambang batas (Z-score) |
|-------------------------------------|------------------------|------------------------|
| Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun | Gizi kurang (thinness) | - 3 SD sd <- 2 SD |
| | Gizi baik (normal) | -2 SD sd +1 SD |
| | Gizi lebih (overwight) | +1 SD sd +2 SD |
| | Obesitas (obeses) | $>+ 2 SD$ |

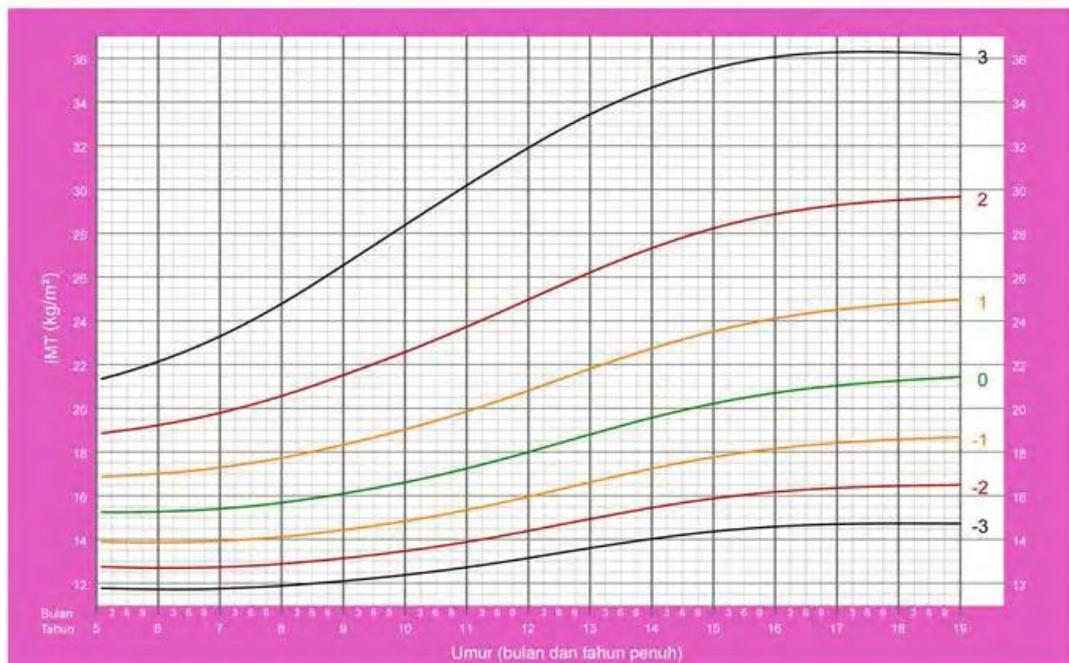
Keterangan: 1 Anak yang termasuk pada kategori ini mungkin memiliki masalah pertumbuhan, perlu dikonfirmasi dengan BB/TB atau IMT/U 2 Anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya gangguan endokrin seperti tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuk ke dokter spesialis anak jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang sangat tinggi menurut umurnya sedangkan tinggi orang tua normal). 3 Walaupun interpretasi IMT/U mencantumkan gizi buruk dan gizi kurang, kriteria diagnosis gizi buruk dan gizi kurang menurut pedoman Tatalaksana Anak

Gizi Buruk menggunakan Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB). C. Tabel Standar Antropometri dan Grafik Pertumbuhan Anak Penentuan status gizi anak merujuk pada tabel Standar Antropometri Anak dan grafik pertumbuhan anak, namun grafik lebih menggambarkan kecenderungan pertumbuhan anak. Baik tabel maupun grafik menggunakan ambang batas yang sama. Untuk menentukan status gizi anak, baik menggunakan tabel maupun grafik perlu memperhatikan keempat indeks standar antropometri secara bersamaan sehingga dapat menentukan masalah pertumbuhan, untuk dilakukan tindakan pencegahan dan tata laksana lebih lanjut. (Kemenkes RI, 2020)

2. Cara penghitungan IMT

Berat Badan (kg) IMT = Tinggi Badan (m) x Tinggi Badan (m)

Grafik Indeks Massa Tubuh Menurut Umur Anak Perempuan 5-18 Tahun (z-scores)



DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. (2014). *PMK NO 41 tentang pedoman gizi seimbang*.
- Kemenkes RI. (2018). *isi piringku*.
- Kemenkes RI. (2020). *PMK NO 2 TH 2020 tentang standar antropometri*.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Asma

Sasaran : Keluarga An. R dan Keluarga An. A

Tempat : Rumah Keluarga An. R dan Keluarga An. A

Hari/Tanggal : Rabu, 7 Juli 2021 dan Rabu 14 Juli 2021

I. Tujuan Instruksional Umum

Meningkatkan pengetahuan keluarga/orang tua tentang asma.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 45 menit diharapkan keluarga/orang tua dapat :

1. Menjelaskan pengertian dari asma
2. Menyebutkan penyebab asma
3. Menyebutkan tanda dan gejala penyakit asma pada anak
4. Menjelaskan komplikasi dari penyakit asma pada anak
5. Menjelaskan cara pencegahan penyakit asma pada anak
6. Menjelaskan penanganan asma pada anak

III. Materi

1. Pengertian dari asma
2. Faktor penyebab asma
3. Tanda dan gejala penyakit asma pada anak
4. Komplikasi penyakit asma pada anak
5. Pencegahan penyakit asma pada anak
6. Penanganan asma pada anak

IV. Metode

Ceramah dan Tanya Jawab

V. Media

Lembar bolak balik dan leaflet

VI. Evaluasi

Menanyakan pada peserta penyuluhan tentang :

1. Pengertian dari asma
2. Faktor penyebab asma
3. Tanda dan gejala penyakit asma pada anak
4. Komplikasi penyakit asma pada anak
5. Pencegahan penyakit asma pada anak
6. Penanganan asma pada anak

VII. Sumber

Anisa, K. . (2019). *Peran Keluarga Dalam Perawatan Penderita Asma Di Desa Sukoreno Wilayah Kerja Puskesmas Sentolo I Kulon Progo*. 9–25.

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis* (Edisi Revi). MediAction.

Padila. (2017). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Nuha Medika.

VIII. Kegiatan Belajar Mengajar

| No | Tahap | Waktu | Kegiatan | |
|----|------------------------|---------|--|---|
| | | | Penyuluh | Sasaran |
| 1 | Pembukaan | 5 menit | 5. Memberi salam 6. Memperkenalkan diri 7. Menjelaskan tujuan penyuluhan 8. Menjelaskan kontrak waktu | 4. Menjawab salam 5. Mendengarkan dan memperhatikan 6. Memberi respon |
| 2 | Penyampaian isi materi | 8 menit | Menjelaskan materi penyuluhan tentang : 1. Pengertian dari asma 2. Faktor penyebab asma 3. Tanda dan gejala penyakit asma pada anak 4. Komplikasi penyakit asma pada anak 5. Pencegahan penyakit asma pada anak 6. Penanganan asma pada anak | 3. Mendengarkan dengan penuh perhatian 4. Bertanya tentang hal-hal yang tidak diketahuinya |

| | | | | |
|----|---------|---------|--|---|
| 3. | Penutup | 5 menit | 11. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengajukan pertanyaan 12. Menjawab pertanyaan pasien dan keluarga 13. Melakukan evaluasi tentang materi yang disampaikan 14. Menyampaikan kesimpulan 15. Salam penutup | 4. Menjawab pertanyaan 5. Memperhatikan 6. Menjawab salam |
|----|---------|---------|--|---|

IX. Uraian Materi

ASMA PADA ANAK

1. Pengertian Asma

Asma adalah suatu keadaan dimana saluran nafas mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan peradangan; penyempitan ini bersifat berulang namun reversible, dan diantar episode penyempitan bronkus tersebut terdapat keadaan ventilasi yang lebih normal (Sylvia dan Wilson, 2006). Beberapa factor penyebab asma, antara lain jenis kelamin, umur pasien, status atopi, factor keturunan, serta factor lingkungan (Nurarif & Kusuma, 2016).

2. Etiologi

Menurut berbagai penelitian patologi dan etiologi asma belum diketahui dengan pasti penyebabnya, akan tetapi hanya menunjukkan dasar gejala asma yaitu inflamasi dan respons saluran napas yang berlebihan ditandai dengan adanya kalor (panas karena vasodilatasi), tumor (esudasi plasma dan edema), dolor (rasa sakit karena rangsangan sensori), dan function laesa (fungsi terganggu). Dan raang harus disertai dengan infiltrasi sel-sel radang (Sudoyono dkk, 2009).

Sebagai pemicu timbulnya serangan-serangan dapat berupa infeksi (infeksi virus RSV), iklim (perubahan mendadak suhu, tekanan udara),

inhalan (debu, kapuk, tungau, sisa-sisa serangga mati, bulu binatang, serbuk sari, bau asap, uap cat), makanan (putih telur, susu sapi, kacang tanah, coklat, biji-bijian, tomat), obat (aspirin), kegiatan fisik (olahraga berat, kecapaian, tertawa terbahak-bahak), dan emosi (Nurarif & Kusuma, 2016).

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang muncul yaitu hipoventilasi, dyspnea, wheezing, pusing-pusing, sakit kepala, nausea, peningkatan nafas pendek, kecemasan, diaphoresis, dan kelelahan. Hiperventilasi adalah salah satu gejala awal dari asma. Kemudian sesak nafas parah dengan ekspirasi memanjang disertai wheezing (di apeks dan hilus). Gejala utama yang sering muncul adalah dipsnea, batuk dan mengi. Mengi sering dianggap sebagai salah satu gejala yang harus ada bila serangan asma muncul (Anisa, 2019).

4. Komplikasi

Adapun komplikasi yang mungkin muncul pada Asma menurut (Padila, 2017) sebagai berikut:

- a. Edema paru
- b. Gagal napas
- c. Status asmatikus
- d. Pneumonia

5. Pencegahan asma pada anak

- a. Mencari faktor pencetus asma pada anak → tes allergen
- b. Menghindari faktor pencetus

Faktor pencetus setiap asma pada setiap orang berbeda-beda. Faktor-faktor yang sering memicu timbulnya asma adalah faktor allergen, emosi atau stress, infeksi, zat makanan, zat kimia, faktor fisik seperti perubahan cuaca, kegiatan jasmani, dan obat-obatan.

Kerja faktor pencetus ini pun berbeda, ada faktor pencetus yang bisa mengakibatkan penyempitan salura nafas (bronchospasme), emosi, udara dingin, latihan dan lain-lain. Ada pula faktor pencetus yang

terutama menyebabkan peradangan seperti infeksi saluran pernafasan akut, allergen, zat kimia, dan asap rokok. Sebagian besar serangan asma dapat dicegah dengan menghindari faktor-faktor pencetus.

c. Tingkatkan kesehatan optimal

Tingkatkan kesehatan optimal khususnya pada anak dengan asma seperti :

- 1) Berikan makanan dan minuman yang bergizi
- 2) Istirahat cukup, tidur, dan olahraga yang benar
- 3) Minum air putih yang cukup
- 4) Hindari rokok/asap rokok

6. Penanganan asma pada anak

a. Pertolongan Pertama

- 1) Tenangkan anak
- 2) Berikan ruang cukup lapang
- 3) Berikan posisi yang nyaman (tinggikan bagian kepala dengan menggunakan 2-3 bantal)
- 4) Beri dan bantu anak menggunakan obat semprot inhaler
- 5) Cobalah untuk mengajak anak bernapas perlahan-lahan dan dalam
- 6) Usahakan untuk memberikan ventilasi udara yang baik
- 7) Jika setelah 3 menit tidak ada perubahan, cobalah untuk memberikan inhaler kembali
- 8) Jika obat inhaler tidak memberikan pengaruh atau bertambah parah setelah 5 menit, cobalah untuk memberikan obat semprot setiap 5-10 kali sambil membawa anak ke dokter untuk mendapatkan pertolongan medis.

b. Mengatasi Serang Akut

Berikut langkah-langkah mengatasi serangan asma pada anak :

- 1) Tak perlu panic, minta anak untuk bernapas teratur dan berikan air putih hangat untuk diminum
- 2) Segera berikan obat atau terapi inhalasi dengan takaran yang pas
- 3) Jika tidak ada perbaikan, segera bawa anak ke klinik terdekat

Serangan yang sulit diatasi sendiri biasanya disebabkan adanya faktor yang lain, seperti status daya tahan tubuh anak sedang turun atau ada infeksi di dalam tubuhnya.

c. **Obat Tradisional Asma**

1) **Madu**

Madu sangat baik untuk penderita asma, yang mana madu dapat membantu mengencerkan dan membuang lendir dari sistem pernapasan.

Lendir yang terakumulasi di saluran pernapasan akan menghambat aliran udara sehingga dapat memicu atau membuat serangan asma semakin memburuk.

Berikut adalah beberapa ramuan madu yang baik untuk meringankan asma :

- a) Satu sendok teh dengan air, diminum setiap hari
- b) Satu sendok teh madu, air hangat ditambah seperempat sendok the bubuk kunyit diminum dua kali sehari
- c) Satu sendok the madu dengan setengah sendok the bubuk kayu manis diminum sekali sehari (baik pagi atau malam)

2) **Jahe**

Jahe juga sangat baik untuk asma. Jahe bisa menghentikan peradangan/inflamasi. Asma terjadi karena adanya peradangan pada saluran pernafasan. Ketika dicampur dengan bahan tertentu, jahe juga bisa bertindak sebagai ekspektoran. Ekspektoran akan membantu menyingkirkan lendir dari sistem pernafasan.

Berikut adalah beberapa ramuan jahe untuk asma :

- a) Jus jahe segar (jahe tumbuk) dicampur dengan madu diminum sehari
- b) Sediakan setengah sendok teh jahe segar, satu sendok teh biji jinten. sejumput pala, dan segelas air. Campurkan

semua bahan tersebut dan didihkan. Minum ramuan selagi hangat.

d. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada anak dengan asma

- 1) Hindari makan makanan yg mengandung pengawet / bahan kimia, kola, bersoda, kacang-kacangan, minuman dingin/es, goreng-gorengan.
- 2) Hindari tungau debu yang sering terdapat pada debu kasur dan bantal kapuk, selimut, lantai, karpet gordin , perabot rumah, kipas angin.
- 3) Hindarkan zat-zat yang mengiritasi ; obat semprot rambut, minyak wangi, asap rokok, asap obat nyamuk , bau cat yang tajam, bau bahan kimia, udara yang tercemar, udara dan air dingin.
- 4) Jangan melakukan aktifitas fisik yang terlalu berat

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Membuat Obat Tradisional Penyakit Asma

(Air Jahe)

Pokok Bahasan : Asma

Sub Pokok Bahasan : Membuat Obat Tradisional penyakit Asma

Sasaran : Keluarga An. R dan Keluarga An. A

Waktu : 30 Menit

Penyuluh : Bella Dwi Andika

I. Tujuan Intruksional Umum (TUM)

Setelah dilaksanakan penyuluhan tentang membuat ramuan air jahe diharapkan keluarga dapat menerapkan secara mandiri cara membuat ramuan air jahe.

II. Tujuan Intruksional Khusus (TUK)

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan tentang cara membuat air jahe, diharapkan :

1. Keluarga paham dengan manfaat dari air jahe
2. Keluarga paham dan dapat menerapkan secara mandiri terkait pembuatan minuman air jahe

III. Materi

1. Alat dan bahan
2. Cara membuat air jahe
3. Manfaat dari jahe

IV. Metode : Ceramah, demonstrasi, diskusi

V. Media : Brosur

VI. Evaluasi

Dirahapkan keluarga dapat :

1. Memahami apa saja alat dan bahan untuk membuat air jahe

2. Memahami langkah-langkah dalam membuat air jahe
3. Memahami manfaat dari jahe

VII.Sumber

<https://fajar.co.id/2019/07/12/4-manfaat-jahe-bagi-penderita-asma/>

VIII. Kegiatan Belajar Mengajar

| No | Tahap | Waktu | Kegiatan | |
|----|------------------------|-----------|--|---|
| | | | Penyuluh | Sasaran |
| 1 | Pembukaan | 5 menit | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menjelaskan kontrak waktu | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Memberi respon |
| 2 | Penyampaian isi materi | 20 menit | <p>Menjelaskan materi penyuluhan tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alat dan bahan 2. Cara membuat 3. Manfaat dari jahe | <ol style="list-style-type: none"> 5. Mendengarkan dengan penuh perhatian 6. Bertanya tentang hal-hal yang tidak diketahuinya |
| 3. | Penutup | 6 5 menit | <p>Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengajukan pertanyaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pertanyaan pasien dan keluarga 2. Melakukan evaluasi tentang materi yang disampaikan 3. Menyampaikan kesimpulan 4. Salam penutup | <ol style="list-style-type: none"> 7. Menjawab pertanyaan 8. Memperhatikan 9. Menjawab salam |

X. Uraian Materi

AIR JAHE

A. Alat dan Bahan :

1. Jahe
2. Gula merah/madu secukupnya
3. Saringan
4. Parutan
5. Panci
6. Gelas

B. Cara membuat :

1. Parut jahe terlebih dahulu (pilihlah jahe yang segar)
2. Setelah jahe diparut, jahe diperas dan disaring untuk mengambil air jahenya
3. Kemudian rebus air perasan jahe yang mana sebelumnya telah dicampurkan dengan gula merah yang telah diiris
4. Lalu aduk hingga merata, tunggu hingga mendidih
5. Setelah mendidih, saring kembali air rebusan jahe
6. Air jahe siap diminum

C. Manfaat Konsumsi Jahe

1. Menurunkan reaksi alergi

Meskipun cara kerja [jahe](#) bagi kesehatan [penderita asma](#) masih belum diketahui dengan jelas, namun [jahe](#) dapat membantu menurunkan reaksi alergi dengan menurunkan kadar Imunoglobulin E (IgE) dalam tubuh [penderita asma](#)

2. Menurunkan proses peradangan

Ketika seseorang mengalami serangan asma, sel-sel radang dalam tubuh akan bekerja untuk mendukung proses reaksi alergi yang terjadi. Rangkaian ini dipercaya dapat dihambat dengan kandungan anti radang dari [jahe](#) yang dikonsumsi.

3. Melepaskan antioksidan dalam tubuh

Selain berbagai manfaat di atas, kandungan antioksidan dalam [jahe](#) juga dipercaya dapat menurunkan risiko angka kekambuhan bagi [penderita asma](#).

4. Merelaksasi otot pernapasan

Konsumsi [jahe](#) dapat melegakan otot pernapasan dengan relaksasi bronkus pada paru-paru. Hal yang sama juga disampaikan pada salah satu jurnal yang diterbitkan oleh American Journal of Respiratory Cell and Molecular Biology. Dikatakan bahwa [jahe](#) dapat membantu menurunkan reaksi peradangan atau inflamasi pada saluran pernapasan yang sering dijumpai pada [penderita asma](#) ketika serangan akut terjadi.

SATUAN ACARA PENYULUHAN
“PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT”



DISUSUN OLEH :

Bella Dwi Andika (P07220118070)

TINGKAT III / SEMESTER VI

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA
2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

| | |
|-------------------|---|
| Mata Pelajaran | : Keperawatan Keluarga (Pendidikan Kesehatan) |
| Pokok Bahasan | : Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat |
| Sub Pokok Bahasan | : Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat |
| Sasaran | : keluarga |
| Tempat | : Rumah klien An. R dan Rumah Klien An. A |
| Waktu | : 45 Menit |

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan peserta bertambah pengetahuannya tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan Keluarga pasien dan anak mengetahui dan memahami tentang perilaku hidup bersih dan sehat yang meliputi:

- Mengetahui 10 PHBS
- Masyarakat dapat menyadari tentang pentingnya menggunakan air bersih.
- Masyarakat dapat menyadari tentang pentingnya menggunakan jamban sehat.
- Masyarakat dapat menyadari tentang pentingnya rumah bebas jentik nyamuk.
- Masyarakat dapat menyadari tentang pentingnya rumah bebas asap rokok.

III. Materi

1. Pengertian Kesehatan Lingkungan
2. Pengertian PHBS
3. Ruang lingkup PHBS
4. Tujuan PHBS

IV. Metode

Ceramah dan Demonstrasi

V. Media

Poster

VI. Evaluasi

Menanyakan pada peserta penyuluhan tentang :

1. Pengertian Kesehatan Lingkungan
2. Pengertian PHBS
3. Ruang lingkup PHBS
4. Tujuan PHBS

VII. Sumber

Daftar pustaka yang digunakan : Internet

VIII. Kegiatan Belajar Mengajar

| No | Tahap | Waktu | Kegiatan | |
|----|------------------------|----------|--|---|
| | | | Penyuluh | Sasaran |
| 1 | Pembukaan | 5 menit | 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan/pendidikan kesehatan 4. Menjelaskan kontrak waktu 5. Apersepsi | 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Memberi respon |
| 2 | Penyampaian isi materi | 25 menit | Menjelaskan materi penyuluhan tentang : 1. Pengertian Kesehatan Lingkungan 2. Pengertian PHBS 3. Ruang lingkup PHBS 4. Tujuan PHBS | 1. Mendengarkan dengan penuh perhatian 2. Bertanya tentang hal-hal yang tidak diketahuinya |
| 3. | Penutup | 15 menit | 1. Mengajukan beberapa pertanyaan untuk evaluasi 2. Menyimpulkan hasil penyuluhan 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya bila kurang jelas 4. Menjawab pertanyaan bila ada 5. Mengucapkan salam penutup | 1. Menjawab pertanyaan 2. Memperhatikan 3. Menjawab salam |

IX. Uraian Materi

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

1. Pengertian

a. Pengertian Kesehatan Lingkungan.

Menurut WHO (World Health Organization), kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia.

Menurut HAKLI (Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia) kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia.

2. Pengertian Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih (PHBS)

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah wujud keberdayaan masyarakat yang sadar, mau dan mampu mempraktekkan PHBS. Dalam hal ini ada 5 program prioritas yaitu KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup, Dana Sehat / Asuransi Kesehatan / JPKM.

Sedangkan penyuluhan PHBS itu adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (Advokasi), bina suasana (Social Support) dan pemberdayaan masyarakat (Empowerment).

Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, terutama dalam tatanan masing-masing, dan masyarakat dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

3. Ruang Lingkup Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Ruang lingkup PHBS ada 10, yaitu:

- a. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
- b. Memberi bayi ASI Eksklusif

- c. Menimbang balita setiap bulan
- d. Menggunakan Air Bersih
- e. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
- f. Menggunakan jamban sehat
- g. Memberantas jentik di rumah
- h. Makan sayur dan buah setiap hari
- i. Melakukan aktifitas fisik setiap hari
- j. Tidak merokok di dalam rumah

Keterangan ruang lingkup PHBS:

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

Pertolongan pertama pada persalinan balita termuda dalam rumah tangga dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan)

2. Memberi bayi ASI Eksklusif

Bayi termuda umur 0 – 6 bulan diberi ASI saja sejak lahir sampai dengan 24 jam terakhir.

3. Menimbang balita setiap bulan

Balita (0 – 59 bl) ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan dan dicatat dalam KMS. Penimbangan ke posyandu, puskesmas, pustu, RS, bidan dan sarana kesehatan lainnya minimal 8 kali setahun

4. Menggunakan Air Bersih

Rumah tangga menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari. Syarat fisik air bersih adalah tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa. Jarak sumber air bersih dengan tempat penampungan limbah minimal 10 m.

5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Kebiasaan anggota rumah tangga untuk mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum dan sesudah makan, sesudah buang air besar (BAB)

6. Menggunakan jamban sehat

Rumah tangga memiliki atau menggunakan jamban leher angsa dengan septik tank/lubang penampung kotoran sebagai tempat pembuangan akhir.

Jamban/kakus adalah bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia. tinja bagi keluarga. Manfaat jamban adalah untuk mencegah penularan penyakit dan pencemaran dari kotoran manusia.

Syarat jamban sehat adalah :

- a. Tidak mencemari sumber air minum (jarak sumber air minum dengan lubang penampungan minimum 10 m, bila tidak memungkinkan perlu konstruksi kedap air).
- b. Tidak berbau dan tinja tidak dijamak oleh serangga dan tikus
- c. Tidak mencemari tanah di sekitarnya
- d. Mudah dibersihkan
- e. Aman digunakan
- f. Dilengkapi dinding dan atap pelindung
- g. Cukup penerangan
- h. Lantai kedap air
- i. Luas ruangan cukup
- j. Ventilasi cukup baik
- k. Tersedia air dan alat pembersih

7. Memberantas jentik di rumah

Tidak ditemukan jentik di semua tempat yang dapat menampung air baik di dalam atau di lingkungan rumah, yakni dengan cara 3M ,menguras menutup menimbun.

8. Makan sayur dan buah setiap hari

Anggota rumah tangga umur hendaknya mengonsumsi sayur dan buah setiap hari.

9. Melakukan aktifitas fisik setiap hari

Anggota keluarga umur > 10 th melakukan aktifitas fisik setiap hari minimal 30 menit dalam 1 minggu terakhir. Aktifitas fisik yang dimaksud adalah kegiatan olah tubuh yang membuat tubuh menjadi lebih sehat : lari, jalan, bersepeda kayuh, menimba air, dls.

10. Tidak merokok di dalam rumah

Anggota keluarga tidak merokok di dalam rumah ketika berada bersama anggota keluarga lainnya.

4. Tujuan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

Meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu – individu dalam menjalani perilaku

kehidupan sehari – hari yang bersih dan sehat. Manfaat PHBS yang paling utama adalah terciptanya masyarakat yang sadar kesehatan dan memiliki bekal pengetahuan dan kesadaran untuk menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan.



Lampiran

Lampiran



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALTIM
 PRODI D-III KEPERAWATAN



LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : BELLA DWI ANDIKA
 NIM : P07220118070
 PEMIMBING I : Ns. Rus Andraini, A.Kp.,MPH
 PEMIMBING II : Ns. Siti Nuryanti, S.Kep.,M.Pd

| NO | TGL | MATERI YANG DIKONSULKAN | SARAN PEMBIMBING | PARAF PEMBIMBING | |
|----|-----------|-------------------------|--|------------------|----|
| | | | | P1 | P2 |
| 1. | 31/1/2021 | BAB I | - Perhatikan penulisan jurnal - Susun LBM sesuai dengan deduktif-induktif | | |
| 2. | 2/2 2021 | BAB I | - LBM sesuaikan dengan mstis - LBM mengarah ke justifikasi - Perhatikan hubungan antar paragraf. | | |
| 3. | 9/2 2021 | BAB I | - Setiap paragraf harus ada benang merah | | |

| | | | | | |
|----|-----------|----------------|--|---|---|
| 4. | 16/2/2021 | BAB I | - Hindari tutup kurung double (LBM) | |  |
| 5. | 20/2/2021 | BAB I | - Hindari kata hubung awal paragraf. |  | |
| 6. | 22/2/2021 | BAB I | - Sesuaikan LBM dengan buku panduan. | |  |
| 7. | 29/3/2021 | BAB I - BAB II | - Judul diperbaiki - Isi pada BAB II diperbaiki (pada bagian intervensi) - Daftar pustaka diperhatikan | |  |
| 8. | 30/3/2021 | BAB I - BAB II | - Diperbaiki kembali proposalnya - Materi pada proposal dikuasai - Perhatikan kembali cara pengetikan - Suplemen proposal |  | |

| | | | | | |
|-----|---------------------|-------------------------------|---|---|---|
| 9. | 15/6 2021 | Hasil pengujian: | <ul style="list-style-type: none"> - Tambah format pengujian - Data fokus dilengkapi - Diagnosa mengarah pada SDKI, SIKI, SLKI - Lengkapi intervensi - Buat skrang | ⌘ | |
| 10. | 7/7 2021 | Askep peng- luhan keluarga | <ul style="list-style-type: none"> - Buat data fokus. - Tuangkan intangn dalam format pengujian - Susun BAB IV | ⌘ | |
| 11. | 10/7 2021 | BAB IV | <ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan uruti aktif dalam bimbingan melalui online - Askep kedua keluarga dilakipi - Menyusun lampiran : LP, Askep, hasil penelitian, SAP, dan dokumentasi | | ⌘ |
| 12. | 11/7 2021 | BAB IV | <ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan untuk menyusun diagnosa + implementasi | ⌘ | |
| 13. | Subtu, 17/7 2021 | BAB 4 | <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan BAB 4. - Lengkapi pembahasan - Tabel dengan spasi 1 dan ukuran font 11 - Askep kedua klien lengkapi - Askep → evaluasi - Menyampaikan untuk dan onstruksi keluarga klien | ⌘ | ⌘ |

| | | | | | |
|-----|-----------|--------------------------------|---|---|---|
| 14. | 24/7 2021 | BAB I - V | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki BAB 3 - Spasi lebih diperhatikan - Berikan interpretasi data - Jurnal jangan lupa dimasukkan pada daftar pustaka - Pada abstrak header kata pertanyaan - Saran peneliti ditambahkan | § | § |
| 15. | 27/7 2021 | KTI | ACC UJIAN | § | § |
| 16. | 3/8 2021 | Revisi hasil ujian (BAB I - V) | <ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi judul (tambahkan tempat penelitian dan tahun penelitian) - Tambahkan tujuan studi keuis pada bagian abstrak | § | |
| 17. | 4/8 2021 | BAB I - V | <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan HIM - Sesuaikan judul tabel pada daftar tabel - Lengkapi lembar konsol | § | |
| 18 | 18/8 2021 | BAB I - V | <ul style="list-style-type: none"> - Sesuaikan judul dengan letak dan yang berlaku - Abstrak berisi 250 kata - Spasi pada abstrak 1. | | § |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |

Ketua Program Studi D III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ns. Andi Lis Arming Gandini,S.Kep.,M.Kep
NIP : 196803291994022001