

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ASMA BRONKIAL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBER REJO
KECAMATAN BALIKPAPAN TENGAH
TAHUN 2021



Oleh :

OCTAVIANA NUR ARDIYATI

NIM : P07220118098

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

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ASMA BRONKIAL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBER REJO
KECAMATAN BALIKPAPAN TENGAH
TAHUN 2021

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



Oleh :

OCTAVIANA NUR ARDIYATI

NIM : P07220118098

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR 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, 26 Juli 2021

Yang menyatakan

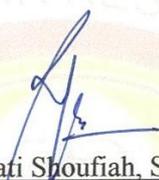

Octaviana Nur Ardyati
P07220118098

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI
UNTUK DIUJIKAN

TANGGAL, 26 JULI 2021

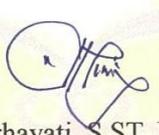
Oleh

Pembimbing



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

Pembimbing Pendamping



Ns. Nurhayati, S.ST.,M.Pd
NIDN. 4024016801

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Asma Bronkial

Telah diuji

Pada Tanggal 28 Juli 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji :

Ns. Asnah, S.Kep.,M.Pd

(.....)

NIDN. 4018126601

Penguji Anggota :

1. **Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST.,M.Pd**

(.....)

NIDN. 4020027901

2. **Ns. Nurhayati, S.ST.,M.Pd**

(.....)

NIDN. 4006027101

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi 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 Diri

1. Nama : Octaviana Nur Ardiyati
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan 03 Oktober 1999
4. Agama : Islam
5. Pekerjaan : Mahasiswa
6. Alamat : Komp. Graha Indah Blok C3 No 11

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Tri Asih 2 Balikpapan Utara Tahun 2005-2006
2. SDN 033 Balikpapan Utara Tahun 2006-2012
3. SMPN 11 Balikpapan Utara Tahun 2012-2015
4. SMAN 2 Balikpapan Utara Tahun 2015-2018
5. Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim tahun 2018
sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala dan salam yang selalu tercurahkan kepada bimbingan nabi kita Salallahu'alaihi Wasalam, atas berkat dan Karunia-Nya telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Asma Bronkial di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Rejo Kecamatan Balikpapan Tengah".

Adapun tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah yang ditekankan pada aspek Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Asma Bronkial Poltekkes Kemenkes Kaltim dan untuk memperoleh gelar Ahli madya keperawatan.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materil sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. H. Dr Supriadi B, S.Kp.,M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Hj. Umi Kalsum, S. Pd., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns. Andi Lis Aming G, M.Kep, selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

4. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep.,Sp.Kep.Mat, selaku Penanggung Jawab Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
5. Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST.,M.Pd, selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingannya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Ns. Nurhayati, S.ST.,M.Pd, selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingannya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik
7. **Supardi dan Sumariati** tersayang selaku orang tua saya yang selalu mendo'akan tanpa henti, mendukung serta memberikan semangat dan motivasi sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Kakak, Abang, Koko dan ke 7 sahabat yang selalu memberikan saya semangat dalam menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman angkatan ke-7 Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan yang selalu mendukung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu masukan, saran, serta kritik sangat diharapkan guna kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Samarinda, Juli 2021

Penulis

Octaviana Nur Ardiyati

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ASMA BRONKIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBER REJO BALIKPAPAN

Pendahuluan Asma merupakan gangguan inflamasi kronik pada saluran nafas yang melibatkan banyak sel-sel inflamasi seperti eosinofil, sel mast, leukotrin dan lain-lain. Inflamasi kronik ini berhubungan dengan hiperresponsif jalan nafas yang menimbulkan episode berulang dari mengi (wheezing), sesak nafas, dada terasa berat dan batuk terutama pada malam dan pagi dini hari. Kejadian ini biasanya ditandai dengan obstruksi jalan napas yang bersifat reversible

Metode Penulis menggunakan metode deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus dengan melakukan pendekatan asuhan keperawatan yaitu 2 responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sumber Rejo Balikpapan. Pengumpulan data yang menggunakan format Asuhan Keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan

Hasil dan Pembahasan Berdasarkan Analisa data diperoleh pengkajian membutuhkan keterampilan komunikasi yang efektif dan observasi, diagnose keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien ada beberapa masalah yang ditemukan pada klien 1 dan klien 2 seperti kesiapan meningkatkan pengetahuan, perilaku dan Kesehatan cenderung beresiko untuk klien 1 kesiapan meningkatkan proses keluarga.

Kesimpulan dan Saran Ketika melakukan asuhan keperawatan ada beberapa masalah keperawatan yang teratasi seperti kesiapan meningkatkan pengetahuan, perilaku Kesehatan cenderung beresiko untuk klien, adanya nyeri akut dan kesiapan meningkatkan proses keluarga. Hal tersebut dapat terjadi dikarenakan klien dan keluarga memahami edukasi yang telah di berikan. Selain itu klien dan keluarga mampu melakukan Tindakan non farmakologi secara mandiri. Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan Asma Bronkial.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Asma Bronkial

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Depan.....	
Halaman Sampul Dalam Prasyarat.....	i
Surat Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Daftar Riwayat Hidup	v
Kata Pengantar.....	vi
Abstrak	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Gambar	xii
Daftar Bagan.....	xiii
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat penelitian.....	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Penyakit.....	9

1. Definisi.....	9
2. Anatomi fisiologi.....	10
3. Etiologi.....	13
4. Patofisiologi	15
5. Pathway.....	17
6. Manifestasi Klinis.....	18
7. Klasifikasi	19
8. Pemeriksaan Penunjang	22
9. Penatalaksanaan.....	23
10. Komplikasi	26
B. Konsep Keperawatan Keluarga.....	26
1. Definisi.....	26
2. Struktur	27
3. Tipe.....	29
4. Fungsi	31
5. Peran	32
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	34
1. Pengkajian Keperawatan.....	34
2. Perumusan Diagnosa Keperawatan Keluarga	40
3. Intervensi Keperawatan	45
4. Implementasi Keperawatan.....	49
5. Evaluasi.....	50

BAB III METODE PENELITIAN

A. Pendekatan/ Design Penelitian.....	52
B. Subyek Penelitian.....	52
C. Definisi Oprasional	53
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	54
E. Prosedur Penelitian.....	54
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	54
G. Keabsahan Data.....	56
H. Analisa Data.....	57

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	58
B. Pembahasan	114

BAB VI

A. Kesimpulan	130
B. Saran	132

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Asma Bronkial.....	16
Gambar 2.2 Anatomi Fisiologi Pernafasan	17

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 2.1 Pathway Asma Bronkial	24
---------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Halaman

Table 2.1 Skoring Prioritas Masalah.....	44
Table 2.2 Intervensi Keperawatan	45
Tabel 2.3 Pengkajian.....	59
Tabel 2.4 Pemeriksaan fisik	73
Tabel 2.5 Analisis Data Keluarga	74
Tabel 2.6 Skoring Prioritas Masalah.....	79
Tabel 2.7 Prioritas Diagnosa	84
Tabel 2.8 Intervensi Keperawatan.....	85
Tabel 2.9 Implementasi Keperawatan	88
Tabel 2.10 Evaluasi Keperawatan	105

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2 Laporan pendahuluan

Lampiran 3 Format Pengkajian Keperawatan Keluarga

Lampiran 4 Format Daftar Diagnosa Keperawatan

Lampiran 5 Format Intervensi Keperawatan

Lampiran 6 Format Implementasi Keperawatan

Lampiran 7 Format Evaluasi Keperawatan

Lampiran 8 Lembar Konsultasi

Lampiran 9 Dokumentasi Tindakan

Lampiran 10 Satuan Acara Penyuluhan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit tidak menular telah menjadi ancaman yang serius, khususnya dalam perkembangan kesehatan masyarakat. Penyakit tidak menular yang paling umum di antara anak-anak. Dan kebanyakan kematian terjadi pada orang dewasa yang lebih tua adalah asma. Asma adalah masalah kesehatan masyarakat tidak hanya untuk negara-negara berpenghasilan tinggi itu terjadi di semua negara terlepas dari tingkat perkembangannya. Sebagian besar kematian terkait asma terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah (WHO, 2020).

Asma merupakan gangguan inflamasi kronik pada saluran nafas yang melibatkan banyak sel-sel inflamasi seperti eosinofil, sel mast, leukotrin dan lain-lain. Inflamasi kronik ini berhubungan dengan hiperresponsif jalan nafas yang menimbulkan episode berulang dari mengi (*wheezing*), sesak nafas, dada terasa berat dan batuk terutama pada malam dan pagi dini hari. Kejadian ini biasanya ditandai dengan obstruksi jalan napas yang bersifat reversible (Wijaya & Toyib, 2018).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun (2020). Diperkirakan lebih dari 339 juta orang menderita asma. Asma kurang terdiagnosis dan kurang dirawat. Ini menciptakan beban besar bagi individu dan keluarga dan sering kali membatasi aktivitas individu seumur hidup.

Prevalensi asma menurut *Global Initiative For Asthma* (GINA) (2016) di Asia Tenggara sebesar 3.3% di mana 17,5 juta penderita asma dari 529,3 juta total populasi. Sementara itu berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar Nasional pada tahun (2018) jumlah pasien asma di Indonesia sebesar 2,4 %. Prevalansi asma di Indonesia menunjukkan bahwa perempuan memiliki resiko lebih tinggi 2,5% di bandingkan dengan laki-laki yaitu 2,3% (Riskesdas, 2018).

Di wilayah provinsi Kalimantan Timur, asma menduduki peringkat ke 3 di Indonesia dengan prevalansi 4%. Sementara itu di kota Balikpapan, asma masuk dalam kategori distribusi 10 penyakit terbesar keluarga miskin tahun (2010) dengan jumlah 657 dan prevalensi 3.7%.

Risiko berkembangnya asma merupakan interaksi antara faktor pejamu (host faktor) dan faktor lingkungan. Faktor pejamu disini termasuk predisposisi genetik yang mempengaruhi untuk berkembangnya asma bronkial, yaitu genetik, alergik (atopi), hipereaktivitas bronkus, jenis kelamin dan ras. Faktor lingkungan mempengaruhi individu dengan kecenderungan untuk berkembang menjadi asma bronkial, menyebabkan terjadinya eksaserbasi dan atau menyebabkan gejala-gejala asma bronkial menetap. Termasuk dalam faktor lingkungan yaitu alergen, sensitisasi lingkungan kerja, asap rokok, polusi udara, infeksi pernapasan (virus), diet, status sosio-ekonomi dan besarnya keluarga. Interaksi faktor genetik dengan lingkungan dipikirkan melalui kemungkinan bahwa baik faktor lingkungan maupun faktor genetik masing-masing meningkatkan risiko penyakit asma bronkial, dan pajanan lingkungan hanya

meningkatkan risiko asma bronkial pada individu dengan genetik asma bronkial (Nuari, Umiana, & Maulana, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi asma bronkial akan berbeda pada tiap individu. Sehingga kemunculannya sangat mendadak dan datang secara tiba-tiba. Apabila penderita asma bronkial tidak diobati maka akan mengakibatkan aktivitas sehari-hari terganggu, gangguan cemas yang mengakibatkan stress. Selain itu juga menyebabkan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). Dan yang lebih parah lagi jika tidak mendapat pertolongan secepatnya resiko kematian bisa datang (Huda & Kusuma, 2016).

Menurut Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas (IPKI). Diagnosa yang dapat muncul pada pasien penderita asma bronkial adalah Tidak efektifnya pola nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Tidak efektifnya bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Risiko intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Kurang pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Ketidakseimbangan nutrisi (kurang dari kebutuhan tubuh) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan. Dan Kecemasan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan.

Sehingga penderita harus melakukan penatalaksanaan penyakit asma bronkial yang bertujuan untuk mencapai dan mempertahankan kontrol asma.

Kontrol asma yang buruk berhubungan dengan penurunan bermakna dari kualitas hidup (Bagaskara, Bakhtiar, & Bakhtiar, 2018). Asma terkontrol adalah kondisi stabil minimal dalam waktu satu bulan. **Perencanaan Pengobatan** Medikasi asma ditujukan untuk mengatasi dan mencegah gejala obstruksi jalan napas, terdiri atas pelega dan pengontrol. Melalui **Pelega (Reliever)** Prinsipnya untuk dilatasi jalan napas melalui relaksasi otot polos, memperbaiki dan atau menghambat bronkospasme yang berkaitan dengan gejala akut seperti mengi, rasa berat di dada dan batuk, tidak memperbaiki inflamasi jalan napas atau menurunkan hiperresponsif jalan napas. Lalu **Pengontrol (Controllers)** adalah medikasi asma jangka panjang untuk mengontrol asma, diberikan setiap hari untuk mencapai dan mempertahankan keadaan asma terkontrol pada asma persisten. Selain itu Pengetahuan juga sangat penting dalam mengelola dan mengontrol pencegahan kekambuhan penyakit asma. Pasien dan keluarga yang memahami penyakit asma bronkhial akan menyadari bahaya yang dihadapi bila menderita asma sehingga pasien akan berusaha untuk menghindari faktor-faktor pencetus asma bronkhial (P2PTM, Kemenkes, 2016).

Dalam melakukan 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 (Kemenkes, 2017).

Selain itu, pelayan keperawatan membutuhkan peran perawat 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 rehabilitatif. Peran dan tugas perawat sangat diperlukan baik dalam mengajarkan agar melatih otot otot pernafasan pada tahap rehabilitasi pada penderita asma (Liasanil, 2018).

Tindakan keperawatan yang akan di lakukan dalam merawat pasien asma bronkial ialah melakukan promosi kesehatan tentang inhalasi sederhana, teknik relaksasi, teknik nafas dalam, pengaturan posisi, teknik Pernafasan Buteyko, dan latihan batuk efektif yang dapat mengurangi gejala sesak nafas sehingga pernapasan menjadi lebih efektif dengan menggunakan otot diafragma dan khususnya pada pasien asma teknik pernapasan ini dapat mencegah terjebaknya udara dalam paru dikarenakan adanya obstruksi jalan nafas (Okty & dkk, 2019).

Dari penelitian Nita Yuanita dan Vena Yuliana tahun 2019 yang berjudul “Pendidikan Kesehatan Inhalasi Sederhana Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Asma di Wilayah Kerja Selogiri. Diperoleh kesimpulan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tingkat pengetahuan responden tentang inhalasi sederhana termasuk kategori kurang-cukup (33% -53%), setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang inhalasi sederhana tingkat pengetahuan responden meningkat menjadi kategori cukup-baik (73% -100%). Berdasarkan hasil observasi efektif pemberian pendidikan kesehatan inhalasi sederhana untuk meningkatkan tingkat pengetahuan pada

keluarga dengan Asma. Pemberian pendidikan kesehatan inhalasi sederhana yang dilakukan 1 hari. Untuk peningkatan tingkat pengetahuan dari 3 responden berbeda-beda tergantung dari tingkat pendidikan, sosial ekonomi, dan usia.

Menurut data di wilayah kerja puskesmas Sumber Rejo tahun (2020) total penduduk yang memiliki penyakit asma sebesar 54 orang di mana pada bulan januari memiliki pasien paling banyak diantara bulan lainnya. Dari data yang di dapat menunjukkan bahwa perempuan memiliki resiko lebih tinggi dengan jumlah kasus 48 orang di bandingkan laki- laki dengan kasus 6 orang dalam jangka waktu satu tahun.

Berdasarkan fenomena di atas, saya mahasiswi Diploma Tiga tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien asma bronchial di wilayah kerja Puskesmas Sumber Rejo Balikpapan Tengah.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Asma Bronkial tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penulisan proposal karta tulis ilmiah ini dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah Memberikan gambaran tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Asma Bronkial tahun 2021 .

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkajian klien penderita Asma Bronkial tahun 2021
- b. Menegakkan diagnose keperawatan keluarga pada klien Asma Bronkial tahun 2021
- c. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan Asma Bronkial tahun 2021
- d. Melaksanakan intervensi asuhan keperawatan keluarga pada klien Asma Bronkial tahun 2021
- e. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan keluarga pada klien Asma Bronkial tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi pengalaman belajar di lapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Keluarga dengan kasus Asma Bronkial di wilayah kerja Puskesmas Sumber Rejo Kecamatan Balikpapan Tengah Tahun 2021 sehingga perawat dapat melakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga dengan tepat.

2. Bagi Tempat Peneliti

Penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberi masukan atau saran serta menambah keluasan ilmu Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien Asma Bronkial di wilayah kerja puskesmas Sumber Rejo Kecamatan Balikpapan Tengah Tahun 2021.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

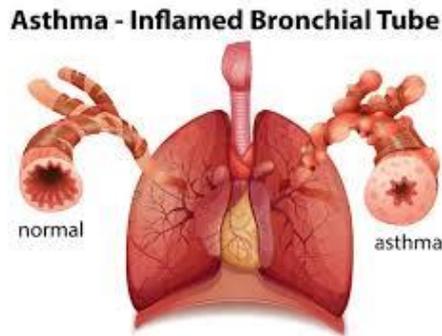
Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah wawasan praktek keilmuan keperawatan terutama dalam pemberian Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien Asma Bronkial

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

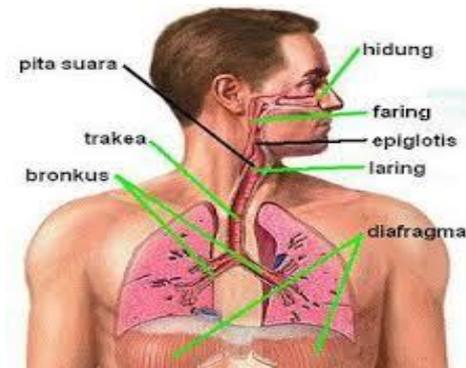
1. Definisi



Gambar 2.1 Asma Bronkial

Kata “Asthma” berasal dari bahasa Yunani yang berarti “terengah-engah” atau sukar bernapas. Penyakit asma dikenal karena adanya gejala sesak napas, batuk dan mengi yang disebabkan oleh penyempitan saluran napas. Asma bronkial adalah suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang menyebabkan hipereaktifitas bronkus, sehingga menyebabkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, rasa berat di dada, dan batuk terutama malam atau dini hari. Gejala episodik tersebut timbul sangat bervariasi dan bersifat reversibel (dapat kembali normal baik dengan atau tanpa pengobatan)

2. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.2 Anatomi Fisiologi Pernafasan

Menurut Andarmoyo (2012) Anatomi Fisiologi Pernafasan dibagi atas beberapa bagian, antara lain :

- a. Hidung = Naso =Nasal. Merupakan saluran udara yang pertama, mempunyai dua lubang yang disebut kavum nasi dan dipisahkan oleh sekat hidung yang disebut septum nasi. Didalamnya terdapat bulu-bulu hidung yang berfungsi untuk menyaring udara, debu dan kotoran yang masuk didalam lubang hidung.

Fungsi hidung, terdiri dari:

- 1) Sebagai saluran pernafasan
 - 2) Sebagai penyaring udara yang dilakukan oleh bulu-bulu hidung
 - 3) Menghangatkan udara pernafasan melalui mukosa
 - 4) Membunuh kuman yang masuk melalui leukosit yang ada dalam selaput lendir mukosa hidung.
- b. Tekak = Faring. Merupakan tempat persimpangan antara jalan pernafasan dan jalan makanan. Terdapat di bawah dasar tulang tengkorak, dibelakang rongga hidung dan mulut sebelah dalam ruas

tulang leher. Hubungan faring dengan organ-organ lain; ke atas berhubungan dengan rongga hidung, ke depan berhubungan dengan rongga mulut, ke bawah depan berhubungan dengan laring, dan ke bawah belakang berhubungan dengan esophagus.

Rongga tekak dibagi dalam tiga bagian

- 1) Bagian sebelah atas sama tingginya dengan koana disebut nasofaring.
 - 2) Bagian tengah yang sama tingginya dengan istmus fausium disebut dengan orofaring
 - 3) Bagian bawah sekali dinamakan laringofarin mengelilingi mulut, esofagus, dan laring yang merupakan gerbang untuk sistem respiratorik selanjutnya
- c. Pangkal Tenggorokan (Faring) Merupakan saluran udara dan bertindak sebagai pembentukan suara. Laring (kontak suara) menghubungkan faring dengan trakea. Pada tenggorokan ini ada epiglotis yaitu katup kartilago tiroid. Saat menelan epiglotis secara otomatis menutupi mulut laring untuk mencegah masuknya makanan dan cairan.
- d. Batang Tenggorokan (Trakea) Trakea (pipa udara) adalah tuba dengan panjang 10 cm sampai 12 cm dan diameter 2,5 cm serta terletak di atas permukaan anterior esofagus yang memisahkan trakhea menjadi bronkhus kiri dan kanan. Trakea dilapisi epitelium respiratorik (kolumnar bertingkat dan bersilia) yang mengandung

banyak sel goblet. Sel-sel bersilia ini berfungsi untuk mengeluarkan benda-benda asing yang masuk bersama-sama dengan udara saat bernafas.

- e. Cabang Tenggorokan (Bronkhus) Merupakan kelanjutan dari trakhea, yang terdiri dari dua bagian bronkhus kanan dan kiri. Bronkus kanan berukuran lebih pendek, lebih tebal, dan lebih lurus dibandingkan bronkus primer sehingga memungkinkan objek asing yang masuk ke dalam trakea akan ditempatkan dalam bronkus kanan. Sedangkan bronkus kiri lebih panjang dan lebih ramping, bronkus bercabang lagi menjadi bagianbagian yang lebih kecil lagi yang disebut bronkiolus (bronkioli).
- f. Paru-paru Paru-paru merupakan sebuah alat tubuh yang sebagian besar terdiri dari gelembung-gelembung (gelembung hawa = alveoli).

Pembagian paru-paru

- 1) Paru kanan: terdiri dari 3 lobus, lobus pulmo dekstra superior, lobus media dan lobus inferior. Masing-masing lobus ini masih terbagi lagi menjadi belahan-belahan kecil yang disebut segtment. Paru-paru kanan memiliki 10 segment, 5 buah pada lobus superior, 2 buah pada lobus medialis, dan 3 buah pada lobus inferior.
- 2) Paru kiri: terdiri atas 2 lobus, lobus pulmo sinistra superior, dan lobus inferior. Paru-paru kiri memiliki 10 segment, 5 buah pada

lobus superior, dan 5 buah pada lobus inferior (Andarmoyo, 2012)

3. Etiologi

Asma Obstruksi jalan napas pada asma disebabkan oleh:

- a. Kontraksi otot sekitar bronkus sehingga terjadi penyempitan napas.
- b. Pembengkakan membrane bronkus
- c. Bronkus berisi mucus yang kental

Adapun faktor predisposisi pada asma yaitu:

- a. Genetik Diturunkannya bakat alergi dari keluarga dekat, akibat adanya bakat alergi ini penderita sangat mudah terkena asma apabila dia terpapar dengan faktor pencetus.

Adapun faktor pencetus dari asma adalah:

- a. Alergen. Merupakan suatu bahan penyebab alergi. Dimana ini dibagi
 - 1) Inhalan, yang masuk melalui saluran pernapasan seperti debu, bulu binatang, serbuk bunga, bakteri, dan polusi.
 - 2) Ingestan, yang masuk melalui mulut yaitu makanan dan obat-obatan tertentu seperti penisilin, salisilat, beta blocker, kodein, dan sebagainya.
 - 3) Kontak, seperti perhiasan, logam, jam tangan, dan aksesoris lainnya yang masuk melalui kontak dengan kulit.

- b. Infeksi saluran pernapasan. Infeksi saluran pernapasan terutama disebabkan oleh virus. Virus Influenza merupakan salah satu faktor pencetus yang paling sering menimbulkan asma bronkhial, diperkirakan dua pertiga penderita asma dewasa serangan asmanya ditimbulkan oleh infeksi saluran pernapasan (Nurarif & Kusuma dalam Indar Asmarani, 2018)
- c. Perubahan cuaca. Cuaca lembab dan hawa yang dingin sering mempengaruhi asma, perubahan cuaca menjadi pemicu serangan asma.
- d. Lingkungan kerja. Lingkungan kerja merupakan faktor pencetus yang menyumbang 2-15% klien asma. Misalnya orang yang bekerja di pabrik kayu, polisi lalu lintas, penyapu jalanan.
- e. Olahraga. Sebagian besar penderita asma akan mendapatkan serangan asma bila sedang bekerja dengan berat/aktivitas berat. Lari cepat paling mudah menimbulkan asma
- f. Stress. Gangguan emosi dapat menjadi pencetus terjadinya serangan asma, selain itu juga dapat memperberat serangan asma yang sudah ada. Disamping gejala asma harus segera diobati penderita asma yang mengalami stres harus diberi nasehat untuk menyelesaikan masalahnya (Wahid & Suprpto, 2013).

4. Patofisiologi

Asma adalah obstruksi jalan nafas difus reversibel. Obstruksi disebabkan oleh satu atau lebih dari kontraksi otot-otot yang mengelilingi bronkhi, yang menyempitkan jalan nafas, atau pembengkakan membran yang melapisi bronkhi, atau penghisap bronkhi dengan mukus yang kental. Selain itu, otot-otot bronkial dan kelenjar mukosa membesar, sputum yang kental, banyak dihasilkan dan alveoli menjadi hiperinflasi, dengan udara terperangkap di dalam jaringan paru. Mekanisme yang pasti dari perubahan ini belum diketahui, tetapi ada yang paling diketahui adalah keterlibatan sistem imunologis dan sistem otonom.

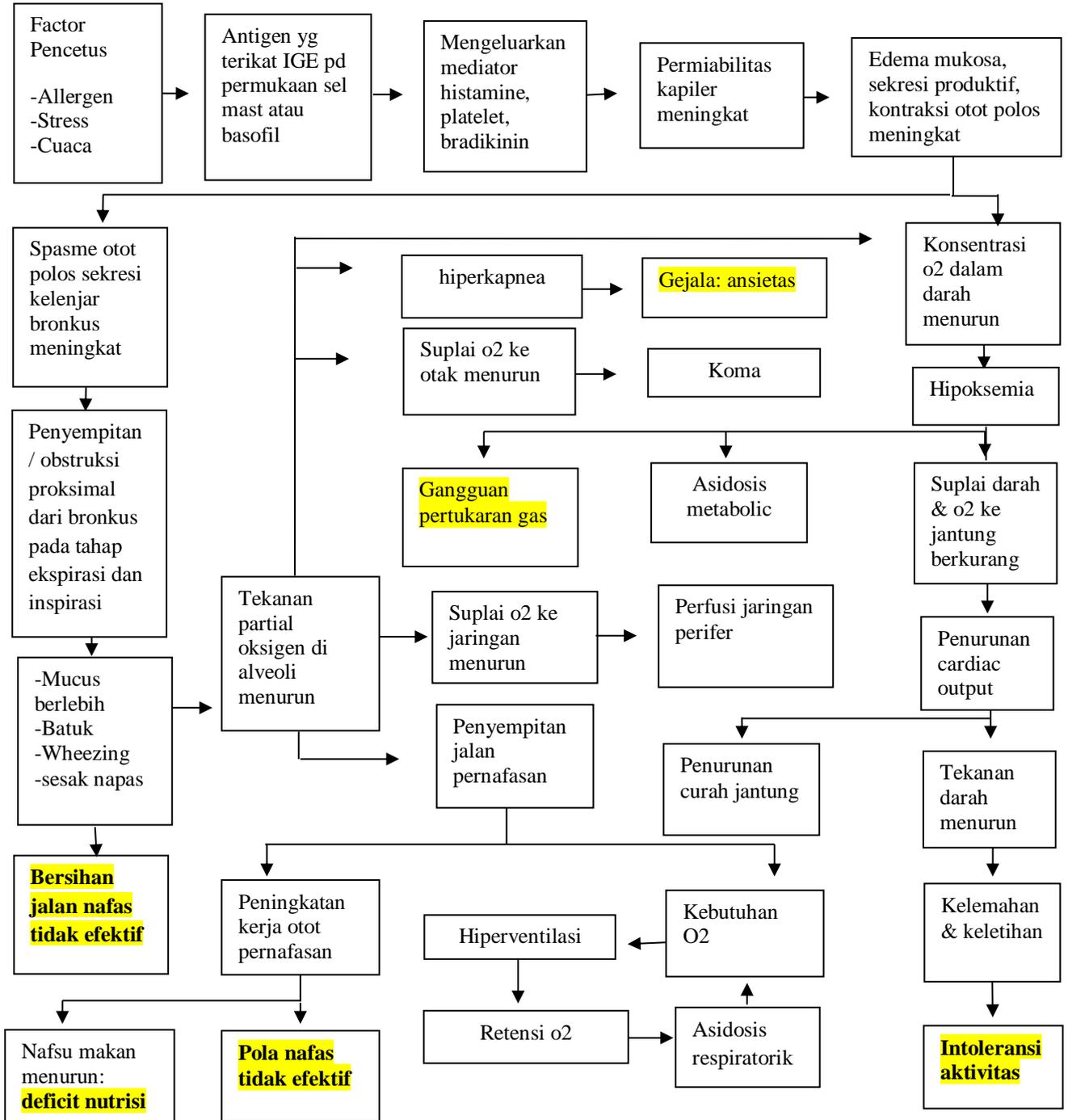
Beberapa individu dengan asma mengalami respon imun yang buruk terhadap lingkungan mereka. Antibodi yang dihasilkan (IgE) kemudian menyerang sel-sel mast dalam paru. Pemajanan ulang terhadap antigen mengakibatkan ikatan antigen dengan antibodi, menyebabkan pelepasan produk sel-sel mast (disebut mediator) seperti histamin, bradikinin, dan prostaglandin serta anafilaksis dari substansi yang bereaksi lambat (SRS-A). Pelepasan mediator ini dalam jaringan paru mempengaruhi otot polos dan kelenjar jalan nafas, menyebabkan bronkospasme, pembengkakan membran mukosa dan pembentukan mukus yang sangat banyak.

Sistem saraf otonom mempengaruhi paru. Tonus otot bronkial diatur oleh impuls saraf vagal melalui sistem parasimpatis, Asma

idiopatik atau nonalergik, ketika ujung saraf pada jalan nafas dirangsang oleh faktor seperti infeksi, latihan, dingin, merokok, emosi dan polutan, jumlah asetilkolin yang dilepaskan meningkat. Pelepasan asetilkolin ini secara langsung menyebabkan bronkokonstriksi juga merangsang pembentukan mediator kimiawi yang dibahas di atas. Individu dengan asma dapat mempunyai toleransi rendah terhadap respon parasimpatis.

Selain itu, reseptor α - dan β - adrenergik dari sistem saraf simpatis terletak dalam bronki. Ketika reseptor α - adrenergik dirangsang terjadi bronkokonstriksi, bronkodilatasi terjadi ketika reseptor β - adrenergik yang dirangsang. Keseimbangan antara reseptor α - dan β - adrenergik dikendalikan terutama oleh siklik adenosin monofosfat (cAMP). Stimulasi reseptor alfa mengakibatkan penurunan cAMP, mengarah pada peningkatan mediator kimiawi yang dilepaskan oleh sel mast bronkokonstriksi. Stimulasi reseptor beta adrenergik mengakibatkan peningkatan tingkat cAMP yang menghambat pelepasan mediator kimiawi dan menyebabkan bronkodilatasi. Teori yang diajukan adalah bahwa penyekatan β - adrenergik terjadi pada individu dengan asma. Akibatnya asmatik rentan terhadap peningkatan pelepasan mediator kimiawi dan konstriksi otot polos (Wijaya & Putri, 2014)

5. Bagan 2.1 pathway Asma



Sumber buku asuhan keperawatan jilid 1 tahun 2016

6. Manifestasi klinis

Menurut (Padila, 2013) adapun manifestasi klinis yang dapat ditemui pada pasien asma diantaranya ialah:

- a. Stadium Dini Faktor hipersekresi yang lebih menonjol
 - 1) Batuk berdahak disertai atau tidak dengan pilek
 - 2) Ronchi basah halus pada serangan kedua atau ketiga, sifatnya hilang timbul
 - 3) Wheezing belum ada
 - 4) Belum ada kelainan bentuk thorak
 - 5) Ada peningkatan eosinofil darah dan IgE
 - 6) BGA belum patologis
- b. Faktor spasme bronchiolus dan edema yang lebih dominan:
 - 1) Timbul sesak napas dengan atau tanpa sputum
 - 2) Wheezing
 - 3) Ronchi basah bila terdapat hipersekresi
 - 4) Penurunan tekanan parsial O₂
- c. Stadium lanjut/kronik
 - 1) Batuk, ronchi
 - 2) Sesak napas berat dan dada seolah-olah tertekan
 - 3) Dahak lengket dan sulit dikeluarkan
 - 4) Suara napas melemah bahkan tak terdengar (silent chest)
 - 5) Thorak seperti barel chest
 - 6) Tampak tarikan otot stenorkleidomastoideus

- 7) Sianosis
- 8) BGA Pa O₂ kurang dari 80%
- 9) Terdapat peningkatan gambaran bronchovaskuler kiri dan kanan pada Ro paru
- 10) Hipokapnea dan alkalosis bahkan asidosis respiratorik
(Padila, 2013)

7. Klasifikasi

Asma terbagi menjadi alergi, idiopatik, nonalergik, dan campuran (mixed) (Ghofur, A. 2016) dalam Nur Casanah 2019 :

a. Asma alergik / ekstrinsik

Merupakan suatu jenis asma yang disebabkan oleh allergen misalnya bulu binatang, debu, ketombe, tepung sari, makanan, dan lain-lain. Alergen yang paling umum adalah allergen yang perantaraan penyebarannya melalui udara (air borne) dan allergen yang muncul secara musiman (seasonal). Pasien dengan asma alergik biasanya mempunyai riwayat penyakit alergi pada keluarga dan riwayat pengobatan eczema atau rhinitis alergik. Paparan terhadap alergi akan mencetuskan serangan asma. Gejala asma pada umumnya dimulai pada saat kanak-kanak.

b. Idiopatic atau nonallergic asthma / intrinsic

Merupakan jenis asma yang tidak berhubungan secara langsung dengan allergen spesifik. Faktor-faktor seperti common cold, infeksi

saluran nafas atas, aktivitas, emosi dan polusi lingkungan dapat menimbulkan serangan asma. Beberapa agen farmakologi, antagonis betaadrenergik, dan agen sulfite (penyedap makanan) juga dapat berperan sebagai faktor pencetus. Serangan asma idiopatik atau nonalergik dapat menjadi lebih berat dan sering kali dengan berjalannya waktu dapat berkembang menjadi bronkhitis dan emfisema. Pada beberapa pasien, asma jenis ini dapat berkembang menjadi asma campuran. Bentuk asma ini dimulai pada saat dewasa (> 35 tahun).

c. Asma Campuran (mixed asthma)

Merupakan bentuk asma yang paling sering ditemukan. Dikarakteristikan dengan bentuk kedua jenis asma alergi dan idiopatik atau nonalergik.

1. Klasifikasi keparahan asma dibedakan pada 3 kategori umur, yaitu umur 0- 4 tahun, 5-11 tahun dan > 12 tahun – dewasa. letak perbedaannya adalah (Masriadi, 2016) :

a. kategori umur 0-4 tahun, fungsi paru tidak menjadi parameter gangguan. Hal ini karena pada anak-anak di bawah 4 tahun masih sulit untuk dilakukan uji fungsi paru menggunakan spirometer. Pada kategori umur ini, asma diklasifikasikan sebagai asma persisten jika dalam 6 bulan terjadi ≥ 2 serangan yang membutuhkan steroid oral atau episode mengi sebanyak ≥ 4 episode setahun yang lamanya

lebih dari sehari, serta memiliki faktor resiko untuk asma persisten. Sedangkan pada kategori umur 5-11 tahun dan ≥ 12 – dewasa, asma diklasifikasikan sebagai persisten jika terjadi ≥ 2 serangan yang menimbulkan steroid oral dalam setahun

- b. kategori umur 5-11 tahun dengan umur ≥ 12 tahun dewasa, terdapat perbedaan pada ukuran uji fungsi paru.

Klasifikasi tingkat penyakit asma berdasarkan berat ringannya gejala :

- a. Serangan asma akut ringan, dengan gejala :
 - 1) Rasa berat di dada
 - 2) Batuk kering ataupun berdahak
 - 3) Gangguan tidur malam karena batuk atau sesak nafas
 - 4) Mengi tidak ada atau mengi ringan (arus puncak respirasi) kurang dari 80%.
- b. Serangan asma akut sedang, dengan gejala :
 - 1) Sesak dengan mengi agak nyaring
 - 2) Batuk kering atau berdahak
 - 3) APE antara 50-80%

- c. Serangan asma akut berat, dengan gejala :
 - 1) Sesak sekali, sukar berbicara dan kalimat terputus-putus
 - 2) Tidak bisa berbaring, posisi mesti $\frac{1}{2}$ duduk agar dapat bernafas
 - 3) APE kurang dari 50%

(Ghofur A 2016 dalam Nur Casanah, 2019)

8. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Padila (2015) yaitu :

- a. Spirometri Untuk mengkaji jumlah udara yang diinspirasi
- b. Uji provokasi bronkus
- c. Pemeriksaan sputum
- d. Pemeriksaan eosinofil total
- e. Pemeriksaan tes kulit Dilakukan untuk mencari faktor alergi dengan berbagai alergen yang dapat menimbulkan reaksi yang positif pada asma.
- f. Pemeriksaan kadar IgE total dan IgE spesifik dalam sputum
- g. Foto thorak untuk mengetahui adanya pembengkakan, adanya penyempitan bronkus dan adanya sumbatan
- h. Analisa gas darah Untuk mengetahui status kardiopulmoner yang berhubungan dengan oksigenasi (Padila, 2015)

9. Penatalaksanaan

Tujuan utama dari penatalaksanaan asma adalah dapat mengontrol manifestasi klinis dari penyakit untuk waktu yang lama, meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup agar penderita asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Untuk mencapai dan mempertahankan keadaan asma yang terkontrol (Putri 2016 dalam Nur Casanah , 2019).

Penanganan asma :

- a. Agonis beta : untuk mendilatasi otot-otot polos bronkial dan meningkatkan gerakan sililaris. Contoh obat : epinefrin, albutenol, meta profenid, iso proterenoliisoetharine, dan terbutalin. Obat-obat ini biasa digunakan secara parenteral dan inhalasi.
- b. Bronkodilator, merilekskan otot-otot polos, dan meningkatkan gerakan mukus dalam jalan nafas. Contoh obat : aminophyllin, teophyllin, diberikan secara IV dan oral.
- c. Antikolinergik, contoh obat : atropin, efeknya : bronkodilator, diberikan secara inhalasi.
- d. Kortikosteroid, untuk mengurangi inflamasi dan bronkokonstriktor. Contoh obat : hidrokortison, dexamethason, prednison, dapat diberikan secara IV dan oral.
- e. Inhibitor sel mast, contoh obat : natrium kromalin , diberikan melalui inhalasi untuk bronkodilator dan mengurangi inflamasi jalan nafas.

- f. Oksigen, terapi diberikan untuk mempertahankan PO₂ pada tingkat 55 mmHg.
- g. Fisioterapi dada, teknik pernafasan dilakukan untuk mengontrol dispnea dan batuk efektif untuk meningkatkan bersihan jalan nafas, perkusi dan postural drainage dilakukan hanya pada pasien dengan produksi sputum yang banyak.

Pertolongan pertama pada penderita asma :

- a. Jangan panik dan tenangkan diri anda dan penderita diri asma tersebut sampai benar-benar rileks.
- b. Bawa penderita ke tempat yang nyaman dengan udara yang bersih serta sirkulasinya baik. Hindari penderita dari allergen yang mungkin memicu asma.
- c. Atur posisi duduk yang nyaman pada pasien.
- d. Bantulah penderita untuk menghirup inhaler-nya.
- e. Sarankan penderita untuk bernafas dalam dan perlahan.
- f. Jika serangan asma berhenti dalam 5-10 menit, sarankan agar penderita untuk menghirup kembali 1 dosis inhaler.
- g. Hubungi dokter jika serangan asma tersebut adalah serangan yang pertama kali dialami.
- h. Jika inhaler tidak berfungsi dan serangan asma tidak berhenti dalam 5-10 menit, segera bawa penderita ke rumah sakit terdekat secepatnya.

- i. Jika penderita berhenti bernafas atau kehilangan kesadaran, periksa pernafasan serta peredaran darahnya. Lalu lakukan resusitasi pada penderita.

Penatalaksanaan medis :

- a. Oksigen 4-6 liter / menit
- b. Pemenuhan hidrasi via infus
- c. Terbutalin 0,25 mg / 6 jam secara subkutan (SC)

Bronkodilator / antibronkospasme dengan cara :

- a. Nebulizer (via inhalsi) dengan golongan terbutaline 0,25 mg (Bricasma), fenoterol HBr 0,1 % solution (berotec), orciprenaline sulfur 0,75 mg (Allupent).
- b. Intravena dengan golongan theophyline ethilenediamine (Aminophillin) bolus IV 5-6 mg/ kg BB
- c. Peroral dengan aminofillin 3x150 mg tablet, agonis B2 (salbutamol 5 mg atau feneterol 2,5 mg atau terbutaline 10 mg)
- d. Antiedema mukosa dan dinding bronkus dengan golongan kortikosteroid, deksamethasone 4 mg IV setiap 8 jam

Mukolitik dan ekspektoran :

- a. Bronhexime HCL 8 mg per oral 3x1
- b. Nebulizer (via inhalsi) dengan golongan bronhexime HCL 8 mg dicampur dengan aquades steril (Nugroho2016 T dalam Nur Casanah , 2019)

10. Komplikasi

Komplikasi menurut Wijaya & Putri (2014) yaitu :

- a. Pneumothorak
- b. Pneumomediastium dan emfisema sub kutis
- c. Atelektasis
- d. Aspirasi
- e. Kegagalan jantung/ gangguan irama jantung
- f. Sumbatan saluran nafas yang meluas / gagal nafas Asidosis

(Wijaya & Putri, 2014)

B. Konsep Keperawatan Keluarga

1. Definisi

Menurut Depkes RI 2010 dalam Kemenkes 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. Pengertian lain dari keperawatan keluarga adalah proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan

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

(Kemenkes RI, 2017)

2. Struktur keluarga

Struktur keluarga oleh Friedman²⁰¹² dalam Ulfahmi 2018 di gambarkan sebagai berikut :

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

1) Karakteristik pemberi pesan :

- a) Yakin dalam mengemukakan suatu pendapat.

- b) Apa yang disampaikan jelas dan berkualitas.
 - c) Selalu menerima dan meminta timbal balik
- 2) Karakteristik pendengar
- a) Siap mendengarkan
 - b) Memberikan umpan balik
 - c) Melakukan validasi
- b. Struktur peran Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal. Posisi/status adalah posisi individu dalam masyarakat misal status sebagai istri/suami.
- c. Struktur kekuatan Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi, atau mengubah perilaku orang lain. Struktur nilai dan norma Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu, lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga.
- 2) Nilai, suatu sistem, sikap, kepercayaan yang secara sadar atau tidak dapat mempersatukan anggota keluarga.
- 3) Norma, pola perilaku yang baik menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga.

4) Budaya, kumpulan daripada perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah (Friedman, 2012).

3. Tipe keluarga

Tipe keluarga menurut Harmoko (2012) yaitu sebagai berikut :

- a. Nuclear Family. Keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah di tetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/ keduanya dapat bekerja di laur rumah.
- b. Extended Family. Keluarga inti ditambahkan dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, pama, 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 lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- d. Middle Age/ Aging Couple. Suami sebagai pencari uang. Istri di rumah/ kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meningglakan rumah karena sekolah/ perkawinan/meniti karier.
- e. Dyadic Nuclear. Suami istri yang sudah berumur da tidak mempunyai anak, keduanya/slah satu bekerja di rumah.

- 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. Comunal. Satu rumah terdiri atas dua/lebih pasangan yang monogami dengan anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
- m. Group Marriage. Satu perumahan terdiri atas orangtua dan keturunannya 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 dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya di adopsi.

- o. Cohibing Cauple. Dua orang/ satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan (Harmoko, 2012).

4. Fungsi keluarga

Menurut Marilyn M. Friedman (2010) fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu:

- a. Fungsi Afektif. Memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.
- b. Fungsi Sosialisasi. Memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta memberikan status pada anggota keluarga.
- c. Fungsi Reproduksi. Untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat
- d. Fungsi ekonomi. Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.
- e. Fungsi perawatan kesehatan. Menyediakan kebutuhan fisik-makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan (Friedman M. , 2010)

5. Peran perawat keluarga

Menurut Friedman 2013 dalam Kemenkes 2017 Peran dan fungsi perawat di keluarga adalah sebagai berikut.

- 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. Selain peran

perawat keluarga di atas, ada juga peran perawat keluarga dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier, sebagai berikut.

- 1) Pencegahan Primer Peran perawat dalam pencegahan primer mempunyai peran yang penting dalam upaya pencegahan terjadinya penyakit dan memelihara hidup sehat.
- 2) Pencegahan sekunder Upaya yang dilakukan oleh perawat adalah mendeteksi dini terjadinya penyakit pada kelompok risiko, diagnosis, dan penanganan segera yang dapat dilakukan oleh perawat. Penemuan kasus baru merupakan upaya pencegahan sekunder, sehingga segera dapat dilakukan tindakan. Tujuan dari pencegahan sekunder adalah mengendalikan perkembangan penyakit dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Peran perawat adalah merujuk semua anggota keluarga untuk skrining, melakukan pemeriksaan, dan mengkaji riwayat kesehatan.
- 3) Pencegahan tersier. Peran perawat pada upaya pencegahan tersier ini bertujuan mengurangi luasnya dan keparahan masalah kesehatan, sehingga dapat meminimalkan ketidakmampuan dan memulihkan atau memelihara fungsi tubuh. Fokus utama adalah rehabilitasi. Rehabilitasi meliputi pemulihan terhadap individu yang cacat akibat penyakit dan luka, sehingga mereka dapat berguna pada tingkat yang paling tinggi secara fisik, sosial, emosional (Kemenkes RI, 2017).

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah langkah atau tahapan penting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga. Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosa masalah klien, penetapan kekuatan, dan kebutuhan promosi kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya, data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien (Kemenkes RI, 2017)

a. Pengkajian Keluarga Menurut (Donsu, Induniasih & Purwanti, 2015) pengkajian yang dilakukan pada keluarga yaitu :

- 1) Data Umum : nama kepala keluarga, alamat, pekerjaan, struktur keluarga, genogram, dll

- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
 - 1) Tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan saat ini
 - 2) Riwayat kesehatan keluarga inti
 - 3) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya
- c. Pengkajian lingkungan : karakteristik lingkungan rumah, karakteristik tetangga, dan interaksi dengan masyarakat, dll
- d. Struktur dan fungsi keluarga
 - 1) Pola komunikasi keluarga : cara berkomunikasi antar anggota keluarga
 - 2) Struktur kekuatan : kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku (key person)
 - 3) Struktur peran : peran masing-masing anggota baik formal maupun nonformal
 - 4) Nilai atau norma keluarga : nilai dan norma serta kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan
 - 5) Fungsi keluarga : dukungan keluarga terhadap anggota lain, fungsi perawatan kesehatan (pengetahuan tentang sehat/sakit, kesanggupan keluarga)
 - a) Fungsi afektif (The Affective Function) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk

perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga. perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

- b) Fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga. Perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
- c) Fungsi reproduksi (The Reproduction Function) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d) Fungsi ekonomi (The Economic Function) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan

individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e) Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (The Health Care Function) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang Kesehatan Sedangkan tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah:

(1). Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya,

(2). Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat,

(3). Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit,

(4). Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya,

6) Fungsi keperawatan. Tujuan dari fungsi keperawatan :

a) Mengetahui kemampuan keluarga untuk mengenal masa kesehatan

b) Mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenal tindakan kesehatan yang tepat

- c) Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - d) Mengetahui kemampuan keluargaelihara/modifikasi lingkungan rumah yang sehat
 - e) Mengetahui kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat
- e. Stres dan coping keluarga
- f. Keadaan gizi keluarga
- g. Pemeriksaan fisik Menurut (Wijaya & Putri , 2014) pengkajian yang digunakan pada pasien dengan asma yaitu :
- 1) Identitas klien : Meliputi nama, Usia, Jenis Kelamin, ras, dll
 - 2) Informasi dan diagnosa medik penting
 - 3) Data riwayat kesehatan Pernah menderita penyakit asma sebelumnya, menderita kelelahan yang amat sangat dengan sianosis pada ujung jari.
 - 4) Riwayat kesehatan sekarang
 - a) Biasanya klien sesak nafas, batuk-batuk, lesu tidak bergairah, pucat tidak ada nafsu makan, sakit pada dada dan pada jalan nafas.
 - b) Sesak setelah melakukan aktivitas
 - c) Sesak nafas karena perubahan udara dan debu
 - d) Batuk dan susah tidur karena nyeri dada.

- 5) Riwayat kesehatan keluarga
 - a) Riwayat keluarga yang memiliki asma
 - b) Riwayat keluarga yang menderita penyakit alergi seperti rinitis alergi, sinusitis, dermatitis, dan lain-lain.
- 6) Aktivitas / istirahat
 - a) Kelelahan, kelelahan, malaise
 - b) Ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena sulit bernafas.
 - c) Ketidakmampuan untuk tidur perlu tidur dalam posisi duduk tinggi.
 - d) Dispnea pada saat istirahat, aktivitas dan hiburan.
- 7) Sirkulasi : Pembengkakan pada ekstremitas bawah
- 8) Integritas ego terdiri dari peningkatan faktor resiko dan perubahan pola hidup
- 9) Makanan dan cairan : mual/muntah, nafsu makan menurun, ketidakmampuan untuk makan
- 10) Pernafasan
 - a) Nafas pendek, dada rasa tertekan dan ketidakmampuan untuk bernafas
 - b) Batuk dengan produksi sputum berwarna keputihan
 - c) Pernafasan biasanya cepat, fase ekspirasi biasanya memanjang
 - d) Penggunaan otot bantu pernafasan

e) Bunyi nafas mengi sepanjang area paru pada ekspirasi dan kemungkinanselama inspirasi berlanjut sampai penurunan/ tidak adanya bunyi nafas.

11) Keamanan : riwayat reaksi alergi / sensitif terhadap zat

h. Harapan keluarga Perlu dikaji harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi

2. Perumusan Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosis keperawatan adalah interpretasi ilmiah atas data hasil pengkajian yang interpretasi ini digunakan perawat untuk membuat rencana, melakukan implementasi, dan evaluasi. Pengertian lain dari diagnosis keperawatan adalah keputusan klinik tentang semua respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat. Semua diagnosis keperawatan harus didukung oleh data. Data diartikan sebagai definisi karakteristik. Definisi karakteristik dinamakan "Tanda dan gejala", Tanda adalah sesuatu yang dapat di observasi dan gejala adalah sesuatu yang dirasakan oleh klien. Diagnosis keperawatan menjadi dasar untuk pemilihan tindakan keperawatan untuk mencapai hasil bagi perawat (Nanda, 2011) Untuk menyusun diagnosis keperawatan yang tepat, dibutuhkan beberapa pengetahuan dan

keterampilan yang harus dimiliki antara lain, kemampuan dalam memahami beberapa masalah keperawatan, faktor yang menyebabkan masalah, batasan karakteristik, beberapa ukuran normal dari masalah tersebut, serta kemampuan dalam memahami mekanisme penanganan masalah, berpikir kritis, dan membuat kesimpulan dari masalah. Penulisan pernyataan diagnosis keperawatan pada umumnya meliputi tiga komponen, yaitu komponen P (Problem), E (Etiologi), dan S (Simptom atau dikenal dengan batasan karakteristik). Pada penulisan diagnosis keperawatan keluarga menggunakan pernyataan problem saja tanpa etiologi dan simptom. Dengan demikian, penulisan diagnosis keperawatan keluarga adalah dengan menentukan masalah keperawatan yang terjadi (Kemenkes RI, 2017)

Diagnosa Keperawatan
Diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien asma menurut Ikatan perawat Kesehatan Kumunitas Indonesia (IPKKI) yaitu sebagai berikut :

- a. Tidak efektifnya pola nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.00032)
- b. Tidak efektifnya bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.00031)
- c. Risiko intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.00094)

- d. Kurang pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00126)
- e. Ketidakseimbangan nutrisi (kurang dari kebutuhan tubuh) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.00002)
- f. Kesiapan menerima informasi b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal Kesehatan (D.00161)
- g. Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)

a. Bentuk Prioritas Masalah

Cara memprioritaskan masalah keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skoring. Komponen dari prioritas masalah keperawatan keluarga adalah kriteria, bobot, dan pembenaran. Kriteria prioritas masalah keperawatan keluarga adalah berikut ini.

- 1) Sifat masalah. Kriteria sifat masalah ini dapat ditentukan dengan melihat katagori diagnosis keperawatan. Adapun skornya adalah, diagnosis keperawatan potensial skor 1, diagnosis keperawatan risiko skor 2, dan diagnosis keperawatan aktual dengan skor 3.
- 2) Kriteria kedua, adalah kemungkinan untuk diubah. Kriteria ini ditentukan dengan melihat pengetahuan, sumber daya keluarga,

sumber daya perawatan, dan dukungan masyarakatnya. Kriteria kemungkinan untuk diubah ini skornya terdiri, mudah dengan skor 2, sebagian dengan skor 1, dan tidak dapat dengan skor 0.

- 3) Kriteria ketiga, adalah potensial untuk dicegah. Kriteria ini ditentukan dengan melihat kepelikan masalah, lamanya masalah, dan tindakan yang dilakukan. Skor dari kriteria ini terdiri atas, tinggi dengan skor 3, cukup dengan skor 2, dan rendah dengan skor 1.
- 4) Kriteria terakhir adalah menonjolnya masalah. Kriteria ini dapat ditentukan berdasarkan persepsi keluarga dalam melihat masalah. Penilaian dari kriteria ini terdiri atas, segera dengan skor 2, tidak perlu segera skornya 1, dan tidak dirasakan dengan skor nol 0.

Cara perhitungannya sebagai berikut.

- 1) Tentukan skor dari masing-masing kriteria untuk setiap masalah keperawatan yang terjadi. Skor yang ditentukan akan dibagi dengan nilai tertinggi, kemudian dikalikan bobot dari masing-masing kriteria. Bobot merupakan nilai konstanta dari tiap kriteria dan tidak bisa diubah ($\text{Skor/angka tertinggi} \times \text{bobot}$) Jumlahkan skor dari masing-masing kriteria untuk tiap diagnosis keperawatan keluarga.
- 2) Skor tertinggi yang diperoleh adalah diagnosis keperawatan keluarga yang prioritas. Skoring yang dilakukan di tiap-tiap

kriteria harus diberikan pembenaran sebagai justifikasi dari skor yang telah ditentukan oleh perawat, Justifikasi yang diberikan berdasarkan data yang ditemukan dari klien dan keluarga

(Kemenkes RI, 2017)

Table 2.1 Skorsing Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skorsing	Bobot
1	Sifat masalah		
	a. tidak/ kurang sehat	3	1
	b. ancaman kesehatan	2	
	c. krisis/ keadaan sejathera	1	
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah		
	a. dengan mudah	2	2
	b. hanya sebagian	1	
	c. tidak dapat	0	
3	Potensi masalah untuk di cegah		
	a. tinggi	3	1
	b. cukup	2	
	c. rendah	1	
4	Menonjol masalah		
	a. masalah berat harus segera di tangani	2	1
	b. ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	
	c. masalah tidak dirasakan	0	

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan merupakan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul. Rencana keperawatan berdasarkan Ikatan perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) dan SLKI SIKI dapat dijabarkan dalam tabel sebagai berikut :

Table 2.2 Intervensi Keperawatan Keluarga

No	Diagnose Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Tidak efektifnya pola nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x 24 jam keluarga memahami tentang perawatan anggota keluarga dengan asma bronkial Kriteria hasil : 1. Tekanan ekspirasi meningkat 2. Tekanan inspirasi meningkat 3. Penggunaan otot bantu nafas menurun 4. Frekuensi nafas membaik 5. Kedalaman nafas membaik	1.1 monitor frekuensi irama kedalaman dan upaya nafas 1.2 posisikan fowler / semifowler 1.3 berikan minuman hangat 1.4 lakukan fisioterapi dada 1.5 ajarkan teknik batuk efektif
2	Tidak efektifnya bersihan jalan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	2.1 Identifikasi kemampuan batuk

	<p>nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>selama 4x 24 jam keluarga memahami tentang perawatan anggota keluarga dengan asma bronkial</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Wheezing menurun 3. Produksi sputum menurun 4. Gelisah membaik 5. Frekuensi nafas membaik 	<p>2.2 Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik</p> <p>2.3 Anjurkan mengulangi nafas dalam hingga 3 kali</p> <p>2.4 Anjurkan batuk kuat langsung setelah tarik nafas dalam</p>
3	<p>Risiko intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x 24 jam keluarga memahami tentang perawatan anggota keluarga dengan asma bronkial</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari – hari meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Dispnea saat aktivitas meningkat 4. Keluhan lelah menurun 5. Tekanan darah membaik 	<p>3.1 monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>3.2 monitor pola dan jam tidur</p> <p>3.3 motivasi mengungkapkan perasaan tentang olahraga /kebutuhan olahraga</p> <p>3.4 jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga</p>
4	<p>Kurang pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan ketidakmampuan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x 24 jam keluarga memahami tentang perawatan</p>	<p>4.1 identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p>

	keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>anggota keluarga dengan asma bronkial</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 3. Persepsi keliru terhadap masalah menurun 4. Perilaku membaik 	<p>4.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>4.3 Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>4.4 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
5	Ketidakseimbangan nutrisi (kurang dari kebutuhan tubuh) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.00002)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x 24 jam keluarga memahami tentang perawatan anggota keluarga dengan asma bronkial</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan an yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks massa tubuh membaik 4. Frekuensi makan membaik 5. Nafsu makan membaik 	<p>5.1 identifikasi status nutrisi</p> <p>5.2 idemtifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p> <p>5.3 berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>5.4 berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>5.5 jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi namun tetap terjangkau</p>
6	Kesiapan menerima informasi b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x 24 jam keluarga memahami tentang perawatan</p>	<p>6.1 identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi Kesehatan anggota</p>

	Kesehatan (D.00161)	<p>anggota keluarga dengan asma bronkial</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. perilaku sesuai anjuran meningkat 2. kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. perilaku sesuai dengan pengetahuan 4. persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	<p>keluarga yang sakit</p> <p>6.2 identifikasi klien dan keluarga menerima informasi</p> <p>6.3 ukur tanda-tanda vital</p> <p>6.4 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi</p> <p>6.5 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>6.6 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>6.7 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien</p> <p>6.8 latih teknik nonfarmakologi</p>
7	Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x 24 jam keluarga memahami tentang perawatan anggota keluarga dengan asma bronkial</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. penerimaan terhadap status kesehatan meningkat 2. kemampuan melakukan tindakan 	<p>7.1 Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat digunakan</p> <p>7.2 Berikan lingkungan yang mendukung Kesehatan</p> <p>7.3 Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan</p>

		<p>pencegahan masalah kesehatan meningkat</p> <p>3. kemampuan peningkatan kesehatan meningkat</p> <p>4. pencapaian pengendalian kesehatan meningkat</p>	<p>7.4 Anjurkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan</p> <p>7.5 Anjurkan memberi ASI eksklusif</p> <p>7.6 Anjurkan menimbang balita setiap bulan</p> <p>7.7 Anjurkan menggunakan air bersih</p> <p>7.8 Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun</p> <p>7.9 Anjurkan menggunakan jamban sehat</p> <p>7.10 Anjurkan memberantas jentik dirumah seminggu</p>
--	--	---	---

4. Implementasi

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. 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.
(Kemenkes RI, 2017)

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. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan apakah informasi yang telah dikumpulkan sudah mencukupi dan apakah perilaku yang diobservasi sudah sesuai. Diagnosa keperawatan juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Tujuan keperawatan harus dievaluasi adalah untuk menentukan apakah tujuan tersebut, dapat dicapai secara efektif. (Kemenkes RI, 2017)

Evaluasi disusun menggunakan SOAP yaitu (Suprajitno, 2012):

- S: Ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan.
- O: Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif.
- A: Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif.
- P: Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan / Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subjek penelitian

Subjek yang dilakukan dalam penelitian keperawatan keluarga adalah keluarga dan pasien dengan kasus yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subjek penelitian yang akan diteliti adalah dua keluarga dan pasien dengan penderita asma bronkial dengan kriteria pasien dewasa yang mengalami asma bronkial.

Kriteria inklusi untuk sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Subyek dalam studi kasus ini adalah dua keluarga dengan Asma Bronkial
2. Responden berdomisili di Sumber Rejo
3. Responden berobat jalan di Puskesmas Suber Rejo dengan diagnosa medis Asma Bronkial.
4. Responden dalam keadaan sadar dan mempunyai keadaan umum baik.

5. Bersedia jadi responden dan telah menandatangani surat persetujuan (informed consent) sebagai bukti persetujuan.

Kriteria ekskusi untuk sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Responden tidak berobat di puskesmas Sumber Rejo
2. Responden anak-anak
3. Responden tidak bersedia menandatangani surat persetujuan (informed consent) sebagai bukti persetujuan.

C. Definisi Operasional

Asma bronkial adalah Suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang menyebabkan hipereaktifitas bronkus, sehingga menyebabkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, rasa berat di dada, dan batuk terutama ,malam atau dini hari.

Asuhan Keperawatan dengan asma bronkial merupakan suatu proses tindakan keperawatan keluarga yang dilakukan oleh seorang perawat yang diberikan secara langsung kepada pasien dengan asma bronkial dalam tatanan pelayanan kesehatan dengan langkah-langkah memberikan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan, melakukan tindakan keperawatan serta melakukan evaluasi pada pasien .

Penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga diwilayah kerja Puskesmas Sumber Rejo dengan klien yang berdomisili di Sumber Rejo dan

berobat jalan di Puskesmas Sumber Rejo. Dengan diagnosa medis dokter yaitu asma bronkial. Dimana pasien berjenis kelamin laki- laki ataupun perempuan.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilakukan selama 6 hari. Adapun tempat dilaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan di rumah pasien wilayah kerja Puskesmas Sumber Rejo Balikpapan.

E. Prosedur penelitian

Prosedur penulisan diawali dengan penyusunan proposal penulisan dan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh tim penguji proposal maka penulisan dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data menggunakan pendekatan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, meumuskan diagnosa keperawatan, membuat rencana tindakan, melakukan pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian terhadap kasus yang dijadikan subyek penulisan.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

Pada sub bab ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan:

- a. Melakukan studi pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Rejo Balikpapan, untuk mengambil data keluarga dengan Asma Bronkial.

- b. Keluarga dengan Asma Bronkial di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Rejo Balikpapan.
- c. Keluarga dengan Asma Bronkial yang memeriksakan diri di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Rejo Balikpapan.
- d. Menjelaskan tujuan, manfaat, dan tindakan studi kasus yang akan dilakukan kepada calon responden.
- e. Meminta calon responden untuk menandatangani lembar informed consent sebagai bukti persetujuan penulisan.
- f. Memberikan questioner pada keluarga serta melakukan pengecekan pernafasan pada keluarga dengan Asma Bronkial.
- g. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga dan lain-lain yang bersumber dari pasien, dan keluarga).
- h. Observasi dan pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) pada sistem tubuh pasien dan seluruh anggota keluarga.
- i. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga pada pasien Asma Bronkial.
- j. Menetapkan intervensi keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan keluarga.
- k. Melakukan implementasi keperawatan terhadap masalah keperawatan keluarga.
- l. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan.

- m. Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan keluarga pada Asma Bronkial dan dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan keluarga.
- n. Menyusun dan mengumpulkan laporan hasil karya tulis ilmiah.

2. Instrument pengumpulan data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian, penegakkan diagnosa menggunakan Ikatan perawat Kesehatan Kumunitas Indonesia (IPKKI) dan intervensi menggunakan SIKI & SLKI, melakukan pelaksanaan dan evaluasi.

G. Keabsahan data

Keabsahan data dimaksud untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), keabsahan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti melakukan Asuhan Keperawatan secara koheren dan komprehensif, peneliti juga memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber berarti untuk mendapatkan data dari keluarga serta pasien yang berbeda- beda dengan teknik yang sama.

2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data subjektif dengan wawancara, survei. Lalu pengumpulan data objektif dengan observasi atau pemeriksaan. Dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak.

3. Triangulasi Waktu

Triangulasi waktu juga dapat mempengaruhi kredibilitas data. Dalam pengumpulan data peneliti akan melakukannya disore hari karena di saat narasumber sudah santai dengan pekerjaan harian yang telah selesai.

H. Analisis data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis 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 penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menggunakan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang sudah ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sumber Rejo dengan kelas non rawat inap yang terletak di jalan Bina Raga No 73, Sumber Rejo Kecamatan Balikpapan Tengah. Puskesmas Sumber Rejo ini berada di wilayah kelurahan Sumber Rejo, Balikpapan Kalimantan Timur. Puskesmas Sumber Rejo dalam pembangunan kesehatan selalu berperan aktif untuk kesehatan masyarakat daerahnya. Di buktikan dengan kesehatan masyarakat yang lebih baik. Untuk menunjang pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya. Puskesmas Sumber Rejo dilengkapi dengan sumber daya yaitu sarana dan prasarana berupa tanah, bangunan, kantor, kendaraan dinas, inventaris dan fasilitas lainnya. Di Puskesmas Sumber rejo ini memiliki beberapa pelayanan yang tersedia yaitu poli KB, poli KIA, poli Imunisasi, poli anak dan remaja, poli lansia, poli umum dan tb. Serta ruang apotek, ruang Tindakan medik, dan ruang TU.

Studi kasus ini yang digunakan adalah kunjungan terhadap keluarga dengan menerapkan asuhan keperawatan serta analisis mengenai peran keluarga dalam merawat anggota keluarganya sebelum dan sesudah implementasi pada klien dengan masalah kesehatan asma bronkial di wilayah kerja puskesmas Sumber Rejo Balikpapan. Pada bab ini penulis mengemukakan hasil dari asuhan keperawatan keluarga dengan proses

keperawatan yaitu pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada keluarga Tn S alamat Jl Sumber Rejo 3 Rt 38 dan Tn Su alamat Jl Sumber Rejo 3 Rt 39

Pada sub bab ini dijelaskan :

A. Pengkajian

Tabel 2.3 Pengkajian Keperawatan Keluarga Ny S dan Ny Su di Jl Sumber Rejo tanggal 4 Juli 2021

Data Anamnesis	Keluarga 1 Ny S	Keluarga 2 Ny Su
Data Keluarga	<p>Nama Kepala Keluarga Tn S Usia 61 tahun Pendidikan SD Pekerjaan Tidak bekerja.</p> <p>Alamat jl Sumber Rejo RT 38 Kelurahan Sumber Rejo Kecamatan Balikpapan Tengah Kota Balikpapan. Agama islam, Bahasa sehari hari yang digunakan Bahasa Indonesia. Pelayanan Kesehatan terdekat adalah Puskesmas Sumber Rejo dengan jarak sekitar +- alat transportasi yang digunakan ialah motor.</p>	<p>Tn Su Usia 64 tahun Pendidikan SD Pekerjaan buruh bangunan. Alamat jl Sumber Rejo RT 39 Kelurahan Sumber Rejo Kecamatan Balikpapan Tengah Kota Balikpapan.</p> <p>Agama islam, Bahasa sehari hari yang digunakan Bahasa Indonesia. Pelayanan Kesehatan terdekat adalah Puskesmas Sumber Rejo dengan jarak sekitar +- alat transportasi yang digunakan ialah motor.</p>
Data Keluarga Tambahan	<p>Tn S umur 61 tahun sebagai kepala keluarga. Pendidikan terakhir SD. Dan saat ini sudah tidak bekerja. Imunisasi lengkap dengan penampilan umum sehat, dan tidak memiliki Riwayat penyakit</p> <p>Td 140/60 mmHg</p> <p>N: 86 x/menit</p>	<p>Tn Su umur 64 tahun sebagai kepala keluarga. Pendidikan terakhir SD. Dan saat ini bekerja sebagai buruh bangunan. Imunisasi lengkap dengan penampilan umum sehat, dan tidak memiliki Riwayat penyakit</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 82 x/menit</p>

	<p>R : 20 x/ menit</p> <p>S : 36,2 celsius</p> <p>BB : 80 Kg</p> <p>TB : 165 cm</p>	<p>RR : 20 x/menit</p> <p>S : 36 celsius</p> <p>BB : 60 Kg</p> <p>TB : 168 cm</p>
	<p>Ny S umur 55 tahun sebagai istri. Pendidikan terakhir SD pekerjaan yang dilakukan saat ini adalah menjadi baby sitter. Status imunisasinya lengkap dengan penampilan umum sehat. Namun memiliki Riwayat asma bronkial (genetic) sudah 3 tahun diderita, alergi terhadap debu</p> <p>TD : 100/80 mmHg</p> <p>N : 80x/ menit</p> <p>RR : 14x/ menit</p> <p>S : 36 celsius</p> <p>BB : 75 Kg</p> <p>TB : 155 cm</p>	<p>Ny Su umur 58 tahun sebagai istri. Pendidikan terakhir SD pekerjaan yang dilakukan saat ini adalah menjadi baby sitter dan membuka usaha warung sembako. Status imunisasinya lengkap dengan penampilan umum sehat. Namun memiliki Riwayat asma bronkial sudah 19 tahun diderita,</p> <p>N : 77</p> <p>RR : 16</p> <p>S : 36</p> <p>TD : 140/90</p> <p>BB : 65 Kg</p> <p>TB : 155 cm</p>
	<p>An R anak ke 3 dengan usia 21 tahun Pendidikan terakhirnya ialah SMP. Sekarang bekerja swasta. Status imunisasi lengkap. Keadaan umum sehat. Tidak memiliki Riwayat penyakit.</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 85 x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,2 celcius</p>	<p>An U anak pertama dengan usia 35 tahun ia tidak pernah bersekolah karena tunawicara. Sekarang bekerja membantu ibunya di rumah. Status imunisasi lengkap. Keadaan umum sehat. Tidak memiliki Riwayat penyakit</p> <p>N : 85 x/ menit</p> <p>RR : 18 x/ menit</p> <p>S : 36,2 celsius</p> <p>BB : 48 Kg</p>

	<p>BB : 65 Kg</p> <p>TB : 160 cm</p>	<p>TB : 155 cm</p>
	<p>An M anak pertama dan cucu dari Tn S dengan usia 5 tahun Pendidikan terakhirnya belum bersekolah . Status imunisasi lengkap. Keadaan umum sehat. Tidak memiliki Riwayat penyakit.</p> <p>N: 100x/mnt,</p> <p>P: 30 x/mnt,</p> <p>S: 36,5 C</p> <p>BB : 18 Kg</p> <p>TB : 115 cm</p>	<p>An R anak keempat dengan usia 19 pendidikan terakhir SMA. Sekarang bekerja di warung makan. Status imunisasi lengkap. Keadaan umum sehat. Tidak memiliki Riwayat penyakit</p> <p>N: 88x/mnt,</p> <p>RR: 20x/mnt,</p> <p>S: 36,5 c</p> <p>TD : 120/80</p> <p>BB : 50 Kg</p> <p>TB : 155 cm</p>
	<p>An S anak ke dua dari An R dan cucu dari Tn S dengan usia 3 tahun Pendidikan terakhirnya belum bersekolah .Status imunisasi lengkap. Keadaan umum sehat. Tidak memiliki Riwayat penyakit.</p> <p>N : 115</p> <p>P : 35 x/mnt</p> <p>S : 36,4</p> <p>BB : 15 kg</p> <p>TB : 90 cm</p>	

Tipe Keluarga	Keluarga ini termasuk keluarga dengan tipe keluarga besar (extended Family) yaitu keluarga yang disamping terdiri dari suami, istri dan anak-anak kandung, juga ditambah dari anggota keluarga lainnya. Pada keluarga Tn S, ada tambahan anggota keluarga yaitu cucu hasil perkawinan anaknya yang bungsu yaitu An R. Rumah Tn S ditempati oleh Tn S, istri, anak serta cucunya. Sedangkan anaknya yang pertama dan yang kedua sudah menikah dan hidup mandiri memiliki rumah sendiri.	Keluarga ini termasuk keluarga dengan tipe keluarga inti (Nuclear Family) yaitu keluarga yang disamping terdiri dari suami, istri dan anak-anak kandung. Pada keluarga Tn Su, ada anak pertama an U dan anak ke tiga an R
Suku	Keluarga Tn S berasal dari suku jawa	Keluarga Tn Su berasal dari suku jawa
Agama	Kegiatan keagamaan Tn S dan Ny S yaitu melaksanakan shalat 5 waktu di rumah	Kegiatan keagamaan Tn Su dan Ny Su yaitu aktif melaksanakan shalat di rumah. Dan aktif mengikuti pengajian di lingkungannya.
Status sosial ekonomi keluarga	Ny S mengatakan suaminya sudah tidak berpenghasilan sehingga ia membantu bekerja sebagai baby sitter dan di jatah oleh anak pertama dan keduanya dan sudah cukup memenuhi kebutuhan keluarga, di tambah lagi anak bungsunya yang sudah bercerai dan cucu pertamanya bekerja di tempat biliar.	Ny Su mengatakan suaminya bekerja sebagai buruh bangunan. Dimana kadang ada kerjaan dan kadang tidak ada. Dahulu, ia bekerja sebagai buruh bersih bersih. Tetapi karena faktor usia Ny Su sudah tidak sanggup kerja berat lagi. Sehingga Ny Su membantu perekonomian keluarganya dengan usaha toko kelontongan di rumahnya dan menjadi baby

		sitter. Anak pertamanya an U tidak bekerja hanya membantu dirumah saja. Dan an R baru saja bekerja di warung makan.
Aktivitas rekreasi keluarga	Sebelum Tn S tidak bekerja, mereka sebulan sekali jalan jalan ke manapun yang ingin di tuju. namun setelah tidak bekerja mereka sering menghabiskan waktu luang dengan menonton TV bersama, mengurus cucu, menjadi baby sitter mengurus ternak ayam peliharaan mereka, Mereka tidak memiliki tempat rekreasi khusus dan tidak menjadwalkan rekreasi khusus.	Tidak ada jadwal khusus untuk rekreasi. Jadi, ketika ingin jalan jalan untuk rekreasi atau membeli sesuatu maka Ny Su dan Tn Su dan anak akan jalan jalan ke tempat hiburan.
Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga	<p>Tahap Perkembangan Keluarga saat ini, yaitu tahap ke-8; Keluarga masa pensiun dan lansia, Aging Family (retirement to death of both spouses)</p> <p>Adapun tugas perkembangan keluarga masa pensiun dan lansia diantaranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan Dalam kasus ini Tn S dan Ny S sekarang tinggal di rumah kontrakan yang baru ini kurang lebih 1 tahun. Sebelumnya tinggal di rumah kontrakan daerah Kampung Timur. Dahulu sempat memiliki rumah tetapi di jual untuk 	<p>Tahap Perkembangan Keluarga saat ini, yaitu tahap ke-8; Keluarga masa pensiun dan lansia, Aging Family (retirement to death of both spouses)</p> <p>Adapun tugas perkembangan keluarga masa pensiun dan lansia diantaranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan Dalam kasus ini Tn Su dan Ny Su sekarang tinggal di rumahnya sendiri. 2. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun Dalam kasus ini, karena Tn Su akan memasuki usia lansia maka kekuatan fisiknya sekarang semakin

	<p>memulai usaha Tn S sebagai supir truck. Tetapi usaha yang di tekuni kurang maju sehingga sampai sekarang tidak memiliki rumah sendiri.</p> <p>2. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun Dalam kasus ini, karena Tn S dan Ibu.S sudah pensiun sehingga pendapatan yang biasanya sangat berlebih sekarang membutuhkan proses penyesuaian karena sedikit demi sedikit pendapatan yang diperolehnya menurun, apalagi biaya hidup dan tabungan yang terus menerus digunakan setiap hari untuk membiayai semua kebutuhan sehari-hari. Ny S merasa cemas bagaimana masa depan cucunya karena anaknya belum memiliki pasangan hidup lagi.</p> <p>3. Mempertahankan hubungan perkawinan. Dalam kasus ini, Tn S dan Ny S pada akhirnya harus mengatur kembali hubungan mereka, untuk berhubungan satu sama lain sebagai pasangan menikah dari pada hanya sebagai orang tua.</p> <p>4. Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan. Pada tahap ini, Tn S dan Ny S harus bisa menerima apabila sewaktu-waktu</p>	<p>menurun sehingga membutuhkan proses penyesuaian biaya hidup. Tetapi karena dibantu oleh Ny Su yang membuka toko dan menjadi baby sitter dan an R yang sudah bekerja sehingga perekonomian Tn Su lebih terbantu dan merasa semua yang dimiliki cukup.</p> <p>3. Mempertahankan hubungan perkawinan. Dalam kasus ini, Tn Su dan Ny Su pada akhirnya harus mengatur kembali hubungan mereka, untuk berhubungan satu sama lain sebagai pasangan menikah dari pada hanya sebagai orang tua.</p> <p>4. Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan. Pada tahap ini, Tn S dan Ny S harus bisa menerima apabila sewaktu-waktu salah satu pasangannya dipanggil oleh Allah SWT, dibandingkan dengan kelompok muda, lansia menyadari kematian sebagai bagian dari proses kehidupan yang normal. akan tetapi, kesadaran akan kematian tersebut tidak berarti bahwa pasangan yang ditingalkan akan menemukan penyesuaian akan kematian dengan mudah. Kehilangan pasangan pasti akan membawa pengaruh.</p>
--	---	---

	<p>salah satu pasangannya dipanggil oleh Allah SWT, dibandingkan dengan kelompok muda, lansia menyadari kematian sebagai bagian dari proses kehidupan yang normal. akan tetapi, kesadaran akan kematian tersebut tidak berarti bahwa pasangan yang ditingalkan akan menemukan penyesuaian akan kematian dengan mudah. Kehilangan pasangan pasti akan membawa pengaruh. Ny S mengatakan mudah-mudahan cucu saya sudah besar baru saya dipanggil yang maha kuasa.</p> <p>5. Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi Pada tahap ini Tn S dan Ny S selalu menjaga keutuhan keluarganya baik antar pasangan, anak, menantu maupun cucu- cucu nya dan saudara-saudaranya, hal ini diperlihatkan dengan seringnya cucu menantu dan anak kumpul di rumahnya dan selalu berdiskusi dengan seluruh anggota keluarganya ketika ada masalah.</p> <p>6. Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan dan integrasi hidup). Tn S dan Ny S bercerita tentang kehidupannya bahwa ia merasa tidak berhasil menjadi orang tua</p>	<p>Ny Su mengatakan mudah-mudahan anak saya an R sudah mendapatkan pendamping hidup baru ia di panggil Yang Maha Kuasa.</p> <p>5. Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi Pada tahap ini Tn Su dan Ny Su selalu menjaga keutuhan keluarganya baik antar pasangan, anak, menantu maupun cucu- cucu nya dan saudara-saudaranya, hal ini diperlihatkan dengan seringnya cucu menantu dan anak kumpul di rumahnya dan selalu berdiskusi dengan seluruh anggota keluarganya ketika ada masalah. Lalu diadakannya arisan keluarga besar, sehingga setiap bulan selalu berkumpul bersama.</p> <p>6. Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan dan integrasi hidup). Tn S dan Ny S bercerita tentang kehidupannya bahwa mereka sangat bersyukur karena sudah bisa merawat dan membesarkan anak anaknya dengan baik. Karena Ny Su pernah kehilangan anak pertamanya sakit busung lapar (malnutrisi). Sehingga membuat ia rajin bekerja dari sewaktu muda</p>
--	--	---

	<p>dan nenek yang baik, anaknya yang bungsu an R hamil di luar nikah saat duduk di bangku SMA dan sekarang an R terjerumus di kehidupan malam. Tn S dan Ny S sudah berusaha maksimal agar anaknya kembali ke kehidupan yang benar. Tetapi menurut mereka Allah belum membukakan jalan kebaikan untuk anak dan cucunya</p>	<p>supaya anaknya mendapatkan kehidupan yang layak. Dan ketika anak anaknya sudah dewasa dan remaja ia sangat berterimakasih kepada Allah karena anak anaknya masih berada disampingnya.</p>
<p>Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi</p>	<p>Dalam kasus keluarga sudah pensiun sehingga pendapatan semakin menurun, sehingga Ny S merasa cemas bagaimana masa depan cucunya karena anaknya belum mendapatkan pasangan hidup kembali</p>	<p>Dalam kasus keluarga Tn Su dan Ny Su karena mereka sudah semakin tua. Sehingga, Tn Su dan Ny Su merasa cemas mengenai usia mereka. Apakah mereka masih memiliki umur panjang dan bisa melihat anak terakhirnya an R menikah kemudian hari.</p>
<p>Riwayat keluarga inti</p>	<p>a. Tn S mengatakan tidak memiliki keluhan b. Ny S mengatakan asmanya baru kambuh. Dalam setahun ini baru kambuh satu kali. Biasanya di bawa ke IGD Kanudjoso. Tetapi kali ini ketika ciri ciri asmanya ingin kambuh ia segera meminum obat. Sehingga segera teratasi. Ny S mengeluh sedang batuk berdahak sehingga suaranya serak. Ny S Juga mengatakan berat badannya berlebih sehingga badannya terasa berat dan mudah lelah. c. An R mengatakan kondisinya sehat d. An M Kondisi sehat</p>	<p>a. Tn Su mengatakan tidak memiliki keluhan. b. Ny Su mengatakan asmanya baru kambuh. Dalam setahun ini baru kambuh satu kali. Karena kelelahan setelah membantu tetangganya masak masak. Hal yang dilakukan ketika Ny Su merasa Asmanya ingin kambuh, maka ia segera meminum obat ranitidin dan salbutamol 2 mg. c. An U mengatakan kondisinya sehat d. An R mengatakan kondisinya sehat</p>

	e. An S kondisi sehat	
Riwayat keluarga sebelumnya	Ny S mengatakan keluarganya memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu asma. Tetapi Pada pihak keluarga Tn S tidak ada riwayat penyakit keturunan serta Tn S tidak mempunyai kebiasaan seperti minum alkohol dan berjudi.	Ny Su mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu asma. Ny Su mengatakan memiliki riwayat hipertensi, dan awal mula ia terdiagnosis penyakit asma karena hamil anak terakhir trimester 3 tekanan darahnya tinggi. Dan Ny Su memiliki riwayat alergi. Tetapi Pada pihak keluarga Tn Su juga tidak ada riwayat penyakit keturunan serta Tn Su tidak mempunyai kebiasaan seperti minum alkohol dan berjudi.
Rumah dan Sanitasi Lingkungan	<p>a. Karakteristik rumah Rumah yang di tempati Tn S berukuran dan menyewa Rumah terdiri 1 lantai dengan lantai karpet, terdapat ruang tamu, ruang makan, dapur, 1 kamar tidur, dan bersih. Penataan perlatan rumah tangga tertata rapih. 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, tidak berasa, dan tidak berbau</p> <p>b. Karakteristik tetangga & komunitas RW Tn S dan Ny S tinggal di daerah padat penduduk dan</p>	<p>a. Karakteristik rumah Rumah yang di tempati Tn Su berukuran Rumah terdiri 1 lantai dengan lantai karpet, terdapat ruang tamu, ruang keluarga, dapur, 2 kamar tidur, 1 kamar mandi dan bersih. Penataan perlatan rumah tangga tertata rapih. 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, tidak berasa, dan tidak berbau .</p> <p>b. Karakteristik tetangga & komunitas RW Tn Su dan Ny Su tinggal di daerah padat penduduk dan</p>

	<p>terbilang daerah perkampungan sehingga kehidupan bersosial dan sikap kekeluargaan bertetangga sangat erat sekali.</p> <p>c. Perkumpulan keluarga & interaksi dengan masyarakat Tn S tidak mengikuti kegiatan kegiatan yang ada di lingkungannya. Tetapi Ny S rajin dalam mengikuti pengajian/ yasinan dan arisan di lingkungannya. Hubungan diantara tetangga baik, terbukti ketika ada tetangga yang sakit ataupun meninggal Ny S dan Tn S segera menengok atau melayat.</p> <p>d. Sistem pendukung keluarga Tn S dan Ny S mengandalkan kehidupan sehari- hari dari menjadi baby sister dan diberikan jatah bulanan dari anak anaknya. Apabila sakit berobat dengan menggunakan Bpjs, namun keluarga ini terkenal dekat dengan tetangga mereka.</p>	<p>terbilang daerah perkampungan sehingga kehidupan bersosial dan sikap kekeluargaan bertetangga sangat erat sekali</p> <p>c. Perkumpulan keluarga & interaksi dengan masyarakat Tn Su dan Ny Su aktif mengikuti kegiatan kegiatan pengajian maupun arisan yang ada di lingkungannya. Hubungan diantara tetangga baik, terbukti ketika ada tetangga yang sakit ataupun meninggal Ny Su dan Tn Su segera menengok atau melayat.</p> <p>d. Sistem pendukung keluarga Tn Su dan Ny Su mengandalkan kehidupan sehari- hari dari menjadi buruh bangunan dan baby sitter dan terkadang diberikan jatah bulanan dari anaknya. Apabila sakit berobat dengan menggunakan Bpjs, namun keluarga ini terkenal dekat dengan tetangga mereka.</p>
Phbs di Rumah Tangga	<p>Phbs di rumah Tn S suda baik karena terdapat tempat sampah di dalam rumah di samping dan depan rumah. Keluarga menampung air PDAM di bak mandi dalam keadaan bersih tidak ada jentik nyamuk. Untuk</p>	<p>Phbs di rumah tangga Tn Su sudah baik karena terdapat tempat sampah di dalam dan luar rumah dan di sebrang rumah juga disediakan tempat sampah untuk anak anak kecil yang bermain di sekitar tempat tinggalnya. Keluarga</p>

	<p>memberantas jentik nyamuk maka keluarga langsung membersihkan Ketika kotor. Makan dan minum keluarga menggunakan air bersih. Keluarga mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih. Setiap hari keluarga mengkonsumsi lauk pauk dan terkadang buah buahan. Keluarga menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar. Keluarga juga tidak ada yang merokok.</p>	<p>juga menampung air PDAM di drum drum dalam keadaan bersih tidak ada jentik nyamuk. Untuk memberantas jentik nyamuk Ketika kotor keluarga langsung membersihkan tempat penampungan. Lalu makan dan minum keluarga juga menggunakan air yang sudah di tampung. Keluarga mencuci tangan dengan air bersih menggunakan sabun. Keluarga menjaga kebersihan rumah dan lingkungan sekitar, mengonsumsi lauk pauk setiap hari dan terkadang mengonsumsi buah buahan. Tn Su merokok di luar rumah.</p>
<p>Struktur Keluarga</p>	<p>1. Pola komunikasi keluarga Pola komunikasi antar anggota keluarga adalah musyawarah, dimana setiap anggota keluarga bebas mengeluarkan pendapat, Tn S dan Ny S juga dekat dengan anak dan cucunya.</p> <p>2. Struktur kekuatan keluarga Keluarga selalu bekerjasama dan saling menghargai pendapat dari keluarga yang lain.</p> <p>3. Struktur peran a. Peran formal : Tn S : sebagai kepala rumah tangga, suami, pencari nafkah, membesarkan anak-anaknya mencapai sosialisasi dan kemandirian.</p>	<p>1. Pola komunikasi keluarga Pola komunikasi antar anggota keluarga adalah musyawarah, dimana setiap anggota keluarga bebas mengeluarkan pendapat, Tn Su dan Ny Su juga dekat dengan anak, menantu dan cucunya.</p> <p>2. Struktur kekuatan keluarga keluarga selalu bekerjasama dan saling menghargai pendapat dari keluarga yang lain.</p> <p>3. Struktur peran a. Peran formal : Tn Su : sebagai kepala rumah tangga, suami, pencari nafkah, membesarkan anak-anaknya mencapai</p>

	<p>Ny S : istri dan ibu rumah tangga, mempertahankan komunikasi, memfasilitasi kontak, pertukaran pada benda dan jasa serta memonitor hubungan keluarga, dan membesarkan anak- anaknya..</p> <p>An R : anak bungsu dari Tn S dan Ny S berperan dalam mempertahankan komunikasi, memfasilitasi kontak, pertukaran pada benda dan jasa serta memonitor hubungan dengan keluarga besarnya.</p> <p>An M : cucu Tn S berperan sebagai anak usia toddler</p> <p>An S : cucu Tn S berperan sebagai anak usia toddler.</p> <p>b. Peran Informal :</p> <p>Bpk.J : berperan sebagai motivator bagi keluarga dan penentu dalam setiap keputusan.</p> <p>Ibu.S: seorang yang tunduk dan patuh kepada suaminya, bertanggung jawab pada kehidupan rumah tangga dan sebagai penyeimbang dalam keluarga..</p> <p>An M : cucu kesayangan keluarga, penghibur bagi Tn S dan Ny S</p> <p>An S : : cucu kesayangan keluarga, penghibur bagi Tn S dan Ny S</p>	<p>sosialisasi dan kemandirian.</p> <p>Ny Su : istri dan ibu rumah tangga, mempertahankan komunikasi, memfasilitasi kontak, pertukaran pada benda dan jasa serta memonitor hubungan keluarga, dan membesarkan anak-anaknya..</p> <p>An u : anak kedua dari Tn Su dan Ny Su berperan dalam mempertahankan komunikasi, memfasilitasi kontak, pertukaran pada benda dan jasa serta memonitor hubungan dengan keluarga besarnya.</p> <p>An R : anak keempat dari Tn Su dan Ny Su berperan dalam mempertahankan komunikasi, memfasilitasi kontak, pertukaran pada benda dan jasa serta memonitor hubungan dengan keluarga besarnya.</p> <p>b.Peran Informal :</p> <p>Tn Su : berperan sebagai motivator bagi keluarga dan penentu dalam setiap keputusan.</p> <p>Ny Su: seorang yang tunduk dan patuh kepada suaminya, bertanggung jawab pada kehidupan rumah tangga dan sebagai penyeimbang dalam keluarga..</p>
--	---	--

		<p>An U : anak kedua membantu ibunya berjualan dan pekerjaan rumah</p> <p>An R : anak keempat harapan kedua orang tuanya untuk kakanya an U</p>
<p>Nilai atau norma keluarga</p>	<p>Nilai yang dianut keluarga adalah saling menghormati antar anggota keluarga yang satu dengan yang lain, menghormati yang lebih tua dan menyayangi yang lebih muda. Menurut Ny S semua anggota keluarga berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar, nilai yang ada dikeluarga merupakan gambaran dari nilai-nilai agama yang dianut, tidak terlihat adanya konflik dalam nilai. Keluarga Tn S meyakini, bahwa kebersihan adalah sebagian dari iman, sehingga rumah tampak bersih dan rapih.</p>	<p>Nilai yang dianut keluarga adalah saling menghormati antar anggota keluarga yang satu dengan yang lain, menghormati yang lebih tua dan menyayangi yang lebih muda. Menurut Ny Su semua anggota keluarga berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar, nilai yang ada dikeluarga merupakan gambaran dari nilai-nilai agama yang dianut, tidak terlihat adanya konflik dalam nilai.</p>
<p>Fungsi Keluarga</p>	<p>1. Fungsi affektif Dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain sangat baik. Jika ada anggota keluarga yang sakit maka saling membantu, atau jika kesulitan dana maka anggota keluarga lain saling membantu sesuai dengan kemampuannya.</p> <p>2. Fungsi sosialisasi Keluarga selalu mengajarkan dan menekankan bagaimana berperilaku sesuai dengan</p>	<p>1. Fungsi affektif Dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain sangat baik. Jika ada anggota keluarga yang sakit maka saling membantu, atau jika kesulitan dana maka anggota keluarga lain saling membantu sesuai dengan kemampuannya.</p> <p>2. Fungsi sosialisasi Keluarga selalu mengajarkan dan menekankan bagaimana berperilaku sesuai dengan</p>

	<p>ajaran agama yang dianutnya dalam kehidupan sehari-hari di rumah dan lingkungan sekitar tempat tinggalnya</p> <p>3. Fungsi perawatan keluarga Tn S mengatakan Ny S melakukan banyak aktifitas sehingga dia kelelahan dan Ny S sedang batuk</p> <p>4. Fungsi reproduksi Jumlah anak keluarga Tn S tiga orang yang saat ini sudah berkeluarga dan sudah tinggal terpisah dengan Tn S anak pertama dan anak kedua. Sekarang Tn S dan Ny S hanya tinggal bersama dengan anak ke tigan dan kedua cucunya.</p> <p>5. Fungsi ekonomi Menurut Ny S penghasilan yang didapatkan setiap bulan mencukupi kebutuhan sehari hari dan membiayai cucunya.</p>	<p>ajaran agama yang dianutnya dalam kehidupan sehari-hari di rumah dan lingkungan sekitar tempat tinggalnya</p> <p>3. Fungsi perawatan keluarga Tn Su mengatakan Ny Su sudah jarang mengeluh tentang kesehatannya. Ia sudah bisa melakukan pencegahan awal ketika asma nya ingin kambuh. Sehingga sekarang sudah jarang sekali asma nya kambuh. Tetapi baru baru ini Ny Su merasa bahwa dirinya sangat gendut dan berat. Ia mengatakan badannya lebih besar dari pada kakinya. Sehingga, ia melakukan diet agar tidak terlalu lelah ketika melakukan aktifitas. Tetapi diet yang di lakukan Ny Su salah dan mengakibatkan maagnya kumat. Ia berfikir agar berat badannya cepat turun maka ia makan dengan tidak teratur dan terkadang makan sehari hanya sekali. Sekarang Ia merasakan nyeri di ulu hati.</p> <p>4. Fungsi reproduksi Jumlah anak keluarga Tn Su empat orang yang saat ini sisa tiga karena anak pertamanya sudah meninggal dan anak ke tiganya sudah berkeluarga dan sudah tinggal terpisah dengan Tn Su. Sekarang Tn Su dan Ny Su hanya tinggal bersama dengan</p>
--	---	---

		<p>anak ke dua dan anak ke empat.</p> <p>5. Fungsi ekonomi Menurut Ny Su penghasilan yang didapatkan setiap bulan mencukupi kebutuhan sehari hari.</p>
Stress dan Koping Keluarga	<p>1. Stressor jangka panjang & jangka pendek Tn S mengatakan, yang menjadi pikiran saat ini adalah bagaimana cara agar an R ini dapat di atur dan kembali ke kehidupan sosial yang baik.</p> <p>2. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah Bila ada masalah biasanya keluarga bermusyawarah, termasuk ketika mengeluh asmanya kumbuh keluarga bermusyawarah untuk menentukan pengobatan yang akan dilakukan, yaitu membawa ke IGD Kanudjoso</p> <p>3. Strategi koping Tn S menyatakan, keluarga selalu menghadapi setiap masalah yang datang dengan tenang dan melakukan musyawarah untuk mengambil tindakan yang diperlukan</p> <p>4. Strategi adaptasi disfungsional Berdasarkan hasil pengkajian tidak ditemukan adanya cara-cara penyelesaian masalah keluarga dengan cara yang tidak baik / maladaptive.</p>	<p>1. Stressor jangka panjang & jangka pendek Tn Su dan Ny Su mengatakan, yang menjadi pikiran saat ini adalah apakah mereka masih memiliki umur untuk anaknya an R menikah nantinya. Dan mereka selalu berharap semoga an U dan an R hidup berdampingan dengan rukun.</p> <p>2. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah Bila ada masalah biasanya keluarga bermusyawarah, termasuk ketika mengeluh asmanya kumbuh keluarga bermusyawarah untuk menentukan pengobatan yang akan dilakukan yaitu membawa ke fasilitas kesehatan.</p> <p>3. Strategi koping Tn Su menyatakan, keluarga selalu menghadapi setiap masalah yang datang dengan tenang dan melakukan musyawarah untuk mengambil tindakan yang diperlukan</p> <p>4. Strategi adaptasi disfungsional</p>

		Berdasarkan hasil pengkajian tidak ditemukan adanya cara-cara penyelesaian masalah keluarga dengan cara yang tidak baik / maladaptive.
Kemampuan Keluarga Melakukan Tugas Pemeliharaan Kesehatan Anggota Keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga memberikan perhatian kepada keluarga yang sakit khususnya Ny S 2. Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Ny S 3. Klien dan keluarga mengetahui masalah kesehatan yang di alami Ny S 4. Keluarga dan klien mengetahui penyebab asma Ny S ketika kumat 5. Keluarga dan klien mengetahui tanda dan gejala asma bronkial 6. Keluarga dan klien belum mengetahui komplikasi yang terjadi jika asma tidak segera di obati 7. Klien dan keluarga belum mengetahui bagaimana penanganan awal ketika asma Ny S kambuh 8. Klien dan keluarga meyakini penyakit yang di derita Ny S harus segera di obati ke fasilitas kesehatan terdekat 9. Klien dan keluarga sudah mengetahui obat apa saja yang akan di konsumsi ketika asmanya kambuh 10. Keluarga belum mengetahui upaya pencegahan agar asma bronkial tidak mudah kambuh 11. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan 12. Keluarga mampu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga memberikan perhatian kepada keluarga yang sakit khususnya Ny Su 2. Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit khususnya Ny Su 3. Klien dan keluarga mengetahui masalah kesehatan yang di alami Ny Su 4. Keluarga dan klien mengetahui penyebab asma Ny Su ketika kumat 5. Keluarga dan klien mengetahui tanda dan gejala asma bronkial 6. Keluarga dan klien belum mengetahui komplikasi yang terjadi jika asma tidak segera di obati 7. Klien dan keluarga mengetahui bagaimana penanganan awal ketika asma Ny Su kambuh 8. Klien dan keluarga meyakini penyakit yang di derita Ny Su harus segera di obati ke fasilitas kesehatan terdekat 9. Klien dan keluarga sudah mengetahui obat apa saja yang akan di konsumsi ketika asmanya kambuh 10. Keluarga belum mengetahui upaya pencegahan agar asma bronkial tidak mudah kambuh 11. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan 12. Keluarga mampu

	memelihara dan memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan Ny S 13. Keluarga mampu mencari sumber informasi ke layanan kesehatan untuk kesehatan Ny S	memelihara dan memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan Ny Su 13. Keluarga mampu mencari sumber informasi ke layanan kesehatan untuk kesehatan Ny Su
--	---	---

B. Pemeriksaan fisik

Tabel 2.4 Pemeriksaan fisik Keperawatan Keluarga Ny S dan Ny Su di Jl Sumber Rejo tanggal 4 Juli 2021

PEMERIKSAAN	KLIEN 1 Ny S	KLIEN 2 Ny Su
Tanda Vital	N : 80 x/menit RR : 14 x/menit S : 36 celcius TD : 100/80 mmHg	N : 77 x/menit RR : 16 x/menit S : 36 celcius TD : 140/90 mmHg
BB dan TB	BB : 75 Kg TB : 155 cm	BB : 65 Kg TB : 155 cm
Kesadaran	compos mentis	compos mentis
Kepala	Rambut bersih, beruban, pertumbuhan merata tidak ada bekas luka.	Rambut bersih, beruban, pertumbuhan merata tidak ada bekas luka.
Mata	Tidak anemis	Tidak anemis
Hidung	Tidak Bersekret	Tidak Bersekret
Mulut	Mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi ada yang berlubang ada yang	Mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi ada yang berlubang ada yang

	ompong, uvula terletak simetris di tengah	ompong, uvula terletak simetris di tengah
Telinga	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka.	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka.
Leher/ tenggorokan	menelan tidak sulit Tidak ada benjolan, dan kelenjar limfe tidak membesar	menelan tidak sulit Tidak ada benjolan, dan kelenjar limfe tidak membesar
Dada/ paru paru	Bunyi jantung normal Pergerakan dada simetris , suara vesikuler. Ada suara nafas tambahan, terlihat menggunakan otot bantu pernafasan. Tidak ada keluhan sesak ada keluhan batuk Ronkhi (-) Stridor (-) Wheezing (-)	Bunyi jantung normal Pergerakan dada simetris , suara vesikuler. Tidak ada suara nafas tambahan, tidak menggunakan otot bantu pernafasan. Tidak ada keluhan sesak dan keluhan batuk Ronkhi (-) Stridor (-) Wheezing (-)
Abdomen	Tidak ada kembung Tidak ada nyeri tekan. Tidak ada masa abdomen. Tidak Nampak bayangan pembuluh darah pada abdomen. Dan tidak ada bekas luka	ada kembung. ada nyeri tekan di ulu hati. Tidak ada masa abdomen. Tidak Nampak bayangan pembuluh darah pada abdomen. Dan tidak ada bekas luka
Genital	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Ekstremitas	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai bebas dan tidak ada keluhan. Dan kekuatan otot baik (5555) Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai bebas dan tidak ada	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai bebas dan tidak ada keluhan. Dan kekuatan otot baik (5555) Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai bebas dan tidak ada

	keluhan. Dan kekuatan otot baik (5555)	keluhan. Dan kekuatan otot baik (5555)
Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik
pencernaan	Tidak ada keluhan mual muntah nafsu makan baik. Tidak ada alergi makanan	Tidak ada keluhan mual muntah nafsu makan baik. Tidak ada alergi makanan
Nafsu makan	Nafsu makan sangat baik	Nafsu makan sangat baik
Tidur dan istirahat	Tidak memiliki masalah. Tercukupi tidur jam 21.00 wita bangun pada subuh hari 05.30 wita	Tidak memiliki masalah. Tercukupi tidur jam 22.00 wita bangun pada subuh hari 05.00 wita

C. Analisis data keluarga

Tabel 2.5 Analisis Data Keluarga Ny S dan Ny Su di Jl Sumber Rejo tanggal 5 Juli 2021

Diagnose keperawatan	Klien 1 Ny S	Diagnose keperawatan	Klien 2 Ny Su
Kesiapan menerima informasi b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.00161)	<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny S mengatakan ia bisa terkena penyakit asma karena riwayat penyakit turunan berawal dari alergi debu - Ny S mengatakan penyakit asmanya sudah 1 tahun baru kumat sekali - Ny S mengatakan sudah 3 tahun ia menderita penyakit asma - Ny Su mengatakan dahulu bermula dari batuk pilek 	<p>Kesiapan menerima informasi b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.00161)</p>	<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny Su mengatakan ia bisa terkena penyakit asma karena mengandung anaknya yang ke empat sewaktu trimester ketiga ia mengalami tekanan darah tinggi (preeklamsi) - Ny Su mengatakan dahulu bermula dari batuk pilek menahun dan tidak diobati - Ny Su mengatakan penyakit asmanya sudah 1 tahun baru

	<p>menahun dan tidak diobati</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn S mengatakan penyakit istrinya kumat ketika terkena alergi debu dan kelelahan - Tn S dan Ny S mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui bagaimana cara agar penyakit asmanya tidak mudah kambuh kembali. - Tn S dan Ny S mengatakan bahwa anak mereka ada yang sakit seperti ibunya. <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menyetok obat ambroxol, ctm, salbutamol, inhaler - Klien tampak belum bisa mengatasi penanganan awal ketika asmanya kambuh. - Anak R Tn S dan Ny S tampak sehat - RR : 20 - Cucu Tn R dan Ny S tampak sehat - Ny Su tampak menggunakan otot bantu pernafasan dada 		<p>kumat sekali</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny Su menderita asma sudah 19 tahun - Ny Su mengatakan jika ada tanda tanda suda mau sesak maka ia segera meminum obat - Tn Su mengatakan penyakit istrinya kumat ketika terkena alergi debu dan dingin - Tn Su dan Ny Su mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui bagaimana cara agar penyakit asmanya tidak mudah kambuh kembali. - Tn Su dan Ny Su mengatakan bahwa anak mereka tidak ada yang sakit seperti ibunya. <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menyetok obat paracetamol, salbutamol dan ranitidin - Klien tampak bisa mengatasi penanganan awal ketika asmanya kambuh. - Anak anak Tn Su dan Ny Su tampak sehat - RR : 16 - Ny Su tampak menggunakan otot bantu pernafasan
--	--	--	--

<p>Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.00188)</p>	<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny S mengatakan badannya terasa berat dan gemuk - Ny S mengatakan sehari makan 3x - Klien mengatakan ingin diet tapi susah - Bb 75 dengan Tb 155 <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny S badannya terlihat gemuk - Imt 31,2 - Keluarga tampak tidak menganggap bahwa berat badan sebagai masalah kesehatan 	<p>Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.00188)</p>	<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan memang memiliki riwayat hipertensi - Klien mengatakan lehernya tegang - Klien mengatakan sudah 2 malam tidak bisa tidur - klien mengatakan tidur sehabis isya lalu terbangun jam 12.00 wita malam dan setelah itu sulit tidur - Klien mengatakan ada nyeri ulu hati karena maagnya kumat - Ny Su mengatakan badannya terasa berat dan gemuk - Ny Su mengatakan bahwa ia sedang menjalani diet - Ny Su mengatakan sehari makan bisa 2x bisa 1x sehari - Ny Su mengatakan ulu hatinya suka sakit akhir akhir ini - Bb 65 dengan Tb 155 - Ny Su mengatakan badannya terasa berat dan gemuk - Ny Su mengatakan bahwa ia sedang menjalani diet - Ny Su mengatakan
---	---	---	---

			<p>sehari makan bisa 2x bisa 1x sehari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny Su mengatakan ulu hatinya suka sakit akhir akhir ini - Bb 65 dengan Tb 155 <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kelelahan - Mata klien tampak merah - Klien tampak lemas - Td 210/100 mmhg - N : 77 x/menit - R: 18 x/menit - S : 36,5 celcius - Ny Su badan dan pipinya terlihat gemuk - Imt 27,1 - An R tampak tidak mensupport ibunya untuk makan tepat waktu - Ny Su badan dan pipinya terlihat gemuk - Imt 27,1 - An R tampak tidak mensupport ibunya untuk makan tepat waktu
kesiapan peningkatan proses keluarga b.d ketidakmampuan keluarga mengam	Data Subjektif		
	<ul style="list-style-type: none"> - keluarga dan an R mengatakan sudah 3 bulan bercerai - keluarga mengatakan mantan suaminya 		

<p>bil keputusan (D.0123)</p>	<p>kerja jauh di sebrang</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan cucu mereka jarang diberikan nafkah oleh ayahnya - keluarga dan an R mengatakan terkadang ayahnya dari cucunya datang untuk mengajak anak anaknya berjalan jalan dan bermain - keluarga mengatakan an R kurang dalam memberikan asuhan kepada anaknya - keluarga mengatakan sehari hari nenek dan kakeknyalah yang berperan aktif dalam tumbuh kembang cucunya - ketika cucunya sakit neneknyalah yang merawat - keluarga mengatakan anaknya kurang tanggung jawab terhadap anak anaknya <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - an R tampak masi muda sehingga hanya kesenangan hidupnya saja yang di capai - an R terlihat melimpahkan anak anaknya karena ada orang tuanya 		
-----------------------------------	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - keluarga tampak menyayangi cucu mereka - keluarga tampak memberikan kasih sayang lebih melihat keadaan cucunya yang sudah berpisah dengan ayah mereka - cucu mereka tampak aktif bermain 		
--	--	--	--

D. Skoring prioritas masalah Kesehatan

Tabel 2.6 Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga Ny S dan Ny Su di Jl Sumber Rejo tanggal 5 Juli 2021

Klien 1 Kesiapan menerima informasi b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal Kesehatan (D.00161)

No	Kriteria	Score	Pembenaran
1	Sifat Masalah ; Actual(3) Resiko tinggi (2) Potensial (1) Bobot :1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah ini sudah terjadi namun jika tidak segera ditingkatkan tentang pengetahuannya maka akan mudah terulang dan berlanjut ke actual
2	Kemungkinan masalah untuk diubah ;Mudah(2) Sebagian(1) Tidak dapat (0) Bobot :2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah mudah , karena keluarga dengan senang hati menerima kehadiran perawat dan bersedia diberikan edukasi lebih lanjut tentang kesehatan anggota keluarganya.
3	Potensial masalah	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut adalah tinggi dengan cara memberikan

	<p>untuk dicegah ; tinggi(3) cukup(2) rendah (1) bobot :1</p>		<p>pengetahuan kepada keluarga tentang pencegahan agar asma bronkial yang di derita tidak mudah kambuh kembali</p>
4	<p>Menonjolnya masalah ; Segera di atasi (2) Tidak segera di atasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1</p>	<p>$2/2 \times 1=1$</p>	<p>Keluarga merasa bahwa penyakit yang diderita oleh anggota keluarga yang lain harus segera di atasi agar cepat sembuh</p>
	Total	<p>$4 \frac{2}{3}$</p>	

Klien 1 Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)

No	Kriteria	Score	Pembenaran
1	<p>Sifat Masalah ; Actual(3) Resiko tinggi (2) Potensial (1) Bobot :1</p>	<p>$3/3 \times 1= 1$</p>	<p>Masalah ini sudah terjadi namun jika tidak segera ditingkatkan tentang pengetahuannya maka kondisi Kesehatan Ny S akan segera membaik</p>
2	<p>Kemungkinan masalah untuk diubah ; Mudah(2) Sebagian(1) Tidak dapat (0)</p>	<p>$1/2 \times 2=1$</p>	<p>Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian , karena keluarga tidak mempermasalahkan mengenai berat badan berlebih.</p>

	Bobot :2		
3	Potensial masalah untuk dicegah ; tinggi(3) cukup(2) rendah (1) bobot :1	$2/3 \times 1=2/3$	Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut adalah cukup dengan memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang berat badan berlebih yang di derita agar tidak menimbulkan masalah Kesehatan yang lainnya
4	Menonjolnya masalah ; Segera di atasi (2) Tidak segera di atasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	$1/2 \times 1=1/2$	Karena menurut keluarga Ny S merasa dirinya berat tetapi untuk Kesehatan dirinya berat badan tidak begitu berpengaruh
	Total	$3 \frac{1}{6}$	

klien 1 Kesiapan peningkatan proses keluarga b.d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan (D.0123)

No	Kriteria	Score	Pembenaran
1	Sifat Masalah ; Actual(3) Resiko tinggi (2) Potensial (1) Bobot :1	$3/3 \times 1= 1$	Masalah ini sudah terjadi namun jika tidak segera ditingkatkan tentang proses keluarga maka akan berdampak pada tumbuh kembang anak anak (klien1)
2	Kemungkinan masalah untuk diubah ; Mudah(2) Sebagian(1)	$1/2 \times 2=1$	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian , karena kedua orang tua yaitu an R dan suaminya kurang memiliki tanggung

	Tidak dapat (0) Bobot :2		jawab lebih terhadap anak anak mereka
3	Potensial masalah untuk dicegah ; tinggi(3) cukup(2) rendah (1) bobot :1	$1/3 \times 1=1/3$	Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut adalah rendah karena an R belum memiliki sikap dewasa terhadap anak anaknya. Dan ayahnya pun sama demikian
4	Menonjolnya masalah ; Segera di atasi (2) Tidak segera di atasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	$0/2 \times 1=0$	Karena menurut keluarga Ny S merasa mereka telah bisa menggantikan anak mereka dalam mengurus cucu cucu mereka
	Total	2 1/3	

klien 2 Kesiapan menerima informasi b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal Kesehatan (D.00161)

No	Kriteria	Score	Pembenaran
1	Sifat Masalah ; Actual (3) Resiko tinggi (2) Potensial (1) Bobot :1	$1/3 \times 1= 1/3$	Masalah ini sudah terjadi namun jika tidak segera ditingkatkan tentang pengetahuannya maka akan mudah terulang dan berlanjut ke resiko tinggi
2	Kemungkinan masalah untuk diubah ; Mudah (2)	$2/2 \times 2=2$	Kemungkinan masalah dapat diubah mudah , karena keluarga dengan senang hati menerima kehadiran perawat

	Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot :2		dan bersedia diberikan edukasi lebih lanjut tentang kesehatan anggota keluarganya.
3	Potensial masalah untuk dicegah ; tinggi (3) cukup (2) rendah (1) bobot :1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut ke arah aktual dengan memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang pencegahan agar asma bronkial yang di derita tidak mudah kambuh kembali
4	Menonjolnya masalah ; Segera di atasi (2) Tidak segera di atasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga merasa bahwa penyakit yang diderita oleh anggota keluarga yang lain harus segera di atasi demi kesehatan dan kesejahteraan bersama
	Total	4	

Klien 2 Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)

No	Kriteria	Score	Pembenaran
1	Sifat Masalah ; Actual (3) Resiko tinggi (2) Potensial (1)	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini sudah terjadi namun jika tidak segera ditingkatkan tentang pengetahuannya maka akan memperburuk Kesehatan Ny Su

	Bobot :1		
2	Kemungkinan masalah untuk diubah ; Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot :2	$\frac{1}{2} \times 2=1$	Kemungkinan masalah dapat diubah adalah sebagian , karena keluarga menganggap tidak menjadi masalah penting tentang berat badan dan hipertensinya akan segera teratasi jika minum obat .
3	Potensial masalah untuk dicegah ; tinggi (3) cukup (2) rendah (1) bobot :1	$\frac{2}{3} \times 1=\frac{2}{3}$	Masalah dapat dicegah adalah cukup sehingga keluarga membutuhkan pengetahuan tentang berat badan lebih dan pengetahuan tentang hipertensi
4	Menonjolnya masalah ; Segera di atasi (2) Tidak segera di atasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	$\frac{2}{2} \times 1=1$	Keluarga merasa bahwa berat badab berlebih bukan masalah Kesehatan yang mendesak dan berbahaya
	Total	$3 \frac{2}{3}$	

A. Prioritas diagnose keperawatan

Tabel 2.7 Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga Ny S dan Ny Su di Jl Sumber Rejo tanggal 5 Juli 2021

No	Diagnose keperawatan klien 1	skor	No	Diagnose keperawatan klien 2	skor
1.	Kesiapan meningkatkan pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal kesehatan (D.00161)	4 2/3	1	Kesiapan meningkatkan pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal kesehatan (D.00161)	4
2	Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)	3 1/6	2	Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)	3 2/6
3	kesiapan peningkatan proses keluarga b.d ketidakmampuan keluarga mengam bil keputusan (D.0123)	2 1/3			

B. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.8 Intervensi Keperawatan Keperawatan Keluarga Ny S dan Ny Su di Jl Sumber Rejo tanggal 5-10 Juli 2021

Diagnose keperawatan	Sasaran	Tujuan		Kriteria evaluasi		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
kesiapan meningkatkan pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal Kesehatan (D.00161)	Klien 1 dan 2	setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali kunjungan diharapkan keluarga dapat mengenal masalah Kesehatan	Setelah dilakukan kunjungan selama 1 x 30 menit keluarga dapat <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengenal masalah kesehatan keluarga yang sakit 2. Mampu merawat anggota keluarga yang sakit 	Verbal & psikomotorik	Tingkat Pengetahuan L.12111 <ol style="list-style-type: none"> 1. perilaku sesuai anjuran meningkat 2. kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. perilaku sesuai dengan pengetahuan 4. persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	Promosi kesiapan penerimaan informasi (i.12470) Edukasi Kesehatan (i.12383) observasi <ol style="list-style-type: none"> 1.1 identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi Kesehatan anggota keluarga yang sakit 1.2 identifikasi klien dan keluarga menerima informasi 1.3 ukur tanda tanda vital teraupetik 1.4 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi 1.5 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya

						<p>edukasi</p> <p>1.6 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>1.7 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien</p> <p>1.8 latih teknik nonfarmakologi</p>
<p>Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)</p>	<p>Klien 1 dan 2</p>	<p>setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali kunjungan diharapkan keluarga dengan perilaku Kesehatan membaik</p>	<p>Setelah dilakukan pertemuan 1 x 30 menit keluarga dapat</p> <p>1. dapat mengubah gaya hidup atau perilaku untuk memperbaiki status Kesehatan</p>	<p>Verbal dan psikomotorik</p>	<p>Perilaku kesehatan L.12107</p> <p>1. penerimaan terhadap status kesehatan meningkat</p> <p>2. kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat</p> <p>3. kemampuan peningkatan kesehatan meningkat</p> <p>4. pencapaian pengendalian kesehatan meningkat</p>	<p>manajemen berat badan (I, 03097)</p> <p>konseling nutrisi (i. 03094)</p> <p>promosi latihan fisik (i. 05183)</p> <p>observasi</p> <p>2.1 identifikasi kondisi Kesehatan yang dapat mempengaruhi berat badan</p> <p>2.2 identifikasi perilaku makan dan kebiasaan makan yang akan di ubah</p> <p>2.3 identifikasi hambatan untuk berolahraga</p> <p>2.4 hitung berat badan ideal</p> <p>2.5 motivasi untuk melanjutkan olahraga</p> <p>2.6 jelaskan faktor resiko berat badan berlebih</p> <p>2.7 jelaskan program gizi dan persepsi klien terhadap diet yang diprogramkan</p> <p>2.8 jelaskan latihan yang sesuai dengan kondisi</p> <p>2.9 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien</p>

						<p>perawatan sirkulasi (i.02079)</p> <p>observasi</p> <p>2.10 monitor tekanan darah</p> <p>2.11 monitor pola tidur</p> <p>terapi</p> <p>2.12 anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah</p> <p>2.13 anjurkan meminum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p> <p>edukasi</p> <p>2.14 jelaskan tentang hipertensi</p> <p>2.15 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien</p> <p>2.16 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p>
--	--	--	--	--	--	--

<p>kesiapan peningkatan proses keluarga b.d ketidakmampuan keluarga mengam bil keputusan (D.0123)</p>	<p>klien 1</p>	<p>setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali kunjungan diharapkan proses keluarga membaik</p>	<p>Setelah dilakukan pertemuan 1 x 30 menit keluarga dapat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluarga dapat berubah dalam hubungan atau fungsi keluarga 2. memahami masalah dalam gangguan proses keluarga 3. keluarga dapat mencari jalan keluar dan solusi permasalahan yang terjadi 	<p>verbal</p>	<p>Proses keluarga L.13123</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. adaptasi keluarga terhadap situasi meningkat 2. kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga meningkat 3. ketepatan peran keluarga pada tahap perkembangan meningkat 4. kemampuan keluarga pulih dari kondisi sulit meningkat 5. perhatian pada batas anggota keluarga meningkat 	<p>promosi proses efektif keluarga (i.13496)</p> <p>terapi keluarga (i.09322)</p> <p>observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 identifikasi masalah atau gangguan dalam proses keluarga 3.2 identifikasi peran setiap anggota keluarga dalam sistem keluarga 3.3 identifikasi ketidakpuasan dan atau konflik yang terjadi teraupetik 3.4 pertahankan interaksi yang berkelanjutan dengan anggota keluarga 3.5 diskusikan strategi penyelesaian masalah yang konstruktif <p>edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.6 diskusikan dukungan sosial dari sekitar keluarga 3.7 anjurkan berkomunikasi lebih efektif 3.8 anjurkan cara mengubah berhubungan dengan anggota keluarga lainnya
---	----------------	--	---	---------------	--	---

C. Pelaksanaan kegiatan

Tabel 2.9 Implementasi Keperawatan Keluarga Ny S dan Ny Su di Jl Sumber Rejo tanggal 5-10 Juli 2021

Intervensi keperawatan klien 1 Ny S dengan asma bronkial

Diagnose keperawatan	Tangga l	Implementasi	Evaluasi
kesiapan meningkatkan pengetahuan b.d Ketidak mampuan keluarga mengenal Kesehatan (D.00161)	Senin, 5 Juli 2021	1.1 identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi Kesehatan anggota keluarga yang sakit 1.2 identifikasi klien dan keluarga menerima informasi 1.3 ukur tanda tanda vital 1.4 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi	DS - klien dan keluarga mengatakan kondisi kesehatan Ny S sudah termasuk membaik. Karena dalam setahun terakhir baru sekali kambuh - keluarga mengatakan selalu berperan aktif dalam kesehatan Ny S - Keluarga mengatakan selalu menjaga kebersihan rumah agar bersih dari debu DO : - TTV : TD:110/80 mmHg N: 78 x/menit R: 15x/menit S:36,2celcius SPO2: 98% - Klien dan keluarga bisa menyebutkan pengertian asma dan gejala yang di alami oleh Ny S - Keluarga dan klien tampak bingung ketika

			ditanya mengenai penyebab dan resiko asma mudah kambuh
	Selasa, 6 Juli 2021	<p>1.1 identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi Kesehatan anggota keluarga yang sakit</p> <p>1.2 identifikasi klien dan keluarga menerima informasi</p> <p>1.3 ukur tanda tanda vital</p> <p>1.4 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi</p> <p>1.5 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>1.6 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>1.7 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien</p> <p>1.8 latih teknik nonfarmakologi</p>	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga mengatakan mengetahui tentang pengertian asma, dan tanda gejalanya - keluarga dan klien tidak mengetahui penyebab asmanya mudah kambuh - keluarga dan klien hanya mengetahui asmanya kambuh akibat terkena debu dan batuk - keluarga dan klien mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara terapi non farmakologi agar penyakit asmanya tidak mudah kumat - klien dan keluarga belum mengetahui resiko apasaja yang mempengaruhi kesehatan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV TD: 110/80mmHg N:82 x/meniat R: 15x/menit S:36,4 celcius SPO2: 98% - klien dan keluarga bisa menjelaskan tentang

			<p>pengertian dan tanda gejala asma</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga tidak bisa menjawab - Klien dan keluarga tampak bingung
	Rabu, 7 Juli 2021	<p>1.1 ukur tanda tanda vital</p> <p>1.2 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi</p> <p>1.3 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>1.4 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>1.5 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien</p> <p>1.6 latih teknik nonfarmakologi</p>	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga dan klien mengatakan belum mengetahui tentang pertolongan pertama yang harus dilakukan ketika salah satu anggota keluarganya terkena serangan asma bronkial - keluarga dan klien sudah mengetahui resiko apa saja yang dapat mempengaruhi kesehatan - klien dan keluarga mengatakan rutin melakukan anjuran terapi nonfarmakologi inhalasi sederhana lalu batuk efektif - klien mengatakan rasa batuk semakin berkurang <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD:120/80 mmHg N: 80x/menit

			<p>R: 16x/menit S: 36,4celcius SPO2 99%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga tampak tidak mengetahui - Klien dan keluarga dapat menyebutkan resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Klien dan keluarga bisa mempraktekkan terapi nonfarmakologi
	Kamis, 8 Juli 2021	1.1 ukur tanda tanda vital 1.6 latih teknik nonfarmakologi	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan sekarang sudah mengetahui tentang asma mulai dari pengertian, penyebab, tanda gejala, pertolongan pertama yang harus dilakukan, dan komplikasi dari asma - klien dan keluarga mengatakan akan melakukan hidup sehat agar asma Ny S terkontrol <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD: 110/80mmHg N:76 x/meniat R:16 x/menit S: 36celcius SPO2 99% - klien dan keluarga bisa mereview

			<p>tentang asma bronkial yang telah dijelaskan</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga memberikan dukungan kepada Ny S agar hidup sehat
	<p>Jum'at, 9 Juli 2021</p>	<p>1.1 ukur tanda tanda vital 1.6 latih teknik nonfarmakologi</p>	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga mengatakan akan melakukan setiap hari atau dua hari sekali terapi inhalasi sederhana - klien dan keluarga mengatakan akan menyemangati Ny S melakukan teknik relaksasi nafas dalam setiap hari sebelum tidur - klien dan keluarga mengatakan memahami tata cara terapi nonfarmakologi yang telah di ajarkan dihari hari sebelumnya dan hari ini <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD: 110/80mmHg N:76 x/menit R: 16x/menit S:36 celcius SPO2 99% - klien dan keluarga merespon dengan baik tentang edukasi yang telah diajarkan

<p>Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)</p>	<p>Kamis, 8 Juli 2021</p>	<p>2.1 identifikasi kondisi Kesehatan yang dapat mempengaruhi berat badan 2.2 identifikasi perilaku makan dan kebiasaan makan yang akan di ubah 2.3 identifikasi hambatan untuk berolahraga 2.4 hitung berat badan ideal 2.5 motivasi untuk melanjutkan olahraga 2.6 jelaskan faktor resiko berat badan berlebih 2.7 jelaskan program gizi dan persepsi klien terhadap diet yang diprogramkan 2.8 jelaskan latihan yang sesuai dengan kondisi 2.9 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien</p>	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan tidak mengetahui akan ada efek dari berat badan yang dapat mempengaruhi kesehatan - klien mengatakan sehari makan 3x dan selalu sarapan pagi - klien mengatakan tidak pernah olahraga karena harus masak pagi dan bersih bersih rumah - klien dan suami menjaga anak saudaranya 2 anak laki laki dan perempuan dan menjaga cucunya 2 laki laki dan perempuan - klien dan keluarga mengatakan memang tidak pernah berolahraga <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga tampak tidak mengetahui efek berat badan berlebih - Klien memiliki aktivitas yang padat di rumah - Klien tampak tidak pernah berolahraga karena jalan dari rumahnya ke tempat tetangga terlihat nafasnya tidak beraturan
---	---------------------------	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga menimak dengan baik penjelasan yang diberikan
		<p>2.1 identifikasi kondisi Kesehatan yang dapat mempengaruhi berat badan</p> <p>2.2 identifikasi perilaku makan dan kebiasaan makan yang akan di ubah</p> <p>2.3 identifikasi hambatan untuk berolahraga</p> <p>2.4 hitung berat badan ideal</p> <p>2.5 motivasi untuk melanjutkan olahraga</p> <p>2.6 jelaskan faktor resiko berat badan berlebih</p> <p>2.7 jelaskan program gizi dan persepsi klien terhadap diet yang diprogramkan</p> <p>2.8 jelaskan latihan yang sesuai dengan kondisi</p> <p>2.9 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui resiko dari berat badan berlebih - klien dan keluarga mengatakan makan makanan yang di rebus rebus. Karena Ny S suka batuk ketika makan makanan yang digoreng - klien dan suami akan berolahraga setiap hari minggu pagi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga tampak sudah memangemen kesehatan diri - klien dan keluarga tampak bersemangat untuk memperbaiki kesehatan diri - klien dan keluarga tampak berkeinginan agar asmanya tidak mudah kambuh
kesiapan peningkatan proses keluarga b.d ketidakmampuan	Kamis, 8 Juli 2021	<p>3.1 identifikasi masalah atau gangguan dalam proses keluarga</p> <p>3.2 identifikasi peran setiap anggota keluarga dalam sistem keluarga</p>	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga dan an R mengatakan sudah 3 bulan bercerai - keluarga mengatakan mantan suaminya

<p>n keluarga mengam bil keputusan (D.0123)</p>		<p>3.3 identifikasi ketidakpuasan dan atau konflik yang terjadi 3.4 pertahankan interaksi yang berkelanjutan dengan anggota keluarga 3.5 diskusikan strategi penyelesaian masalah yang konstruktif 3.6 diskusikan dukungan sosial dari sekitar keluarga 3.7 anjurkan berkomunikasi lebih efektif 3.8 anjurkan cara mengubah berhubungan dengan anggota keluarga lainnya</p>	<p>kerja jauh di sebrang - keluarga mengatakan cucu mereka jarang diberikan nafkah oleh ayahnya - keluarga dan an R mengatakan terkadang ayahnya dari cucunya datang untuk mengajak anak anaknya berjalan jalan dan bermain - keluarga mengatakan an R kurang dalam memberikan asuhan kepada anaknya - keluarga mengatakan sehari hari nenek dan kakeknyalah yang berperan aktif dalam tumbuh kembang cucunya - ketika cucunya sakit neneknyalah yang merawat - keluarga mengatakan anaknya kurang tanggung jawab terhadap anak anaknya</p> <p>DO:</p> <p>- an R tampak masi muda sehingga hanya kesenangan hidupnya saja yang di capai - an R terlihat melimpahkan anak anaknya</p>
---	--	---	--

			<p>karena ada orang tuanya</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga tampak menyayangi cucu mereka - keluarga tampak memberikan kasih sayang lebih melihat keadaan cucunya yang sudah berpisah dengan ayah mereka - cucu mereka tampak aktif bermain
	Jum'at, 9 Juli 2021	<p>3.1 identifikasi masalah atau gangguan dalam proses keluarga</p> <p>3.2 identifikasi peran setiap anggota keluarga dalam sistem keluarga</p> <p>3.3 identifikasi ketidakpuasan dan atau konflik yang terjadi</p> <p>3.4 petahankan interaksi yang berkelanjutan dengan anggota keluarga</p> <p>3.5 diskusikan strategi penyelesaian masalah yang konstruktif</p> <p>3.6 diskusikan dukungan sosial dari sekitar keluarga</p> <p>3.7 anjurkan berkomunikasi lebih efektif</p> <p>3.8 anjurkan cara mengubah berhubungan dengan anggota keluarga lainnya</p>	<p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan memahami masalah yang ada di antara anaknya dan mantan suaminya - keluarga mengatakan keadaan mantan suaminya yang terbilang berumur mudalah yang menghambat peran ia menjadi seorang ayah - keluarga mengatakan mantan suami anaknya tidak terima di cerai padahal jarang memberikan nafkah - keluarga dari mantan suaminya pun sudah tidak memperdulikannya terlebih ia adalah anak yatim piatu - an R dan keluarga mengatakan sudah

			<p>membicarakan secara baik baik. Tetapi belum ada itikat baik dari mantan suaminya</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan akan melakukan yang terbaik untuk cucu mereka - an R mengatakan sudah membicarakan sama mantan suaminya tetapi respon suaminya masih egois <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga tampak sudah membicarakan kepada anaknya untuk komunikasi yang baik kepada mantan suaminya - Tn S dan Ny S tampak memback up semua kebutuhan kasih sayang cucunya - tn S dan Ny S tampak siap siaga untuk cucu cucunya - Tn S dan Ny S tampak sudah berupaya kepada anaknya untuk belajar tanggung jawab atas apa yang telah ia perbuat - An R tampak berusaha berubah walaupun belum terlihat hasilnya
--	--	--	---

Intervensi keperawatan klien 2 Ny Su dengan asma bronkial

Diagnose keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
kesiapan meningkatkan pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal Kesehatan (D.00161)	Senin, 5 Juli 2021	<p>1.1 identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi Kesehatan anggota keluarga yang sakit</p> <p>1.2 identifikasi klien dan keluarga menerima informasi</p> <p>1.3 ukur tanda vital</p> <p>1.4 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi</p> <p>1.5 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny Su mengatakan ia bisa terkena penyakit asma karena mengandung anaknya yang ke empat sewaktu trimester ketiga ia mengalami tekanan darah tinggi (preeklamsi) - Ny Su mengatakan penyakit asmanya sudah 1 tahun baru kumat sekali - Ny Su mengatakan jika ada tanda tanda suda mau sesak maka ia segera meminum obat - Tn Su mengatakan penyakit istrinya kumat ketika terkena alergi debu dan dingin - Tn Su dan Ny Su mengatakan bahwa anak mereka tidak ada yang sakit seperti ibunya. - keluarga dan klien mengatakan tau tentang pengertian dan tanda gejala asma bronkial <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny Su tampak menyetok obat paracetamol, salbutamol dan ranitidin - Klien tampak bisa mengatasi penanganan awal ketika asmanya kambuh. - Anak anak Tn Su dan Ny Su tampak sehat - Ny Su tampak tidak menggunakan otot bantu pernafasan - keluarga dan klien mampu menjelaskan tentang pengertian dan tanda gejala asma bronkial

			- TTVTD:150/100 mmhg N: 78 R: 16x/menit S: 36,4 celcius
	Selasa, 6 Juli 2021	1.1 identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi Kesehatan anggota keluarga yang sakit 1.2 identifikasi klien dan keluarga menerima informasi 1.3 ukur tanda tanda vital 1.4 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi 1.5 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 1.6 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 1.7 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien 1.8 latih teknik nonfarma	DS : - klien dan keluarga mengatakan tidak tau komplikasi yang terjadi jika asma tidak segera di obati - klien dan keluarga tidak mengetahui apabila salah satu keluarganya terkena serangan asma pertamakali apa yang harus dilakukan - keluarga dan klien tidak mengetahui bagaimana cara terapi agar penyakit asmanya tidak mudah kambuh - klien mengatakan sebelum tidur ia melakukan teknik relaksasi nafas dalam - klien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui factor resiko dari asma DO: - klien dan keluarga tidak dapat menjawab pertanyaan dari narasumber - keluarga dan klien tampak bingung keluarga tampak menggelengkan kepala

		kologi	
	Rabu, 7 Juli 2021	<p>1.4 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi</p> <p>1.5 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>1.6 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>1.7 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien</p> <p>1.8 latih teknik nonfarmakologi</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga mengatakan sekarang suda mengetahui faktor resiko apa saja yang membuat kambuhnya asma bronkial - klien dan keluarga mengatakan melakukan terapi non farmakologi inhalasi sederhana sehari 2x pagi dan sore hari - klien mengatakan sebelum tidur melakukan teknik relaksasi nafas dalam - keluarga selalu mendukung Kesehatan Ny Su <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien bisa mempraktekkan terapi inhalasi - klien tampak tidak memiliki keluhan mengenai pernafasannya - pernafasan klien terlihat teratur
	kamis, 8 Juli 2021	<p>1.8 latih teknik nonfarmakologi</p>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan enak pernafasannya klien mengatakan pernafasannya terasa lebih longgar - klien mengatakan akan melakukan batuk efektif ketika batuknya kambuh - klien mengatakan kali ini tekanan darah tingginya kumat tetapi asmanya tidak ikut kambuh <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak memahami beberapa teknik non farmakologi yang telah dijelaskan - klien merasakan hasil yang telah dilakukannya - klien tampak tidak

			memiliki keluhan pada pernafasannya
Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)	Selasa, 6 Juli 2021	2.10 monitor tekanan darah 2.11 monitor pola tidur 2.12 anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah 2.13 anjurkan meminum obat pengontrol tekanan darah secara teratur	DS : - Klien mengatakan sudah 2 hari susah tidur - klien mengatakan ulu hatinya nyeri (hilang timbul) - klien mengatakan biasanya kalau hipertensinya kumat ia meminum amlodipin 5mg - klien dan keluarga mengatakan tidak meminum obat setiap hari - klien dan keluarga mengatakan hanya mengetahui pengertian dan penyebab hipertensi DO: - TTVTD:210/100mmHg S:36,7 celcius N: 90x/menit R: 18x/menit SPO2 98% - klien meminum obat amlodipin 5 mg - klien tampak tidak mau berobat karena mengetahui obat apa yang harus di minum - klien tampak merah dan berair matanya klien tampak lelah
	Rabu, 7 Juli 2021	2.10 monitor tekanan darah 2.11 monitor pola tidur 2.12 anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah	DS : - klien dan keluarga mengatakan sekarang sudah mengetahui penyebab mengapa tekanan darah tingginya kumat - klien dan keluarga mengatakan takut akan komplikasi yang terjadi

		<p>2.13 anjurkan meminum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p> <p>2.14 jelaskan tentang hipertensi</p> <p>2.15 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien</p> <p>2.16 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p>	<p>jika tidak meminum obat secara rutin</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan akan membantu Ny Su meminum obat hipertensinya setiap hari - klien dan keluarga mengatakan tidak berobat hanya meminum amlodipin 5 mg <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV TD:170/100mmHg S:36,7 celcius N: 90x/menit R: 18x/menit SPO2 99% <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga terlihat kaget - klien dan keluarga terlihat paham akan penjelasan yang telah diberikan
	Kamis, 8 Juli 2021	<p>2.10 monitor tekanan darah</p> <p>2.11 monitor pola tidur</p> <p>2.12 anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah</p> <p>2.13 anjurkan meminum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga mengatakan semalam sudah berobat dan mendapatkan obat amlodipi 5mg 2x1 /oral paracetamol 650mg 2x1/ oral mg dan orphen 4mg 1x1/ oral - klien mengatakan meminum obat secara rutin <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD:130/90mmHg S:36,7 celcius N: 90x/menit R: 18x/menit SPO2 99% <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak jauh lebih sehat - klien meminum obat sesuai anjuran - klien tampak paham dan akan meminum obat hipertensi secara rutin

<p>Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)</p>	<p>Jum'at, 9 Juli 2021</p>	<p>2.1 identifikasi kondisi Kesehatan yang dapat mempengaruhi berat badan</p> <p>2.2 identifikasi perilaku makan dan kebiasaan makan yang akan di ubah</p> <p>2.3 identifikasi hambatan untuk berolahraga</p> <p>2.4 hitung berat badan ideal</p> <p>2.5 motivasi untuk melanjutkan olahraga</p> <p>2.6 jelaskan faktor resiko berat badab berlebih</p> <p>2.7 jelaskan program gizi dan presepsi klien terhadap diet yang diprogramkan</p> <p>2.8 jelaskan latihan yang sesuai dengan kondisi</p> <p>2.9 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien</p>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga tidak mempermasalahkan mengenai berat badan - keluarga merasa berat badan Ny Su tidak terlalu gemuk - klien mengeluh badannya berat - klien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui efek dari berat badan berlebih yang akan mengganggu kesehatan - klien dan keluarga semenjak korona sudah tidak pernah berolahraga lagi - klien makan sehari 2x terkadang 1 kali - klien mengatakan jam makannya tidak teratur. Kalau lapar langsung makan - klien mengatakan setiap pagi hanya meminum teh hangat saja <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - imt 27,1 - klien tampak tidak mengetahui pengetahuan mengenai berat badan berlebih - klien tampak salah dalam manajemen pola makan
	<p>Sabtu, 10 Juli 2021</p>	<p>2.5 motivasi untuk melanjutkan olahraga</p> <p>2.6 jelaskan faktor resiko berat badab berlebih</p> <p>2.8 jelaskan latihan yang sesuai dengan kondisi</p> <p>2.9 berikan informasi berupa alur</p>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah memahami bagaimana diet dengan cara yang benar - klien mengatakan paham akan gizi seimbang untuk tubuh - klien mengatakan akan mengatur pola makan agar berat badannya bisa stabil

		leaflet/gambar untuk memudahkan klien	<p>atau turun secara perlahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan akan berolahraga kecil di rumah dan akan jalan jalan setiap pagi atau setiap hari libur - klien mengatakan tadi pagi sudah jalan jalan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak memahami edukasi yang diberikan - klien mengikuti anjuran yang di berikan - klien terlihat semangat dalam hidup sehat
--	--	---------------------------------------	--

D. Evaluasi

Tabel 2.10 Evaluasi Keperawatan Keluarga Ny S dan Ny Su di Jl Sumber Rejo tanggal 5-10 Juli 2021

Evaluasi klien 1 Ny Su dengan Asma Bronkial

Diagnosa	Tanggal	Evaluasi
kesiapan meningkatkan pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal Kesehatan (D.00161)	Senin, 5 Juli 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga mengatakan kondisi kesehatan Ny S sudah termasuk membaik. Karena dalam setahun terakhir baru sekali kambuh - keluarga mengatakan selalu berperan aktif dalam kesehatan Ny S <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD:110/80 mmHg N: 78 x/menit R: 15x/menit S:36,2celcius SPO2: 98% - Klien dan keluarga bisa menyebutkan pengertian asma dan gejala yang di alami oleh Ny S - Keluarga dan klien tampak bingung ketika ditanya mengenai penyebab dan resiko asma mudah kambuh <p>A : masalah teratasi sebagian</p>

		<p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi Kesehatan anggota keluarga yang sakit 1.2 identifikasi klien dan keluarga menerima informasi 1.3 ukur tanda tanda vital 1.4 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi 1.5 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 1.6 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 1.7 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien 1.8 latih teknik nonfarmakologi (batuk efektif)
	<p>Selasa, 6 Juli 2021</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga mengatakan mengetahui tentang pengertian asma, dan tanda gejalanya - keluarga dan klien tidak mengetahui penyebab asmanya mudah kambuh dan tidak mengetahui resiko apasaja yang mempengaruhi kesehatan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD: 110/80mmHg N:82 x/meniat R: 15x/menit S:36,4 celcius SPO2: 98% - klien dan keluarga bisa menjelaskan tentang pengertian dan tanda gejala asma - Klien dan keluarga tampak bingung <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi Kesehatan anggota keluarga yang sakit 1.2 identifikasi klien dan keluarga menerima informasi 1.3 ukur tanda tanda vital 1.4 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima

		<p>informasi</p> <p>1.5 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>1.6 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>1.7 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien</p> <p>1.8 latih teknik nonfarmakologi (inhalasi sederhana)</p>
	Rabu, 7 Juli 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga dan klien mengatakan belum mengetahui tentang pertolongan pertama yang harus dilakukan ketika salah satu anggota keluarganya terkena serangan asma bronkial <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD:120/80 mmHg N: 80x/menit R: 16x/menit S: 36,4celcius SPO2 99% - Klien dan keluarga tampak tidak mengetahui <p>A : masalah teratatasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>1.3 ukur tanda tanda vital</p> <p>1.4 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi</p> <p>1.5 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>1.6 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>1.7 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien</p> <p>1.8 latih teknik nonfarmakologi (nafas dalam)</p>

	Kamis, 8 Juli 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan sekarang sudah mengetahui tentang asma mulai dari pengertian, penyebab, tanda gejala, pertolongan pertama yang harus dilakukan, dan komplikasi dari asma <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD: 110/80mmHg N:76 x/menit R:16 x/menit S: 36celcius SPO2 99% - klien dan keluarga bisa mereview tentang asma bronkial yang telah dijelaskan <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>1.3 ukur tanda tanda vital 1.4 latih teknik nonfarmakologi (kompres hangat)</p>
	Jum'at, 9 Juli 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga mengatakan memahami tata cara terapi nonfarmakologi yang telah di ajarkan dihari hari sebelumnya dan hari ini <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD: 110/80mmHg N:76 x/menit R: 16x/menit S:36 celcius SPO2 99% - klien dan keluarga merespon dengan baik tentang edukasi yang telah diajarkan <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal	Kamis, 8 Juli 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan tidak mengetahui akan ada efek dari berat badan yang dapat mempengaruhi kesehatan - klien dan keluarga mengatakan memang tidak pernah berolahraga

<p>masalah kesehatan (D.00188)</p>		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga tampak tidak mengetahui efek berat badan berlebih - Klien tampak tidak pernah berolahraga karena jalan dari rumahnya ke tempat tetangga terlihat nafasnya tidak beraturan <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 identifikasi kondisi Kesehatan yang dapat mempengaruhi berat badan 2.2 identifikasi perilaku makan dan kebiasaan makan yang akan di ubah 2.3 identifikasi hambatan untuk berolahraga 2.4 hitung berat badan ideal 2.5 motivasi untuk melanjutkan olahraga 2.6 jelaskan faktor resiko berat badab berlebih 2.7 jelaskan program gizi dan presepsi klien terhadap diet yang diprogramkan 2.8 jelaskan latihan yang sesuai dengan kondisi 2.9 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien
	<p>Jum'at, 9 Juli 2021</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui resiko dari berat badan berlebih - klien dan suami akan berolahraga setiap hari minggu pagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga tampak sudah memangemen kesehatan diri serta klien dan keluarga tampak bersemangat untuk memperbaiki kesehatan diri - klien dan keluarga tampak berkeinginan agar asmanya tidak mudah kambuh <p>A : masalah teratasi</p>

		P : hentikan intervensi
kesiapan peningkatan proses keluarga b.d ketidakmampuan keluarga mengam bil keputusan (D.0123)	Kamis, 8 Juli 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga dan an R mengatakan sudah 3 bulan bercerai <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - an R tampak masi muda sehingga hanya kesenangan hidupnya saja yang di capai dan R terlihat melimpahkan anak anaknya karena ada orang tuanya - keluarga tampak menyayangi cucu mereka <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 identifikasi masalah atau gangguan dalam proses keluarga 4.2 identifikasi peran setiap anggota keluarga dalam sistem keluarga 4.3 identifikasi ketidakpuasan dan atau konflik yang terjadi 4.4 pertahankan interaksi yang berkelanjutan dengan anggota keluarga 4.5 diskusikan strategi penyelesaian masalah yang konstruktif 4.6 diskusikan dukungan sosial dari sekitar keluarga 4.7 anjurkan berkomunikasi lebih efektif 4.8 anjurkan cara mengubah berhubungan dengan anggota keluarga lainnya
	Jum'at, 9 Juli 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan memahami masalah yang ada di antara anaknya dan mantan suaminya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga tampak sudah membicarakan kepada anaknya untuk komunikasi yang baik kepada mantan suaminya - An R tampak berusaha berubah walaupun belum terlihat hasilnya <p>A: masalah teratasi</p>

		P : intervensi dihentikan
--	--	---------------------------

Evaluasi klien 2 Ny Su dengan asma bronkial

Diagnosa	Tanggal	Evaluasi
kesiapan meningkatkan pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal Kesehatan (D.00161)	Senin, 5 Juli 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny Su mengatakan penyakit asmanya sudah 1 tahun baru kumat sekali - Keluarga mengetahui Ny Su menderita asma dan hipertensi - keluarga dan klien mengatakan tau tentang pengertian dan tanda gejala asma bronkial <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny Su tampak menyetok obat paracetamol, salbutamol dan ranitidin - keluarga dan klien mampu menjelaskan tentang pengertian dan tanda gejala asma bronkial - TTV: TD : 150/100 mmhg N: 78 R: 16x/menit S: 36,4 celcius <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi Kesehatan anggota keluarga yang sakit 1.2 identifikasi klien dan keluarga menerima informasi 1.3 ukur tanda tanda vital 1.4 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi 1.5 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 1.6 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 1.7 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien 1.8 latih teknik nonfarmakologi (nafas dalam dan kompres hangat)
	Selasa, 6 Juli 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga mengatakan tidak tau komplikasi yang terjadi jika asma tidak segera di obati - klien dan keluarga tidak mengetahui

		<p>apabila salah satu keluarganya terkena serangan asma pertamakali apa yang harus dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga dan klien tidak mengetahui bagaimana cara terapi agar penyakit asmanya tidak mudah kambuh <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga tidak dapat menjawab pertanyaan dari narasumber - keluarga dan klien tampak bingung keluarga tampak menggelengkan kepala <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.4 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi 1.5 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 1.6 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 1.7 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien 1.8 latih teknik nonfarmakologi (inhalasi sederhana)
	Rabu, 7 Juli 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga mengatakan sekarang suda mengetahui faktor resiko apa saja yang membuat kambuhnya asma bronkial - klien dan keluarga mengatakan melakukan terapi non farmakologi inhalasi sederhana sehari 2x pagi dan sore hari - klien mengatakan sebelum tidur melakukan teknik relaksasi nafas dalam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien bisa mempraktekkan terapi inhalasi - klien tampak tidak memiliki keluhan mengenai pernafasannya - pernafasan klien terlihat teratur <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.8 latih teknik nonfarmakologi (batuk efektif)
	Kamis, 8 Juli 2021	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan enak pernafasannya klien mengatakan pernafasannya terasa lebih longgar

		<ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan akan melakukan batuk efektif ketika batuknya kambuh <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak memahami beberapa teknik non farmakologi yang telah dijelaskan - klien merasakan hasil yang telah dilakukannya - klien tampak tidak memiliki keluhan pada pernafasannya <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi di hentikan</p>
Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)	Selasa, 6 Juli 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah 2 hari susah tidur - klien mengatakan biasanya kalau hipertensinya kumat ia meminum amlodipin 5mg - klien dan keluarga mengatakan hanya mengetahui pengertian dan penyebab hipertensi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD:210/100mmHg S:36,7 celcius N: 90x/menit R: 18x/menit SPO2 98% - klien meminum obat amlodipin 5 mg - klien tampak tidak mau berobat karena mengetahui obat apa yang harus di minum - klien tampak merah dan berair matanya klien tampak lelah <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.10 monitor tekanan darah 2.11 monitor pola tidur 2.12 anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah 2.13 anjurkan meminum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 2.14 jelaskan tentang hipertensi 2.15 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien 2.16 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya
	Rabu, 7 Juli 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga mengatakan sekarang sudah mengetahui penyebab mengapa tekanan darah tingginya kumat

		<ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan akan membantu Ny Su meminum obat hipertensinya setiap hari - klien dan keluarga mengatakan tidak berobat hanya meminum amlodipin 5 mg <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD:170/100mmHg S:36,7 celcius N: 90x/menit R: 18x/menit SPO2 99% - klien dan keluarga terlihat kaget - klien dan keluarga terlihat paham akan penjelasan yang telah diberikan <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.10 monitor tekanan darah 2.11 monitor pola tidur 2.12 anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah 2.13 anjurkan meminum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
	Kamis, 8 Juli 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga mengatakan semalam sudah berobat dan mendapatkan obat amlodipi 5mg 2x1 /oral paracetamol 650mg 2x1/ oral mg dan orphen 4mg 1x1/ oral - klien mengatakan meminum obat secara rutin <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD:130/90mmHg S:36,7 celcius N: 90x/menit R: 18x/menit SPO2 99% - klien tampak jauh lebih sehat - klien meminum obat sesuai anjuran - klien tampak paham dan akan meminum obat hipertensi secara rutin <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>
Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal	jumat, 9 Juli 2021	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga tidak memperlakukan mengenai berat badan - klien mengeluh badannya berat - klien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui efek dari berat badan berlebih yang akan mengganggu kesehatan

<p>masalah kesehatan (D.00188)</p>		<p>O: - imt 27,1 - klien tampak tidak mengetahui pengetahuan mengenai berat badan berlebih - klien tampak salah dalam manajemen pola makan A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 2.6 motivasi untuk melanjutkan olahraga 2.7 jelaskan faktor resiko berat badan berlebih 2.8 jelaskan latihan yang sesuai dengan kondisi 2.9 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien</p>
	<p>Sabtu, 10 Juli 2021</p>	<p>S : - klien mengatakan sudah memahami bagaimana diet dengan cara yang benar - klien mengatakan paham akan gizi seimbang untuk tubuh - klien mengatakan akan mengatur pola makan agar berat badannya bisa stabil atau turun secara perlahan - klien mengatakan akan berolahraga kecil di rumah dan akan jalan jalan setiap pagi atau setiap hari libur - klien mengatakan tadi pagi sudah jalan jalan O: - klien tampak memahami edukasi yang diberikan - klien mengikuti anjuran yang di berikan - klien terlihat semangat dalam hidup sehat A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan</p>

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan membahas tentang hasil yang di dapatkan selama pengkajian. Berdasarkan pengalaman nyata studi kasus pada klien 1 (Ny S dan keluarga) dan klien 2 (Ny Su dan keluarga) di wilayah kerja Puskesmas Sumber Rejo. Penulis akan membandingkan antar teori dengan hasil yang ada dilapangan meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi yang akan di uraikan sebagai berikut.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. (Kemenkes RI, 2017)

Pengkajian dilakukan pada hari minggu tanggal 4 Juli 2021 di kediaman Ny S dan Ny Su. Klien 1 Ny S berdomisili di jl Sumber Rejo 3 Rt 38 berusia 55 tahun pendidikan terakhirnya adalah Sekolah Dasar bekerja sebagai babby sitter. Dengan status imunisasi lengkap. Ny S memiliki Riwayat alergi terhadap dingin dan debu. Ny S menderita asma bronkial selama 3 tahun. Berawal dari gaya hidup yang tidak sehat dan memiliki Riwayat pilek menahun. Tetapi Ny S memiliki factor genetik dari asma bronkial. Ibu dan adik adiknya memiliki penyakit yang sama.

Menurut dalam teori yang tercantum di (Nurarif & Kusuma dalam Indar Asmarani, 2018) Genetik Diturunkannya bakat alergi dari keluarga dekat, akibat adanya bakat alergi ini penderita sangat mudah terkena asma apabila dia terpapar dengan faktor pencetus. Keluarga dan Ny S mengatakan mengetahui kondisi Kesehatan dari Ny S. keluarga mengetahui bagaimana asma bronkial Ny S dapat kambuh. Dan keluarga juga mengetahui pengertian dari asma bronkial. Tetapi keluarga dan klien belum mengetahui bagaimana penanganan awal ketika asma bronkialnya kambuh. Sehingga Ny S selalu di bawa ke IGD RSUD Kanujoso Djatiwibowo. Selain itu keluarga juga tidak mengetahui komplikasi yang dapat di akibatkan dari penyakit asma apabila tidak di obati. Dan sama sama tidak mengetahui bagaimana cara agar penyakit asmanya terkontrol/ tidak mudah kambuh.

Klien 2 Ny Su berusia 58 tahun Pendidikan terakhirnya adalah sekolah Dasar. Berdomisili di Jl Sumber Rejo 3 Rt 39. Memiliki imunisasi dasar lengkap dan berprofesi sebagai babby sitter. Ny Su mwiliki alergi terhadap debu, udara dingin dan asap rokok. Ny Su memiliki Riwayat asma bronkial berawal dari preeklamsi kehamilan ke 4 dan sudah diderita selama 19 tahun. Dengan demikian Klien dan keluarga suda mengetahui tentang asma bronkial. Dibuktikan dengan klien dan keluarga mampu menjelaskan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala dari asma bronkial. Keluarga dan Ny Su dapat meminimalisir terjadinya kekambuhan pada penyakit asma bronkialnya. Dibuktikan dengan dalam 1 tahun terakhir hanya 1x Ny Su mengalami kekambuhan. Tetapi keluarga dan Ny Su juga tidak mengetahui

komplikasi yang dapat di akibatkan dari penyakit asma apabila tidak di obati. Dan sama sama tidak mengetahui bagaimana cara agar penyakit asmanya terkontrol/ tidak mudah kambuh.

2. Diagnose keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah interpretasi ilmiah atas data hasil pengkajian yang interpretasi ini digunakan perawat untuk membuat rencana, melakukan implementasi, dan evaluasi. (Nanda, 2011) Untuk menyusun diagnosis keperawatan yang tepat, dibutuhkan beberapa pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki antara lain, kemampuan dalam memahami beberapa masalah keperawatan, faktor yang menyebabkan masalah, batasan karakteristik, beberapa ukuran normal dari masalah tersebut, serta kemampuan dalam memahami mekanisme penanganan masalah, berpikir kritis, dan membuat kesimpulan dari masalah. Penulisan pernyataan diagnosis keperawatan pada umumnya meliputi tiga komponen, yaitu komponen P (Problem), E (Etiologi), dan S (Simptom atau dikenal dengan batasan karakteristik). Pada penulisan diagnosis keperawatan keluarga menggunakan pernyataan problem saja tanpa etiologi dan simptom. (Kemenkes RI, 2017)

Diagnosa Keperawatan dapat muncul pada klien adalah sebanyak 2 diagnosa mengenai asma dan 1 diagnosa mengenai masalah keluarga.

- a. Diagnose keperawatan klien 1 dan 2 Kesiapan menerima informasi b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal Kesehatan (D.00161)

Dari hasil pengkajian yang di dapatkan pada tanggal 4 Juli 2021, didapatkan Analisa data bahwa baik klien maupun keluarga mengetahui mengenai kondisi Kesehatan dan penyakit yang diderita anggota keluarganya. Dibuktikan dengan klien 1 dan klien 2 beserta keluarga dapat merawat serta dapat menjelaskan tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala dari asma bronkial. Serta dapat memodifikasi lingkungan dengan keadaan bersih rapih.

Sehingga Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2016) kesiapan peningkatan pengetahuan memiliki definisi bahwa perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik spesifik cukup untuk memenuhi tujuan Kesehatan dan dapat di tingkatkan. Dengan gejala dan tanda mayor subjektif yaitu menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik dan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik. Lalu tanda gejala mayor objektif yaitu berperilaku sesuai dengan pengetahuan. Menurut penulis data dari tanda mayor yang didapat pada klien 1 dan 2 sudah memenuhi validasi penegekan diagnose pada SDKI yaitu 80-100%. Yaitu klien 1 dan klien 2 sama sama mengetahui tentang pengertian asma tanda gejala dan penyebabnya. Tetapi klien 1 tidak mengetahui tentang penanganan awal seperti apa. Sehingga perlunya dilakukan edukasi Kesehatan secara komprehensif.

- b. Diagnose keperawatan klien 1 dan 2 Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)

Berdasarkan hasil pengkajian yang di dapatkan pada tanggal 4 Juli 2021. Klien 1 memiliki pola hidup cenderung berisiko karena Ny S sudah tidak bisa makan makanan yang berminyak. Karena dapat menimbulkan serak dan batuk bahkan flu. Sehingga menyebabkan Infeksi saluran pernapasan. Infeksi saluran pernapasan terutama disebabkan oleh virus. Virus Influenza merupakan salah satu faktor pencetus yang paling sering menimbulkan asma bronkhial, diperkirakan dua pertiga penderita asma dewasa serangan asmanya ditimbulkan oleh infeksi saluran pernapasan (Nurarif & Kusuma dalam Indar Asmarani, 2018)

Selain itu berat badan Ny S masuk dalam kategori obesitas. Menurut Medical Jurnal Of Lampung University “Obesitas merupakan suatu keadaan dengan kelebihan lemak tubuh yang dapat menyebabkan permasalahan kesehatan. Masalah kesehatan yang dapat ditimbulkan adalah kejadian asma. Meningkatnya mediator inflamasi, gangguan mekanik, dan volume paru menjadikan obesitas sebagai satu faktor penyebab terjadinya asma.”

Pada klien 2 hasil pengkajian yang didapatkan adalah Ny Su memiliki Riwayat hipertensi dimana ketika tekanan darah tingginya kambuh juga dapat menimbulkan cemas yang berlebih karena kondisi

kesehatannya memburuk. Kecemasan dapat menimbulkan Stress. Sehingga menyebabkan Gangguan emosi dapat menjadi pencetus terjadinya serangan asma, selain itu juga dapat memperberat serangan asma yang sudah ada. Disamping gejala asma harus segera diobati penderita asma yang mengalami stres harus diberi nasehat untuk menyelesaikan masalahnya (Wahid & Suprpto, 2013)

Selain itu suami dari Ny Su memiliki kebiasaan merokok dimana asap rokok dapat menimbulkan serangan pada asma yaitu Alergen. Merupakan suatu bahan penyebab alergi. Dimana Inhalan, yang masuk melalui saluran pernapasan seperti debu, bulu binatang, serbuk bunga, bakteri, dan polusi. (Nurarif & Kusuma dalam Indar Asmarani, 2018)

Menurut standar diagnose keperawatan Indonesia perilaku Kesehatan cenderung berisiko yaitu hambatan kemampuan dalam mengubah gaya hidup/perilaku untuk memperbaiki status Kesehatan dengan tanda gejala minor menunjukkan terhadap perubahan status Kesehatan, melakukan pencegahan masalah Kesehatan dan menunjukkan upaya peningkatan status Kesehatan terminal. Menurut penulis data dari tanda mayor yang didapat pada klien 1 dan 2 sudah memenuhi validasi penegakan diagnose pada SDKI yaitu 80-100%. Dari kedua klien sama sama melakukan aktifitas dan pola Kesehatan yang tidak efektif karena melakukan hal hal yang dapat menimbulkan penyakit. Seperti tidak memperhatikan berat badan dan lingkungan

yang memiliki polusi asap rokok. Selain itu juga manajemen mengenai Kesehatan hipertensinya juga tidak baik.

- c. Diagnose keperawatan klien 1 kesiapan peningkatan proses keluarga b.d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan (D.0123)

Menurut hasil pengkajian yang di dapatkan pada tanggal 4 Juli 2021 keluarga dari Ny S mengatakan bahwa anaknya (an R) sudah bercerai dengan suaminya. Anak R memiliki 1 orang putri yang berumur 5 tahun dan 1 orang putra berumur 3 tahun. Di mana mereka hanya mendapatkan kasih sayang seorang ibu saja. Ayah mereka sudah tidak memberikan bantuan biaya untuk anak anak mereka. Selain itu juga hanya sesekali mendatangi putra dan putrinya. Sehingga an R bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dan anak- anaknya.

Sehingga terjadilah perubahan peran seorang ibu dimana juga menjadi seorah ayah yang harus mencari nafkah untuk anak anaknya. Selain mencari nafkah seorang ayah juga berperan ayah sebagai sumber daya sosial dan akademik (resource) secara signifikan memberikan pengaruh terhadap munculnya rasa keterhubungan para responden dengan lingkungan sekitar mereka. Peran ayah sebagai pemberi perhatian dan kasih sayang (caregiver) memberikan pengaruh terhadap rasa kemandirian anak. Peran ayah sebagai konsultan dan penasihat (advocate) berpengaruh terhadap terbentuknya rasa kompetensi anak. Selain itu Peran ayah (fathering) adalah peran yang dimainkan seorang ayah dalam kaitannya dengan tugas untuk mengarahkan anak menjadi

mandiri dan berkembang secara positif, baik secara fisik dan psikologis (Hart, dalam Yuniardi, 2009).

Menurut Standar diagnose keperawatan Indonesia 2016 yaitu kesiapan peningkatan proses keluarga dengan definisi pola fungsi keluarga yang cukup untuk mendukung kesejahteraan anggota keluarga dan dapat di tingkatkan dengan tanda gejala mayor menunjukkan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik, sosial dan psikologis anggota keluarga. Menunjukkan aktivitas mendukung keselamatan dan pertumbuhan anggota keluarga. Peran keluarga fleksibel dan tepat dengan tahap perkembangan. Dan terlihat adanya respect dengan anggota keluarga. Menurut penulis data dari tanda mayor yang didapat pada klien 1 dan 2 sudah memenuhi validasi penegakan diagnose pada SDKI yaitu 80-100%. Yaitu terhadinya perubahan peran seorang ayah dan ibu.

3. Intervensi (perencanaan Tindakan)

Rencana keperawatan merupakan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul. Rencana keperawatan berdasarkan Ikatan perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) dan SLKI SIKI (Kemenkes RI, 2017)

Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Dimana Tindakan keperawatan untuk klien 1 dan klien 2 dibuat setelah semua data

yang terkumpul semua selesai di lakukan prioritas masalah. Rencana Tindakan yang akan dilakukan adalah

- a. Diagnose keperawatan Klien 1 dan klien 2 Kesiapan menerima informasi b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal Kesehatan (D.00161)

Pada diagnose kesiapan menerima informasi b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan pada klien 1 dan klien 2. Peneliti mencantumkan tujuan setelah melakukan Tindakan yaitu diharapkan keluarga dapat mengenal masalah Kesehatan dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan dan persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.

Adapun intervensi yang telah direncanakan ialah Promosi kesiapan penerimaan informasi (I.12470) Edukasi Kesehatan (I.12383) untuk klien 1 dan klien 2 dengan dilakukannya observasi yaitu identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi Kesehatan anggota keluarga yang sakit. identifikasi klien dan keluarga menerima informasi dan ukur tanda tanda vital. Setelah itu teraupetik yang dilakukan adalah melibatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi berikan kesempatan keluarga untuk bertanya. Selain itu juga memberikan edukasi yaitu jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan berikan informasi berupa alur leaflet/gambar

untuk memudahkan klien dan melatih teknik nonfarmakologi.

Menurut peneliti rencana Tindakan yang telah dilakukan sudah sesuai dengan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Yaitu meliputi observasi, teraupetik dan edukasi. Selain itu, penerapan intervensi yang telah disusun pada klien 1 dan 2 telah berhasil dan sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia.

- b. Diagnose keperawatan klien 1 dan klien 2 Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)

Pada diagnose Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan. Intervensi yang akan dilakukan adalah manajemen berat badan (I, 03097) konseling nutrisi (i. 03094) dan promosi latihan fisik (i. 05183). Maka dilakukanlah observasi yaitu identifikasi kondisi Kesehatan yang dapat mempengaruhi berat badan, identifikasi perilaku makan dan kebiasaan makan yang akan di ubah, identifikasi hambatan untuk berolahraga lalu dilakukannya teraupetik yaitu hitung berat badan ideal, motivasi untuk melanjutkan olahraga dan diberikannya edukasi tentang jelaskan faktor resiko berat badan berlebih, jelaskan program gizi dan persepsi klien terhadap diet yang diprogramkan dan jelaskan latihan yang sesuai dengan kondisi. Selain itu dilakukannya perawatan sirkulasi (i.02079) untuk klien 2 dengan Riwayat hipertensi. Yaitu dilakukannya observasi dengan monitor tekanan darah monitor pola tidur dan dilakukan

terapeutik yaitu anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah anjurkan meminum obat pengontrol tekanan darah secara teratur dan diberikannya edukasi mengenai jelaskan tentang hipertensi berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien

Selain itu menurut jurnal ilmu keperawatan mengenai Pendidikan Kesehatan dalam peningkatan pengetahuan sikap dan keterampilan keluarga dengan hipertensi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendekatan nonfarmakologis termasuk penurunan berat badan, pembatasan alkohol, natrium dan tembakau, latihan dan relaksasi merupakan intervensi wajib pada penanganan hipertensi. Disamping tenaga medis, keluarga juga berperan penting, namun pengaruh intervensi pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga.

- c. Diagnosa keperawatan klien 1 kesiapan peningkatan proses keluarga b.d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan (D.0123)

Pada diagnose kesiapan peningkatan proses keluarga b.d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan. Intervensi yang akan dilakukan adalah promosi proses efektif keluarga (i.13496) dan terapi keluarga (i.09322) dengan observasi yaitu identifikasi masalah atau gangguan dalam proses keluarga. identifikasi peran setiap anggota keluarga dalam sistem keluarga, identifikasi ketidakpuasan dan atau konflik yang terjadi Teraupetik, pertahankan interaksi yang berkelanjutan dengan anggota keluarga, diskusikan strategi

penyelesaian masalah yang konstruktif dan dilakukan edukasi diskusikan dukungan sosial dari sekitar keluarga, anjurkan berkomunikasi lebih efektif anjurkan cara mengubah berhubungan dengan anggota keluarga lainnya.

4. Implementasi

Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal sebagai berikut. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan Kesehatan, Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat dan Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. (Kemenkes RI, 2017)

Implementasi pada klien 1 dan 2 dilakukan pada hari senin 5 Juli -10 Juli 2021 impelemntasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disiapkan dan dibuat oleh peneliti yang mengacu pada IPKKI,SLKI dan SIKI. Dimana Tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan rencana yang telah di buat, sehingga implementasi tersusu secara sistematis. Dan mendapatkan hasil atau veluasi sesuai dengan tujuan kriteria hasil.

- a. Diagnose keperawatan Klien 1 dan klien 2 Kesiapan menerima informasi
- b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal Kesehatan

(D.00161)

Implementasi yang dilakukan adalah mengkaji pengetahuan keluarga klien 1 dan klien 2 mengenai asma bronkial. Mengidentifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi Kesehatan anggota keluarga yang sakit. Mengidentifikasi klien dan keluarga menerima informasi setelah itu memberikan edukasi yaitu menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien dan melatih teknik nonfarmakologi.

- b. Diagnose keperawatan klien 1 dan klien 2 Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)

Mengidentifikasi kondisi Kesehatan yang dapat mempengaruhi berat badan, identifikasi perilaku makan dan kebiasaan makan yang akan di ubah, identifikasi hambatan untuk berolahraga lalu dilakukannya dan diberikannya edukasi tentang jelaskan faktor resiko berat badan berlebih, jelaskan program gizi dan persepsi klien terhadap diet yang diprogramkan dan jelaskan latihan yang sesuai dengan kondisi. Setelah itu diberikannya edukasi mengenai hipertensi berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien

- c. Diagnosa keperawatan klien 1 kesiapan peningkatan proses keluarga b.d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan (D.0123)

Mengidentifikasi masalah atau gangguan dalam proses keluarga. mengidentifikasi peran setiap anggota keluarga dalam sistem

keluarga, mengidentifikasi ketidakpuasan dan atau konflik yang terjadi dilakukan edukasi diskusikan dukungan sosial dari sekitar keluarga, menganjurkan berkomunikasi lebih efektif anjurkan cara mengubah berhubungan dengan anggota keluarga lainnya.

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 (Kemenkes RI, 2017)

Evaluasi disusun menggunakan SOAP yaitu (Suprajitno, 2012): S: Ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan. O: Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif. A: Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif. P: Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

Kesiapan menerima informasi b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal Kesehatan Dari hasil studi kasus ini, didapatkan bahwa masalah kesiapan meningkatkan pengetahuan teratasi. Yang di tandai dengan klien dan keluarga mampu mengetahui secara menyeluruh tentang asma bronkial dan mampu melakukan secara mandiri Teknik nonfarmakologi yang telah di ajarkan penulis.

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan Sehingga hasil dari studi kasus tersebut adalah klien dan keluarga mampu mengenal masalah Kesehatan yang cenderung berisiko dan dapat mengubah gaya hidup atau perilaku untuk memperbaiki status Kesehatan

Kesiapan peningkatan proses keluarga b.d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan. Setelah dilakukan implementasi maka evaluasi yang harus tercapai adalah keluarga dapat berubah dalam hubungan atau fungsi keluarga. memahami masalah dalam gangguan proses keluarga dan keluarga dapat mencari jalan keluar dan solusi permasalahan yang terjadi.

Penilaian terhadap asuhan keperawatan juga dilakukan dengan melakukan penilaian tingkat kemandirian keluarga. Pada saat pengkajian, kemandirian keluarga dikaji untuk mengetahui tingkat kemandirian keluarga sebelum diberikan pembinaan/ tindakan keperawatan, sedangkan pada saat evaluasi dilakukan untuk mengetahui tingkat kemandirian keluarga setelah tindakan keperawatan dilakukan (Padila, 2012).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian bab sebelumnya, maka penulis mengambil suatu kesimpulan dan saran yang erat kaitannya dengan pengelolaan pada pemberian asuhan keperawatan pada keluarga.

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penulisan asuhan keperawatan keluarga 1 dan keluarga 2 dengan asma bronkial di wilayah kerja puskesmas Sumber Rejo Balikpapan.

Penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Proses pengkajian dalam pemberian asuhan keparawatan keluarga diperoleh informasi yang dibutuhkan untuk menentukan masalah kesehatan. Informasi diperoleh melalui wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi secara langsung pada lingkungan keluarga dan membandingkan keadaan normal untuk menentukan adanya data senjang yang menimbulkan masalah kesehatan yang muncul.
2. Penentuan diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga melalui penentuan data senjang yang diperoleh. Kemudian prioritas masalah ditentukan bersama-sama keluarga. Adapun diagnosa keperawatan yang timbul pada kedua keluarga yaitu Kesiapan meningkatkan pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal kesehatan Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan Bahwa kedua keluarga memiliki masalah kesehatan keluarga yang sama. Dan Kesiapan peningkatan proses keluarga b.d ketidakmampuan

keluarga mengambil keputusan. Bahwa kedua keluarga juga memiliki masalah kesehatan keluarga yang berbeda.

3. Intervensi ditentukan secara bersama-sama dengan keluarga, sehingga keluarga memahami benar masalah yang terjadi pada keluarga itu sendiri. Perencanaan berupa tindakan yang akan dilakukan untuk mencegah masalah yang belum terjadi dan mengurangi akibat yang ditimbulkan dari masalah yang sudah terjadi. Intervensi yang dilakukan oleh penulis yaitu intervensi yang dilakukan secara mandiri tidak ada perbedaan dan dapat diterapkan pada kedua keluarga.
4. Implementasi dilakukan sejak tanggal 4 Juli s/d 10 Juli 2021 berupa pendidikan kesehatan tentang Asma Bronkial mengajarkan Teknik non farmakologi yaitu inhalasi sederhana, nafas dalam, batuk efektif, kompres hangat. Kemudian Pendidikan tentang Hipertensi, pengaturan diet Hipertensi, mengukur tanda-tanda vital, serta memberikan edukasi mengenai pola hidup sehat sesuai dengan rencana tindakan yang telah penulis susun serta mengevaluasi secara langsung pada saat proses berlangsung sehingga keluarga mampu memahami masalah kesehatan yang ada sekaligus mulai mengenal masalah dan cara penanggulangannya. Keluarga secara antusias mengikuti tahapan implementasi yang dilakukan.
5. Evaluasi yang dilakukan oleh penulis pada kedua keluarga dilakukan selama 6 hari kunjungan oleh penulis dan dibuat dalam bentuk SOAP, dengan cara mengulang kembali penjelasan yang diberikan pada proses implementasi dan mengobsevasi perubahan perilaku hidup sehat.

B. SARAN

1. Bagi Peneliti

Hasil peneliti ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, khususnya bagi ilmu keperawatan. Peneliti harus mampu berfikir kritis dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif. Dan dapat dijadikan pengalaman peneliti untuk melakukan penelitian- penelitian selanjutnya agar lebih baik lagi.

2. Untuk Keluarga

- a. Agar kedua melanjutkan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada keluarga melalui Pendidikan Kesehatan yang telah di berikan
- b. Agar keluarga meningkatkan hidup sehat dan menjauhi factor- factor resiko yang mempengaruhi Kesehatan
- c. Agar kedua keluarga saling memotivasi untuk melakukan peningkatan terhadap hidup sehat

3. Untuk petugas puskesmas

- a. Agar melanjutkan Tindakan keperawatan yang diberikan kepada keluarga melalui program puskesmas
- b. Melakukan Kerjasama lintas program (puskesmas) dan lintas sectoral (RT,Kelurahan) dan instansi yang terkait sehingga memudahkan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas Kesehatan yang ada di masyarakat.
- c. Perawat puskesmas dapat melakukan pengkajian pada lingkup

keluarga, agar memperoleh data yang akurat setelah itu perawat dan keluarga mampu melakukan rencana Tindakan keperawatan keluarga. Sehingga Pada proses implementasi perawat sebagai Health Educator memberikan Pendidikan Kesehatan sesuai dengan tingkat pengetahuan keluarga yang dikelola. Pada saat melakukan evaluasi, perawat harus benar memperhatikan pencapaian tujuan dalam perencanaan dan tanggapan atau respon

4. Institusi pendidikan

Hasil asuhan keperawatan diharapkan dapat menjadi bahan referensi mengajar serta pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan topik Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Asma Bronkial bagi dosen dan mahasiswa di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim

DAFTAR PUSTAKA

- Bagaskara, y., Bakhtiar, r., & Bakhtiar, e. (2018). hubungan tingkat kontrol asma dengan kualitas hidup pasien asma di klinik paru rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *jurnal kedokteran Mulawarman jilid 5* , 1-10.
- Huda, a., & Kusuma, h. (2016). *asuhan keperawatan praktis jilid 1*. Jogyakarta: 2016.
- Kemenkes. (2017). *keperawatan keluarga dan komunitas komprehensif* .
- Liasanil, u. (2018). latar belakang as ma . *jurnal universitas andalas* .
- Nuari, a., umiana, t., & maulana, M. (2018). majority vol 7 no 3. Penatalaksanaan Asma Bronkial Eksaserbasi Pada Pasien .
- Okty, a., & dkk. (2019). managemen keperawatan sesak nafas pada pasien asma di unit gawat darurat: literatur review.
- P2PTM, k. (2016). program penatalaksanaan asma.
- Putri, a., Krisnawati, b., & Hidayat, t. (2019). aplikasi teknik pernafasan buteyko untuk memperbaiki pernafasan diafragma pada pasien dengan sesak nafas di ruang gawat darurat . *university research colloquium* .
- Riskesdas. (2018). prevalensi asma pada penduduk semua umur 2013-2018. hasil utama riskesdas .
- WHO. (2020). *chronic respiratory diseases asthma* .
- Wijaya, a., & Toyib, r. (2018). jurnal pseudocode vol5 no 2. *sistem pakar diagnosis penyakit asma denga menggunakan algoritme genetik (studi kasus rsud kabupaten Kepahiang)* .
- Ghofur A 2016 dalam Nur Casanah. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Asma Bronkial Dengan Masalah Keperawatan Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Nafas*. Ponorogo.
- Kemenkes RI. (2017). Keperawatan Keluarga Dan Komunitas. 96.
- Kemenkes RI. (2017). Konsep Keperawatan Keluarga. Keperawatan Keluarga Dan Komunitas , 50.
- Nurarif & Kusuma dalam Indar Asmarani. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Bronkial Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi di Ruang Laikawaraka*. Sulawesi Tenggara.

- Wijaya & Putri. (2014). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Andarmoyo. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia (Oksigenasi)*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Donsu, Induniasih & Purwanti. (2015). *Panduan Praktik Keperawatan Keluarga* . Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Friedman. (2012). *Konsep Keperawatan Keluarga* .
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. Jakarta.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga* .
- Kemenkes RI. (2017). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas* . 79.
- Kemenkes RI. (2017). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas* . 54-55.
- Kemenkes RI. (2017). *Keperawatan Keluarga Dan Komunitas* . 95.
- Kemenkes RI. (2017). *Keperawatan Keluarga Dan Komunitas* . 116-117.
- Nugroho2016 T dalam Nur Casanah . (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Asma Bronkial Dengan Masalah Keperawatan Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Nafas* . Ponorogo.
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Medical Book.
- Padila. (2015). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri 2016 dalam Nur Casanah . (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Asma Bronkial Dengan Masalah Keperawatan Ketidak Efektifan Bersihan Jalan Nafas* . Ponorogo.
- Suprajitno. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik* . Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Wahid, A., & Suprpto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: CV, Trans Info Media.
- Wijaya & Putri . (2014). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Contoh Dan Teori Askep* . Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wijaya & Putri. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah II,Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh*. Yogyakarta: Nuha Medika.

LAMPIRAN

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 laporan tugas akhir yang akan dilakukan oleh Octaviana Nur Ardiyati dengan judul Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Asma Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Rejo Balikpapan Tengah Tahun 2021.

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

Balikpapan,2021

Yang Memberikan Persetujuan

.....

Lampiran

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi

D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim:

Nama : Octaviana Nur Ardiyati

NIM : P07220118098

Jurusan : Keperawatan

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Asma Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Tahun 2021.”**

Sehubungan dengan maksud tersebut maka dengan kerendahan hati, saya mohon partisipasi Saudara/i/Bapak/Ibu untuk menjadi responden penelitian ini. Data yang diperoleh dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat, tenaga kesehatan dan institusi pendidikan. Informasi tentang data yang diperoleh akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk data penelitian.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Penulis,

Octaviana Nur Ardiyati

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA

A. Asuhan Keperawatan pada keluarga

A. Data Umum

4. Nama Kepala Keluarga :
5. Usia :
6. Pendidikan :
7. Pekerjaan :
8. Alamat :
9. Komposisi Anggota Keluarga :

No	Nama	Umur	L/P	Agama	Hub dgn KK	Pendidikan	Pekerjaan

Genogram 3 Generasi

Keterangan :

 : Laki-laki

 : Perempuan

 : meninggal

----- : tinggal satu rumah

10. Tipe Keluarga
11. Suku
12. Agama
13. Status sosial ekonomi keluarga
14. Aktivitas rekreasi keluarga

B. RIWAYAT & TAHAPAN PERKEMBANGAN KELUARGA

15. Tahapan perkembangan keluarga

Adapun tugas perkembangan keluarga masa pensiun dan lansia diantaranya :

- a. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- b. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
- c. Mempertahankan hubungan perkawinan.
- d. Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.
- e. Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi
- f. Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan dan integrasi hidup).

16. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun

17. Riwayat keluarga inti

18. Riwayat keluarga sebelumnya

C. LINGKUNGAN

19. Karakteristik rumah

Denah Rumah

20. Karakteristik tetangga & komunitas RW

21. Mobilitas geografis keluarga

22. Perkumpulan keluarga & interaksi dengan masyarakat

23. Sistem pendukung keluarga

D. STRUKTUR KELUARGA

- 24. Pola komunikasi keluarga
- 25. Struktur kekuatan keluarga
- 26. Struktur peran
 - c. Peran formal :.
 - d. Peran Informal :
- 27. Nilai atau norma keluarga

E. FUNGSI KELUARGA

- 28. Fungsi affektif
- 29. Fungsi sosialisasi
- 30. Fungsi perawatan keluarga
- 31. Fungsi reproduksi
- 32. Fungsi ekonomi

F. STRESS & KOPING KELUARGA

- 33. Stressor jangka panjang & jangka pendek
- 34. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah
- 35. Strategi koping
- 36. Strategi adaptasi disfungsional

G. PEMERIKSAAN FISIK

Pemeriksaan Fisik				
Tanda Vital				
BB dan TB				
kesadaran				
Kepala				

Mata				
Hidung				
Mulut				
telinga				
Leher				
Dada				
Abdomen				
Genital				
ekstremitas				
kulit				
pencernaan				
Nafsu makan				
tidur istirahat				

H. HARAPAN KELUARGA

I. ANALISA DATA

Data	Etiologi	Problem
Data subjektif		
Data objektif		

J. DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA & SKORING

Diagnosa Keperawatan

No	Kriteria	Score	Pembenaran
1	Sifat Masalah ; Actual (3) Resiko tinggi (2) Potensial (1) Bobot :1		
2	Kemungkinan masalah untuk diubah ; Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot :2		
3	Potensial masalah untuk dicegah ; tinggi (3) cukup (2) rendah (1) bobot :1		

4	Menonjolnya masalah ; Segera di atasi (2) Tidak segera di atasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1		
Total			

K. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

L. INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx Kep	Tujuan		Kriteria Hasil		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	

M. IMPLEMENTASI

Diagnose keperawatan	Tanggal	Implementasi

N. EVALUASI

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi

KLIEN 1

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN PERTAMA (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. Tahap pengkajian merupakan hal yang penting dan menjadi dasar untuk merumuskan intervensi, implementasi, dan evaluasi.sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Tn S dengan istrinya Ny. S yang memiliki Riwayat Asma Bronkial, dimana dalam satu keluarga tinggal di Sumber Rejo 3 rt 38

Data yang perlu dikaji lebih lanjut

- a. Data umum
- b. Lingkungan
- c. Fungsi keluarga
- d. Harapan keluarga

- e. Pemahaman klien terhadap masalah kesehatan yang dihadapi
- f. Kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada.

2. Masalah keperawatan

Belum ada karena pengkajian belum dilakukan

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose keperawatan

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan

2. Tujuan umum

Mendapatkan data , menyimpulkan dan memprioritaskan masalah keperawatan

3. Tujuan khusus

- a. Terkumpulnya data umum, lingkungan, fungsi keluarga, pemeriksaan fisik, dan harapan keluarga.
- b. Teridentifikasinya masalah kesehatan keluarga.
- c. 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, alat pemeriksaan fisik
- 4. Waktu : Hari Minggu,4 Juli pukul 16.00 WITA

5. Tempat : Rumah keluarga Ny S di jl Sumber Rejo III Rt 38

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
- 5) Mengidentifikasi kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah

c. Terminasi:

- 1) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 2) Mengucapkan salam

7. Kriteria hasil

a. Struktur :

- 1) LP (Laporan Pendahuluan) disiapkan
- 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 lingkungan, fungsi keluarga, 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.

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KEDUA (KUNJUNGAN II)

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Berdasarkan hasil Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 4 Juli 2021 didapatkan tentang klien Ny S yang memiliki Riwayat Asma Bronkial. Ny S mengerti dan memahami tentang penyakit yang diderita tetapi Ny S dan keluarga tidak mengetahui penanganan yang harus dilakukan ketika penyakit asmanya kambuh sehingga Ny S sering ke UGD RSUD Kanudjoso. Ny S tinggal bersama suaminya Tn S. Lalu dengan anak nomer 3 an R bersama anaknya 2 yaitu an M dan an S. Tinggal di rumah kontrakan dengan 1 kamar tidur dan 1 kamar mandi. Keadaan ekonomi Ny S adalah cukup Tn S sudah tidak bekerja dan Ny S membantu perekonomiannya dengan bekerja sebagai baby sister. An R bekerja di tempat billiar.

Pada kesempatan pertemuan ini perawat akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang di dapat. Tindakan yang dilakukan yakni melakukan penyuluhan dan memberikan sarana pendukung terlaksananya rencana tindakan keperawatan. Sebelumnya perawat menjelaskan masalah kesehatan kepada klien kemudian bersama-sama dengan keluarga

memprioritaskan masalah kesehatan yang ada sehingga keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif untuk kegiatan selanjutnya.

2. Masalah keperawatan :

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose keperawatan

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti, memahami dan mampu mempraktikkan secara mandiri tentang kondisi Kesehatan Ny S

3. Tujuan khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit keluarga dapat:

Mengerti dan memahami tentang kondisi Kesehatan Ny S yang menderita penyakit asma bronkial

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Asma bronkial,
2. Metode : Diskusi dan ceramah

3. Media : Format pengkajian , alat tulis, alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : Hari pukul 15.00-15.30 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Ny S Jl. Sumber Rejo III rt 38
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) Menyampaikan informasi mengenai asma bronkial
 - 2) Menyampaikan informasi mengenai hidup sehat
 - 3) Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga.
 - c. Terminasi
 - 1) Menanyakan perasaan keluarga setelah didatangi oleh perawat
 - 2) Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah diberikan penyuluhan
 - 3) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
 - 4) Mengucapkan salam

7. Kriteria Hasil

a. Struktur :

- 1) Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- 2) Media sudah dipersiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya

b. Proses:

- 1) Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan stratei pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam Kegiatan
- 3) Keluarga antusias dengan kegiatan penyuluhan

c. Hasil :

Keluarga dapat memahami tentang anggota keluarganya dengan asma bronkial

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KETIGA (KUNJUNGAN III)

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Berdasarkan evaluasi kunjungan ke dua yang dilakukan pada tanggal 5 Juli 2021 didapatkan tentang keluarga dan klien mengetahui tentang penyakit Ny S yang menderita asma bronkial. Keluarga dan klien hanya mengetahui tentang pengertian asma yaitu penyempitan jalan nafas. Dan mengetahui tentang tanda dan gejala dari asma. Ny S mengatakan ketika asmanya ingin kambuh maka yang ia rasakan terlebih dahulu adalah berawal dari batuk lalu tiba tiba dadanya terasa tertindis dan mulai sesak.

2. Masalah keperawatan :

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose keperawatan

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti, memahami dan mampu mempraktikkan secara mandiri tentang pengertian dan tanda gejala dari penyakit asma bronkial

3. Tujuan khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit keluarga dapat:

Mengerti dan memahami tentang konsep asma bronkial, penyebab asma bronkial, tanda, gejala dan akibat asma bronkial,

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Asma bronkial,
2. Metode: Diskusi dan ceramah
3. Media : Format pengkajian , alat tulis, alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : Hari Selasa,6 Juli pukul 15.00-15.30 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Ny S Jl. Sumber Rejo III rt 38
6. Strategi Pelaksanaan
 - a. Orientasi
 - 1) Mengucapkan Salam
 - 2) Memperkenalkan diri
 - 3) Menjelaskan tujuan kunjungan
 - 4) Memvalidasi keadaan keluarga
 - 5) Mengingat kembali kontrak dan membuat kontrak baru

b. Kerja

- 1) Menyampaikan informasi mengenai pengertian penyebab asma dan tanda gejala asma bronkial
- 2) Menyampaikan edukasi mengenai batuk efektif
- 3) Feedback dari materi yang telah disampaikan
- 4) Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga.

c. Terminasi

- 1) Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan penyuluhan
- 2) Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah diberikan penyuluhan
- 3) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 4) Mengucapkan salam

7. Kriteria Hasil

a. Struktur :

- 1) Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- 2) Media sudah dipersiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya

b. Proses:

- 1) Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan stratei pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam Kegiatan

3) Keluarga antusias dengan kegiatan penyuluhan

8. Hasil :

Keluarga dapat memahami tentang kosep asma bronkial, penyebab asma bronkial, tanda, gejala dan akibat asma bronkial, cara penanganan dan pencegahan asma bronkial.

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KEEMPAT (KUNJUNGAN IV)

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Berdasarkan evaluasi pertemuan ke 3 pada tanggal 6 Juli 2021 didapatkan bahwa keluarga mengetahui pengertian, tanda gejala asma dan factor resiko dari asma bronkial. Kemudian juga telah di ajarkan Teknik nonfarmakologi batuk efektif dan inhalasi sederhana. Maka tindakana yang akan dilakukan adalah melakukan edukasi mengenai pertolongan pertama pada penderita asma bronkial dan mengajari terapi yaitu nafas dalam

2. Masalah keperawatan :

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose keperawatan

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti, memahami dan mampu mempraktikkan secara mandiri tentang Kesehatan Ny S agar asma nya tidak mudah kambuh dengan cara terapi inhalasi sederhana

3. Tujuan khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit keluarga dapat:

Mengerti dan memahami tentang konsep asma bronkial, yaitu pertolongan pertama, cara penanganan dan pencegahan asma bronkial.

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Asma bronkial,
2. Metode: Diskusi dan ceramah
3. Media : Format pengkajian , alat tulis, alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : Hari Rabu 7 Juli 2021 pukul 15.00-15.30 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Ny S Jl. Sumber Rejo III rt 38
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) Menyampaikan informasi mengenai asma bronkial
- 2) Menyampaikan edukasi inhalasi sederhana
- 3) Feedback dari materi yang telah disampaikan
- 4) Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga.

c. Terminasi

- 1) Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan penyuluhan
- 2) Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah diberikan penyuluhan
- 3) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 4) Mengucapkan salam

7. Kriteria Hasil

a. Struktur :

- 1) Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- 2) Media sudah dipersiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya

b. Proses:

- 1) Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan stratei pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam Kegiatan
- 3) Keluarga antusias dengan kegiatan penyuluhan

8. Hasil :

Keluarga dapat memahami tentang kosep asma bronkial, penyebab asma bronkial, tanda, gejala dan akibat asma bronkial, cara penanganan dan pencegahan asma bronkial dengan inhalasi sederhana dan pertolongan pertama ketika terjadi serangan asma bronkial

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KELIMA (KUNJUNGAN V)

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan pada pertemuan ke empat klien dan keluarga sudah mengetahui tentang konsep dari penyakit asma bronkial. Klien dan keluarga juga sudah mengetahui tentang pola hidup sehat. Dan akan dilakukan terapi non farmakologi relaksasi nafas dalam.

Berdasarkan pengkajian tanggal 4 Juli 2021 ditemukan masalah keluarga yaitu Kesehatan cenderung berisiko sehingga dilakukan implementasi mengenai berat badan dan pola hidup sehat. Serta ditemukan masalah mengenai peran keluarga. Sehingga dilakukan implementasi tentang kesiapan peningkatan proses keluarga.

Masalah keperawatan :

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Gangguan proses keluarga b.d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose keperawatan

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Gangguan proses keluarga b.d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti, memahami dan mampu mempraktikkan secara mandiri tentang Kesehatan Ny S. mengetahui tentang pengertian, tanda gejala, penyebab, komplikasi dan penanganan awal jika asma nya kambuh dan mengetahui factor resiko kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan. Serta tentang peran keluarga.

3. Tujuan khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit keluarga dapat:
Mengerti dan memahami tentang konsep asma bronkial, penyebab asma bronkial, tanda, gejala dan akibat asma bronkial, cara penanganan dan pencegahan asma bronkial. Serta mengetahui tentang efek dari berat

badan berlebih dan tentang pola kehidupan yang lebih sehat dan peran keluarga.

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Asma bronkial dan obesitas dan peran keluarga
2. Metode: Diskusi dan ceramah
3. Media : Format pengkajian , alat tulis, alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : Hari kamis 8 Juli pukul 15.00-15.30 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Ny S Jl. Sumber Rejo III rt 38
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) Menyampaikan informasi mengenai asma bronkial
 - 2) Menyampaikan mengenai terapi kompres hangat
 - 3) Menyampaikan mengenai obesitas
 - 4) Menyampaikan tentang peran keluarga
 - 5) Feedback dari materi yang telah disampaikan

- 6) Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga.

c. Terminasi

- 1) Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan penyuluhan
- 2) Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah diberikan penyuluhan
- 3) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 4) Mengucapkan salam

7. Kriteria Hasil

a. Struktur :

- 1) Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- 2) Media sudah dipersiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya

b. Proses:

- 1) Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan stratei pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam Kegiatan
- 3) Keluarga antusias dengan kegiatan penyuluhan

8. Hasil :

Keluarga dapat memahami tentang terapi kompres hangat dan mengetahui resiko dari berat badan berlebih

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KELIMA (KUNJUNGAN VI)

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan pada pertemuan ke lima didapatkan bahwa keluarga dan klien kurang mengetahui tentang obesitas atau berat badan berlebih. Maka akan diberikan edukasi mengenai berat badan berlebih mulai dari pengertian penyebab, resiko yang akan timbul dan olahraga yang cocok dengan kondisi Kesehatan Ny S.

2. Masalah keperawatan :

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Gangguan proses keluarga b.d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose keperawatan

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Gangguan proses keluarga b.d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti mengenai berat badan berlebih

3. Tujuan khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit keluarga dapat:

Mengerti mengenai berat badan berlebih mulai dari pengertian penyebab, resiko yang akan timbul dan olahraga yang cocok dengan kondisi Kesehatan Ny S. kemudian mampu menyelesaikan konflik yang terjadi di keluarga sehingga mampu melakukan perannya dengan baik.

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : obesitas, peran keluarga
2. Metode: Diskusi dan ceramah
3. Media : Format pengkajian , alat tulis, alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : Hari jumat,9 Juli pukul 15.00-15.30 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Ny S Jl. Sumber Rejo III rt 38
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) Menyampaikan informasi mengenai obesitas
- 2) Menyampaikan informasi mengenai hidup sehat
- 3) Menyampaikan tentang peran di keluarga
- 4) Feedback dari materi yang telah disampaikan
- 5) Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga.

c. Terminasi

- 1) Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan penyuluhan
- 2) Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah diberikan penyuluhan
- 3) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 4) Mengucapkan salam

7. Kriteria Hasil

a. Struktur :

- 1) Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- 2) Media sudah dipersiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya

b. Proses:

- 1) Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan stratei pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam Kegiatan
- 3) Keluarga antusias dengan kegiatan penyuluhan

8. Hasil :

Keluarga dapat memahami tentang mengenai berat badan berlebih mulai dari pengertian penyebab, resiko yang akan timbul dan olahraga yang cocok dengan kondisi Kesehatan Ny S. serta peran keluarga yang harus di lakukan agar tercapai kesejahteraan Bersama.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Ny S di RT 38
 KELURAHAN SUMBER REJO KECAMATAN BALIKPAPAN TENGAH
 KOTA BALIKPAPAN

PENGAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

Fasilitas Yankes	Puskesmas dan Bpjs	No. Register	
Nama Perawat yang mengkaji	Octaviana	Tanggal Pengkajian	4 Juli 2021

1. DATA KELUARGA

Nama Kepala Keluarga	Tn S	Bahasa sehari-hari	Bahasa Indonesia & Bahasa Jawa
Alamat Rumah & Telp	Jl Su,ber Rejo Rt 38	Jarak yankes terdekat	+1 km
Agama & Suku	islam & Jawa	Alat Transportasi	Motor

DATA ANGGOTA KELUARGA

No	Nama	Hubdgn KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Saat Ini	Status Gizi (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N, S, P)	Status Imunisasi Dasar	Alat Bantu/Proteksi
1	Tn S	Ayah	61		jawa	SD	Pensiun	BB : 73 Kg	N : 86 RR : 20	lengkap	-

							TB : 165 cm BMI :26,8	S : 36,2 TD : 120/60			
2	Ny S	ibu	55		ja wa	SD	wirausa ha	BB : 75 Kg TB : 155 cm BMI: 31,2	N : 80 RR : 14 S : 36 TD : 100/80	lengkap	-
3	An R	anak	21		ja wa	SMP	wirasw asta	BB : 65 Kg TB : 160 cm BMI :25,4	N : 85 RR : 20 S : 37,2 TD : 110/70	lengkap	-
4	An M	cucu	5		ja wa	Belum sekolah	-	BB : 1 Kg TB : 115 cm BMI: 18,9	N:100x/mn t, P:30x/mnt, S: 36,5oC	lengkap	-
5	An S	cucu	3		ja wa	Belum sekolah	-	BB : 15 kg TB : 90 cm BMI: 18,5	N : 115 P :35x/mnt S : 36,4	lengkap	-

LANJUTAN					
No	Nama	Penampilan Umum	Status Kesehatan Saat ini	Riwayat Penyakit/ Alergi	Analisis Masalah Kesehatan INDIVIDU
1	Tn S	baik	sehat	tidak ada	tidak ada masalah Kesehatan
2	Ny S	baik	sehat	debu dan dingin	asma bronkial
3	An R	baik	sehat	tidak ada	tidak ada masalah Kesehatan
4	An M	baik	sehat	tidak ada	tidak ada masalah Kesehatan
5	An S	baik	sehat	tidak ada	tidak ada masalah Kesehatan

2. DATA PENGKAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT

Nama Individu yang sakit : Ny S		Diagnosis Medik : asma bronkial	
Sumber Dana Kesehatan : keluarga		Rujukan Dokter/ Rumah Sakit :	
Keadaan Umum Kesadaran : GCS : E4V5M6 TD : 100/80 mm/Hg P : 14 x/ menit S : 36 °C N : 80 x/ menit <input type="checkbox"/> Takikardia <input type="checkbox"/> Bradikardia	Sirkulasi/ Cairan <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Bunyi jantung: <input type="checkbox"/> Asites <input type="checkbox"/> Akral dingin <input type="checkbox"/> Tanda Perdarahan: tidak purpura/ hematom/ petekie/ hematemesis/ melena/ epistaksis* <input type="checkbox"/> Tanda Anemia : Pucat/ Konjungtiva pucat/ Lidah	Perkemihan <input type="checkbox"/> Pola BAK 8x/hr, volml/hr <input type="checkbox"/> Hematuri <input type="checkbox"/> Poliuria <input type="checkbox"/> Oliguria <input type="checkbox"/> Disuria <input type="checkbox"/> Inkontinensia <input type="checkbox"/> Retensi <input type="checkbox"/> Nyeri saat BAK <input type="checkbox"/> Kemampuan BAK : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung* <input type="checkbox"/> Alat bantu: Tidak/Ya* <input type="checkbox"/> Gunakan Obat : Tidak/Ya* ... <input type="checkbox"/> Kemampuan BAB : Mandiri/	Pernapasan <input type="checkbox"/> Sianosis <input type="checkbox"/> Sekret / Slym <input type="checkbox"/> Irama ireguler <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Ronki

<input type="checkbox"/> Tubuh terasa hangat <input type="checkbox"/> Menggigil	pucat/ Bibir pucat/ Akral pucat* <input type="checkbox"/> Tanda Dehidrasi: mata cekung/ turgor kulit berkurang/ bibir kering * <input type="checkbox"/> Pusing <input type="checkbox"/> Kesemutan <input type="checkbox"/> Berkeringat <input type="checkbox"/> Rasa Haus <input type="checkbox"/> Pengisian kapiler > 2 detik	Bantu sebagian/tergantung* <input type="checkbox"/> Alat bantu: Tidak/Ya*... <input type="checkbox"/> Otot bantu napas iya..... <input type="checkbox"/> Alat bantu nafas <input type="checkbox"/> Dispnea <input type="checkbox"/> Sesak <input type="checkbox"/> Stridor <input type="checkbox"/> Krepitasi
Pencernaan <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Kembung <input type="checkbox"/> Nafsu Makan : Berkurang/Tidak* <input type="checkbox"/> Sulit Menelan <input type="checkbox"/> Disphagia <input type="checkbox"/> Bau Nafas <input type="checkbox"/> Kerusakan gigi/gusi/ lidah/ geraham/rahang/pala tum*	Muskuloskeletal <input type="checkbox"/> Tonus otot <input type="checkbox"/> Kontraktur <input type="checkbox"/> Fraktur <input type="checkbox"/> Nyeri otot/tulang* <input type="checkbox"/> Drop Foot Lokasi <input type="checkbox"/> Tremor Jenis <input type="checkbox"/> Malaise / fatigue <input type="checkbox"/> Atropi <input type="checkbox"/> Kekuatan otot normal	Neurosensori <u>Fungsi Penglihatan :</u> <u>Fungsi perabaan</u> : <input type="checkbox"/> Buram <input type="checkbox"/> Kesemutan pada <input type="checkbox"/> Tak bisa melihat tidak <input type="checkbox"/> Kebas pada <input type="checkbox"/> Alat bantu tidak <input type="checkbox"/> Disorientasi <input type="checkbox"/> Parese <input type="checkbox"/> Visus <input type="checkbox"/> Halusinasi <input type="checkbox"/> Disartria <u>Fungsi pendengaran :</u> <input type="checkbox"/> Amnesia <input type="checkbox"/> Paralisis <input type="checkbox"/> Kurang jelas <input type="checkbox"/> Refleksi patologis <input type="checkbox"/> Tuli <input type="checkbox"/> Kejang : sifat lama Alat bantu tidak frekwensi <input type="checkbox"/> Tinnitus <u>Fungsi Penciuman</u> <u>Fungsi Perasa</u> <input type="checkbox"/> Mampu <input type="checkbox"/> Mampu <input type="checkbox"/> Terganggu	

<input type="checkbox"/> Distensi Abdomen <input type="checkbox"/> Bising Usus: normal <input type="checkbox"/> Konstipasi <input type="checkbox"/> Diarex/hr <input type="checkbox"/> Hemoroid, grade <input type="checkbox"/> Teraba Masa abdomen <input type="checkbox"/> Stomatitis <input type="checkbox"/> Warna <input type="checkbox"/> Riwayat obat pencakar <input type="checkbox"/> Maag <input type="checkbox"/> Konsistensi Diet Khusus: Tidak /Ya*..... <input type="checkbox"/> Kebiasaan makan- minum : Mandiri / Bantu sebagian/ Tergantung* <input type="checkbox"/> Alergi makanan/minuman : Tidak /Ya*..... <input type="checkbox"/> Alat bantu : Tidak /Ya*.....	<input type="checkbox"/> Postur tidak normal <input type="checkbox"/> RPS Atas : bebas / terbatas/ kelemahan/ kelumpuhan (kanan / kiri)* <input type="checkbox"/> RPS Bawah : bebas /terbatas/ kelemahan/kelumpuhan (kanan / kiri)* <input type="checkbox"/> Berdiri : Mandiri / Bantu sebagian/tergantung* <input type="checkbox"/> Berjalan : Mandiri / Bantu sebagian/tergantung* <input type="checkbox"/> Alat Bantu : Tidak /Ya*..... <input type="checkbox"/> Nyeri : Tidak /Ya*.....	<input type="checkbox"/> Terganggu Kulit <input type="checkbox"/> Jaringan parut <input type="checkbox"/> Memar <input type="checkbox"/> Laserasi <input type="checkbox"/> Ulserasi <input type="checkbox"/> Pus ... <input type="checkbox"/> Bulae/lepuh <input type="checkbox"/> Perdarahan bawah <input type="checkbox"/> Krustae <input type="checkbox"/> Luka bakar Kulit Derajat <input type="checkbox"/> Perubahan warna..... <input type="checkbox"/> Decubitus: Grade Lokasi Tidur dan Istirahat <input type="checkbox"/> Susah tidur <input type="checkbox"/> Waktu tidur jam 21.00 bangun jam 05.30 <input type="checkbox"/> Bantuan obat, tidak	
Mental	Komunikasi dan Budaya	Kebersihan Diri	Perawatan Diri Sehari-hari

<input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Denial <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Takut <input type="checkbox"/> Putus asa <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Rendah diri <input type="checkbox"/> Menarik diri <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Perilaku kekerasan <input type="checkbox"/> Respon pasca trauma <input type="checkbox"/> Tidak mau melihat bagian tubuh yang rusak	<input type="checkbox"/> Interaksi dengan Keluarga : Baik/ terhambat* <input type="checkbox"/> Berkomunikasi : Lancar/ terhambat* <input type="checkbox"/> Kegiatan sosial sehari-hari : baik	<input type="checkbox"/> Gigi-Mulut kotor <input type="checkbox"/> Mata kotor <input type="checkbox"/> Kulit kotor <input type="checkbox"/> Perineal/genital kotor <input type="checkbox"/> Hidung kotor <input type="checkbox"/> Kuku kotor <input type="checkbox"/> Telinga kotor <input type="checkbox"/> Rambut-Kepala kotor	<input type="checkbox"/> Mandi : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantun g* <input type="checkbox"/> Berpakaian : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantun g* <input type="checkbox"/> Menyisir Rambut : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantun g*
<p>Keterangan Tambahan terkait Individu</p>			

3. DATA PENUNJANG KELUARGA

<p>Rumah dan Sanitasi Lingkungan</p> <input type="checkbox"/> Kondisi Rumah : bersih dan rapi <input type="checkbox"/> Ventilasi : Cukup/ Kurang*. <input type="checkbox"/> Pencahayaan Rumah : Baik/ Tidak*	<p>PHBS Di Rumah Tangga</p> <input type="checkbox"/> Jika ada Bunifas, Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan : Ya/ Tidak* <input type="checkbox"/> Jika ada bayi, Memberi ASI eksklusif : Ya/ Tidak* . <input type="checkbox"/> Jika ada balita, Menimbang balita tiap bln : Ya/ Tidak* <input type="checkbox"/> Menggunakan air bersih untuk makan & minum: Ya/ Tidak* <input type="checkbox"/> Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri:
---	---

<p><input type="checkbox"/> Saluran Buang Limbah :</p> <p>Baik /Cukup/Kurang</p> <p><input type="checkbox"/> Sumber Air Bersih :</p> <p>Sehat/Tidak Sehat</p> <p><input type="checkbox"/> Jamban Memenuhi Syarat :</p> <p>Ya/Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Tempat Sampah:</p> <p>Ya/Tidak</p> <p><input type="checkbox"/> Rasio Luas Bangunan Rumah dengan Jumlah Anggota Keluarga 8m²/orang : Ya/Tidak</p>	<p>Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Mencuci tangan dengan air bersih & sabun : Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya : Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Menjaga lingkungan rumah tampak bersih : Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Mengonsumsi lauk dan pauk tiap hari : Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Menggunakan jamban sehat : Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Memberantas jentik di rumah sekali seminggu : Ya/ Tidak* ketika kotor langsung dibersihkan</p> <p><input type="checkbox"/> Makan buah dan sayur setiap hari : Ya/ Tidak* .</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan aktivitas fisik setiap hari : Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak merokok di dalam rumah : Ya/ Tidak*</p>
--	--

4. KEMAMPUAN KELUARGA MELAKUKAN TUGAS PEMELIHARAAN KESEHATAN ANGGOTA KELUARGA

- 1) Adakah perhatian keluarga kepada anggotanya yang menderita sakit: **Ada** Tidak karena
- 2) Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : **Ya** Tidak
- 3) Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya: **Ya** Tidak
- 4) Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : **Ya** Tidak
- 5) Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat : **Ya** Tidak
- 6) Pada siapa keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya:
 - Keluarga Tetangga
 - Kader **Tenaga kesehatan**, yaitu.....
- 7) Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: Tidak perlu ditangani karena akan

sembuh sendiri biasanya
 Perlu berobat ke fasilitas yankes Tidak terpikir

8) Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarganya secara aktif :
 Ya Tidak, jelaskan

9) Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami yang dialami anggota keluarganya :
 Ya Tidak , Jelaskan.....

10) Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialaminya:
 Ya Tidak, jelaskan

11) Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya:
 Ya Tidak, jelaskan.....

12) Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan :
 Ya Tidak, jelaskan .

13) Apakah keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya :
 Ya Tidak,
 jelaskan.....

5. HASIL PEMBINAAN BERDASARKAN TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA

Kunjungan Pertama (K-1) :	Perawat :	Kunjungan Keempat (K-4) :	Perawat :
Kunjungan Kedua (K-2) :	Perawat :	Kunjungan Kelima (K-5) :	Perawat :
Kunjungan Ketiga (K-3) :	Perawat :	Kunjungan Keenam (K-6) :	Perawat :

Kriteria Kemandirian	KM 1	KM 2	KM 3	KM 4
Keluarga menerima perawat	√	√	√	√
Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga	√	√	√	√
Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar		√	√	√
Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran		√	√	√
Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran		√	√	√
Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif			√	√
Keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif				√

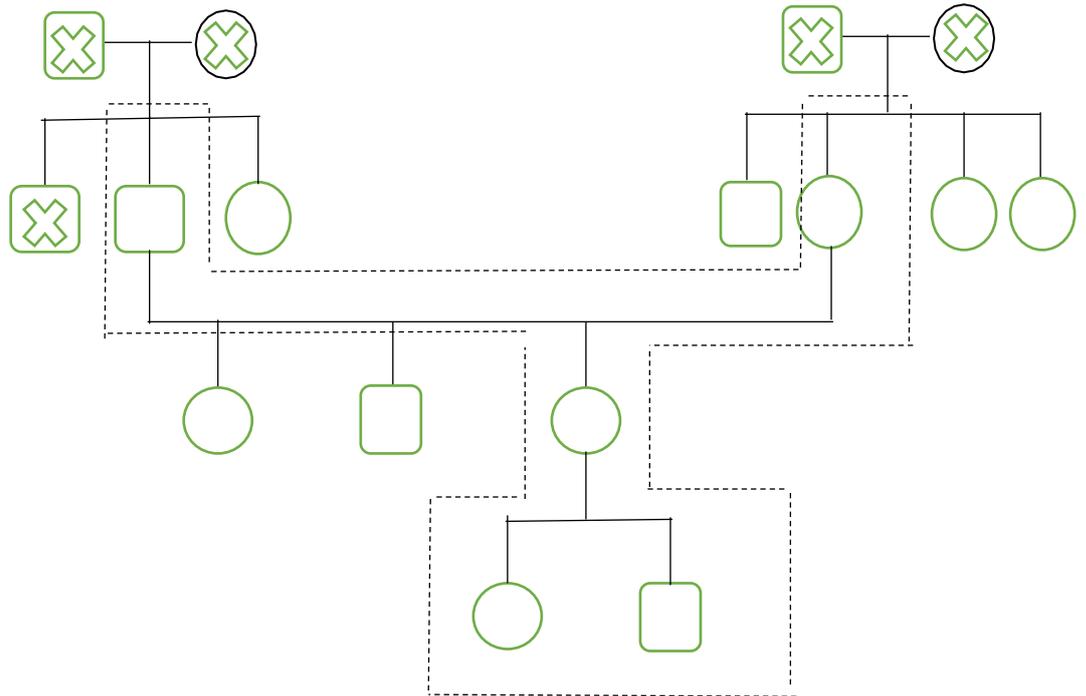
A. Asuhan Keperawatan pada keluarga Tn S dengan masalah Asma Bronkial pada Ny S dan Anak R di RT 38

A. Data Umum

1. Nama Kepala Keluarga : Tn S
2. Usia :55 tahun
3. Pendidikan : SD
4. Pekerjaan : Tidak bekerja
5. Alamat : RT 38 Kelurahan Sumber Rejo Kecamatan Balikpapan Tengah Kota Balikpapan
6. Komposisi Anggota Keluarga :

No	Nama	Umur	L/P	Agama	Hub dgn KK	Pendidikan	Pekerjaan
1	Tn S	61 tahun	L	Islam	Suami	SD	Tidak Bekerja
2	Ny S	55 tahun	P	Islam	Istri	SD	Wirausaha
3	An. R	21 tahun	P	Islam	Anak	SMP	Swasta
4	An M	5 tahun	P	Islam	Cucu	Belum Sekolah	Tidak Bekerja
5	An S	3 tahun	L	Islam	Cucu	Belum Sekolah	Tidak Bekerja

Genogram 3 Generasi



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : meninggal
- : tinggal satu rumah

7. Tipe Keluarga

Keluarga ini termasuk keluarga dengan tipe keluarga besar (extended Family) yaitu keluarga yang disamping terdiri dari suami, istri dan anak-anak kandung, juga ditambah dari anggota keluarga lainnya. Pada keluarga Tn S, ada tambahan anggota keluarga yaitu cucu hasil perkawinan anaknya yang bungsu yaitu An R. Rumah Tn S ditempati oleh Tn S, istri, anak serta cucunya. Sedangkan anaknya yang pertama

dan yang kedua sudah menikah dan hidup mandiri memiliki rumah sendiri.

8. Suku

Keluarga Tn S berasal dari suku jawa

9. Agama

Kegiatan keagamaan Tn S dan Ny S yaitu melaksanakan shalat 5 waktu di rumah

10. Status sosial ekonomi keluarga

Ny S mengatakan suaminya sudah tidak berpenghasilan sehingga ia membantu bekerja sebagai baby sitter dan di jatah oleh anak pertama dan keduanya dan sudah cukup memenuhi kebutuhan keluarga, di tambah lagi anak bungsunya yang sudah bercerai dan cucu pertamanya bekerja di tempat biliar.

11. Aktivitas rekreasi keluarga

Sebelum Tn S tidak bekerja, mereka sebulan sekali jalan jalan ke manapun yang ingin di tuju. namun setelah tidak bekerja mereka sering menghabiskan waktu luang dengan menonton TV bersama, mengurus cucu, menjadi baby sitter mengurus ternak ayam peliharaan mereka, Mereka tidak memiliki tempat rekreasi khusus dan tidak menjadwalkan rekreasi khusus.

B. RIWAYAT & TAHAPAN PERKEMBANGAN KELUARGA

12. Tahapan perkembangan keluarga

Tahap Perkembangan Keluarga saat ini, yaitu tahap ke-8; Keluarga masa pensiun dan lansia, Aging Family (retirement to death of both spouses)

Adapun tugas perkembangan keluarga masa pensiun dan lansia diantaranya :

a. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan

Dalam kasus ini Tn S dan Ny S sekarang tinggal di rumah kontrakan yang baru ini kurang lebih 1 tahun. Sebelumnya tinggal di rumah kontrakan daerah Kampung Timur. Dahulu sempat memiliki rumah tetapi di jual untuk memulai usaha Tn S sebagai supir truck. Tetapi usaha yang di tekuni kurang maju sehingga sampai sekarang tidak memiliki rumah sendiri.

b. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun

Dalam kasus ini, karena Tn S dan Ibu.S sudah pensiun sehingga pendapatan yang biasanya sangat berlebih sekarang membutuhkan proses penyesuaian karena sedikit demi sedikit pendapatan yang diperolehnya menurun, apalagi biaya hidup dan tabungan yang terus menerus digunakan setiap hari untuk membiayai semua kebutuhan sehari-hari. Ny S merasa cemas bagaimana masa depan cucunya karena anaknya belum memiliki pasangan hidup lagi.

c. Mempertahankan hubungan perkawinan.

Dalam kasus ini, Tn S dan Ny S pada akhirnya harus mengatur kembali hubungan mereka, untuk berhubungan satu sama lain sebagai pasangan menikah dari pada hanya sebagai orang tua.

d. Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.

Pada tahap ini, Tn S dan Ny S harus bisa menerima apabila sewaktu-waktu salah satu pasangannya dipanggil oleh Allah SWT, dibandingkan dengan kelompok muda, lansia menyadari kematian sebagai bagian dari proses kehidupan yang normal. akan tetapi, kesadaran akan kematian tersebut tidak berarti bahwa pasangan yang ditinggalkan akan menemukan penyesuaian akan kematian dengan mudah. Kehilangan pasangan pasti akan membawa pengaruh. Ny S mengatakan mudah-mudahan cucu saya sudah besar baru saya dipanggil yang maha kuasa.

e. Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi

Pada tahap ini Tn S dan Ny S selalu menjaga keutuhan keluarganya baik antar pasangan, anak, menantu maupun cucu- cucu nya dan saudara-saudaranya, hal ini diperlihatkan dengan seringnya cucu menantu dan anak kumpul di rumahnya dan selalu berdiskusi dengan seluruh anggota keluarganya ketika ada masalah.

f. Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan dan integrasi hidup).

Tn S dan Ny S bercerita tentang kehidupannya bahwa ia merasa tidak berhasil menjadi orang tua dan nenek yang baik, anaknya yang bungsu an R hamil di luar nikah saat duduk di bangku SMA dan sekarang an R terjerumus di kehidupan malam. Tn S dan Ny S sudah berusaha maksimal agar anak kembali ke kehidupan yang benar. Tetapi menurut mereka Allah belum membukakan jalan kebaikan untuk anak.

13. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun

Dalam kasus keluarga sudah pensiun sehingga pendapatan semakin menurun, sehingga Ny S merasa cemas bagaimana masa depan cucunya karena anaknya belum mendapatkan pasangan hidup kembali. Riwayat keluarga inti

a. Tn S mengatakan tidak memiliki keluhan

b. Ny S mengatakan asmanya baru kambuh. Dalam setahun ini baru kambuh satu kali. Biasanya di bawa ke IGD Kanudjoso. Tetapi kali ini ketika ciri ciri asmanya ingin kambuh ia segera meminum obat. Sehingga segera teratasi. Ny S mengeluh sedang batuk berdahak sehingga suaranya serak. Ny S Juga mengatakan berat badannya berlebih sehingga badannya terasa berat dan mudah lelah.

- c. An R mengatakan kondisinya sehat
- d. An M Kondisi sehat
- e. An S kondisi sehat

14. Riwayat keluarga sebelumnya

Ny S mengatakan keluarganya memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu asma. Tetapi Pada pihak keluarga Tn S tidak ada riwayat penyakit keturunan serta Tn S tidak mempunyai kebiasaan seperti minum alkohol dan berjudi.

C. LINGKUNGAN

15. Karakteristik rumah

Rumah yang di tempati Tn S berukuran dan menyewa Rumah terdiri 1 lantai dengan lantai karpet, terdapat ruang tamu, ruang makan, dapur, 1 kamar tidur, dan bersih. Penataan perlatan rumah tangga tertata rapih. 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, tidak berasa, dan tidak berbau .

Denah Rumah



16. Karakteristik tetangga & komunitas RW

Tn S dan Ny S tinggal di daerah padat penduduk dan terbelang daerah perkampungan sehingga kehidupan bersosial dan sikap kekeluargaan bertetangga sangat erat sekali.

17. Mobilitas geografis keluarga

Tn S datang ke Balikpapan tahun 1968 dengan kakak kandungnya untuk mengadu nasib menjadi lebih baik lagi lalu Ny S datang ke Balikpapan bersama dengan saudara saudaranya tahun 1971. Tn S dan Ny S sudah tidak pernah berkunjung ke Jawa lagi dikarenakan orang tua mereka sudah meninggal. Dan kakak adik mereka semuanya di Balikpapan. Tn S dan Ny S memiliki anak pertama yang tinggal di Bontang dan terkadang anak dan cucu yang tinggal di sana datang ke Balikpapan untuk temu kangen. Anak kedua dan ketiga tinggal di Balikpapan.

18. Perkumpulan keluarga & interaksi dengan masyarakat

Tn S tidak mengikuti kegiatan kegiatan yang ada di lingkungannya. Tetapi Ny S rajin dalam mengikuti pengajian/ yasinan dan arisan di lingkungannya. Hubungan diantara tetangga baik, terbukti ketika ada tetangga yang sakit ataupun meninggal Ny S dan Tn S segera menengok atau melayat.

19. Sistem pendukung keluarga

Tn S dan Ny S mengandalkan kehidupan sehari-hari dari menjadi baby sister dan diberikan jatah bulanan dari anak anaknya. Apabila sakit berobat dengan menggunakan Bpjs, namun keluarga ini terkenal dekat dengan tetangga mereka.

D. STRUKTUR KELUARGA

20. Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi antar anggota keluarga adalah musyawarah, dimana setiap anggota keluarga bebas mengeluarkan pendapat, Tn S dan Ny S juga dekat dengan anak dan cucunya.

21. Struktur kekuatan keluarga

keluarga selalu bekerjasama dan saling menghargai pendapat dari keluarga yang lain.

22. Struktur peran

a. Peran formal :

Tn S : sebagai kepala rumah tangga, suami, pencari nafkah, membesarkan anak-anaknya mencapai sosialisasi dan kemandirian.

Ny S : istri dan ibu rumah tangga, mempertahankan komunikasi, memfasilitasi kontak, pertukaran pada benda dan jasa serta memonitor hubungan keluarga, dan membesarkan anak-anaknya..

An R : anak bungsu dari Tn S dan Ny S berperan dalam mempertahankan komunikasi, memfasilitasi kontak, pertukaran pada benda dan jasa serta memonitor hubungan dengan keluarga besarnya.

An M : cucu Tn S berperan sebagai anak usia toddler

An S : cucu Tn S berperan sebagai anak usia toddler.

b. Peran Informal :

Tn S : berperan sebagai motivator bagi keluarga dan penentu dalam setiap keputusan.

Ny S: seorang yang tunduk dan patuh kepada suaminya, bertanggung jawab pada kehidupan rumah tangga dan sebagai penyeimbang dalam keluarga..

An R : seorang yang tunduk dan patuh kepada orang tuanya

An M : cucu kesayangan keluarga, penghibur bagi Tn S dan Ny S

An S : : cucu kesayangan keluarga, penghibur bagi Tn S dan Ny S

23. Nilai atau norma keluarga

Nilai yang dianut keluarga adalah saling menghormati antar anggota keluarga yang satu dengan yang lain, mengormati yang lebih tua dan menyayangi yang lebih muda. Menurut Ny S semua anggota keluarga berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar, nilai yang ada dikeluarga merupakan gambaran dari nilai-nilai agama yang dianut, tidak terlihat adanya konflik dalam nilai.

Keluarga Tn S meyakini, bahwa kebersihan adalah sebagaian dari iman, sehingga rumah tampak bersih dan rapih.

E. FUNGSI KELUARGA

24. Fungsi affektif

Dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain sangat baik. Jika ada anggota keluarga yang sakit maka saling membantu, atau jika kesulitan dana maka anggota keluarga lain saling membantu sesuai dengan kemampuannya.

25. Fungsi sosialisasi

Keluarga selalu mengajarkan dan menekankan bagaimana berperilaku sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya dalam kehidupan sehari-hari di rumah dan lingkungan sekitar tempat tinggalnya

26. Fungsi perawatan keluarga

Tn S mengatakan Ny S melakukan banyak aktifitas sehingga dia kelelahan dan

Ny S sedang batuk

27. Fungsi reproduksi

Jumlah anak keluarga Tn S tiga orang yang saat ini sudah berkeluarga dan sudah tinggal terpisah dengan Tn S anak pertama dan anak kedua. Sekarang Tn S dan Ny S hanya tinggal bersama dengan anak ke tiga dan ke tiga cucunya.

28. Fungsi ekonomi

Menurut Ny S penghasilan yang didapatkan setiap bulan mencukupi kebutuhan sehari hari dan membiayai cucunya.

F. STRESS & KOPING KELUARGA

29. Stressor jangka panjang & jangka pendek

Tn S mengatakan, yang menjadi pikiran saat ini adalah bagaimana cara agar an R ini dapat di atur dan kembali ke kehidupan sosial yang baik.

30. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Bila ada masalah biasanya keluarga bermusyawarah, termasuk ketika mengeluh asmanya kumbuh keluarga bermusyawarah untuk menentukan pengobatan yang akan dilakukan, yaitu membawa ke IGD Kanudjoso

31. Strategi koping

Tn S menyatakan, keluarga selalu menghadapi setiap masalah yang datang dengan tenang dan melakukan musyawarah untuk mengambil tindakan yang diperlukan

32. Strategi adaptasi disfungsional

Berdasarkan hasil pengkajian tidak ditemukan adanya cara-cara penyelesaian masalah keluarga dengan cara yang tidak baik / maladaptive

G. PEMERIKSAAN FISIK

Pemeriksaan Fisik	Tn S	Ny. S	An. R	Cucu M	Cucu S
Tanda Vital	N : 86 RR : 20 S : 36,2 TD : 120/60	N : 80 RR : 14 S : 36 TD : 100/80	N : 85 RR : 20 S : 37,2 TD : 110/70	N: 100x/mnt, P: 30 x/mnt, S: 36,5oC	N : 115 P : 35 x/mnt S : 36,4
BB dan TB	BB : 73 Kg TB : 165 cm	BB : 75 Kg TB : 155 cm	BB : 65 Kg TB : 160 cm	BB : 25 Kg TB : 115 cm	BB : 15 kg TB : 90 cm
Kesadaran	sadar penuh (compos mentis)	sadar penuh (compos mentis)	sadar penuh (compos mentis)	sadar penuh (compos mentis)	sadar penuh (compos mentis)
Kepala	Rambut bersih, beruban, perumbuhan merata tidak ada bekas luka.	Rambut bersih, beruban, perumbuhan merata tidak ada bekas luka.	Rambut bersih, berwarna hitam, perumbuhan merata tidak ada bekas luka.	Rambut bersih, berwarna hitam, perumbuhan merata tidak ada bekas luka.	Rambut bersih, berwarna hitam, perumbuhan merata tidak ada bekas luka.
Mata	Tidak anemis	Tidak anemis	Tidak anemis	Tidak anemis	Tidak anemis
Hidung	Tidak bersekrete	Tidak Bersekrete	Tidak bersekrete	Tidak bersekrete	Tidak bersekrete
Mulut	Mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi ada yang berlubang ada	Mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi ada yang berlubang ada	Mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi tidak ada yang berlubang, yang berlubang	Mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi tidak ada yang berlubang, yang berlubang	Mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi ada yang berlubang tidak

	yang ompong, uvula terletak simetris di tengah	yang ompong, uvula terletak simetris di tengah	uvula terletak simetris di tengah	gigi tidak ada yang ompong, uvula terletak simetris di tengah	ada yang ompong, uvula terletak simetris di tengah
telinga	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka
Leher/tenggorokan	Tidak ada benjolan, dan kelenjar limfe tidak membesar	Tidak ada benjolan, dan kelenjar limfe tidak membesar	Tidak ada benjolan, dan kelenjar limfe tidak membesar	Tidak ada benjolan, dan kelenjar limfe tidak membesar	Tidak ada benjolan, dan kelenjar limfe tidak membesar
Dada/ paru paru	Bunyi jantung dan paru normal Bunyi jantung normal Pergerakan dada simetris suara vesikuler. Tidak Ada suara nafas tambahan, tidak menggunakan otot bantu pernafasan. Tidak ada keluhan sesak tidak ada keluhan batuk Ronkhi (-) Stridor (-) Ronkhi (-) Stridor (-)	Bunyi jantung dan paru normal Pergerakan dada simetris, suara vesikuler. Ada suara nafas tambahan, terlihat menggunakan otot bantu pernafasan. Tidak ada keluhan sesak ada keluhan batuk Ronkhi (-) Stridor (-)	Bunyi jantung dan paru normal Bunyi jantung normal Pergerakan dada simetris, suara vesikuler. Tidak Ada suara nafas tambahan, tidak menggunakan otot bantu pernafasan. Tidak ada keluhan sesak tidak ada keluhan batuk	Bunyi jantung dan paru normal Bunyi jantung normal Pergerakan dada simetris, suara vesikuler. Tidak Ada suara nafas tambahan, tidak menggunakan otot bantu pernafasan. Tidak ada keluhan sesak tidak ada keluhan batuk	Bunyi jantung dan paru normal Bunyi jantung normal Pergerakan dada simetris, suara vesikuler. Tidak Ada suara nafas tambahan, tidak menggunakan otot bantu pernafasan. Tidak ada keluhan sesak tidak ada keluhan batuk Ronkhi (-) Stridor (-)

Abdomen	Tidak ada kembung Tidak ada nyeri tekan. Tidak ada masa abdomen. Tidak Nampak bayangan pembuluh darah pada abdomen. Dan tidak ada bekas luka	Tidak ada kembung Tidak ada nyeri tekan. Tidak ada masa abdomen. Tidak Nampak bayangan pembuluh darah pada abdomen. Dan tidak ada bekas luka	Tidak ada kembung Tidak ada nyeri tekan. Tidak ada masa abdomen. Tidak Nampak bayangan pembuluh darah pada abdomen. Dan tidak ada bekas luka	Tidak ada kembung Tidak ada nyeri tekan. Tidak ada masa abdomen. Tidak Nampak bayangan pembuluh darah pada abdomen. Dan tidak ada bekas luka	Tidak ada kembung Tidak ada nyeri tekan. Tidak ada masa abdomen. Tidak Nampak bayangan pembuluh darah pada abdomen. Dan tidak ada bekas luka
Genital	Tidak ada keluhan				
Ekstremitas	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai bebas dan tidak ada keluhan. Dan kekuatan otot baik (5555)	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai bebas dan tidak ada keluhan. Dan kekuatan otot baik (5555)	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai bebas dan tidak ada keluhan. Dan kekuatan otot baik (5555)	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai bebas dan tidak ada keluhan. Dan kekuatan otot baik (5555)	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai bebas dan tidak ada keluhan. Dan kekuatan otot baik (5555)
Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik				
pencernaan	Tidak ada keluhan mual muntah nafsu makan baik. Tidak ada alergi makanan	Tidak ada keluhan mual muntah nafsu makan baik. Tidak ada alergi makanan	Tidak ada keluhan mual muntah nafsu makan baik. Tidak ada alergi makanan	Tidak ada keluhan mual muntah nafsu makan baik. Tidak ada alergi makanan	Tidak ada keluhan mual muntah nafsu makan baik. Tidak ada alergi makanan
Nafsu makan	Nafsu makan sangat baik				

Tidur dan istirahat	Tidak memiliki masalah. Tercukupi tidur jam 21.00 wita bangun pada 05.30 wita	Tidak memiliki masalah. Tercukupi tidur jam 21.00 wita bangun pada 05.30 wita	Tidak memiliki masalah. Tercukupi tidur jam 01.00 wita bangun pada 08.00 wita	Tidak memiliki masalah. Tercukupi tidur jam 21.00 wita bangun pada 06.00 wita	Tidak memiliki masalah. Tercukupi tidur jam 22.00 wita bangun pada 06.30 wita
---------------------	---	---	---	---	---

HARAPAN KELUARGA

Tn Su dan Ny Su menyatakan sangat senang dengan kedatangan perawat ke rumahnya dan berharap dapat membantu mengatasi masalah / keluhan penyakit yang dideritanya

ANALISA DATA

Data	Etiologi	Problem
<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny S mengatakan ia bisa terkena penyakit asma karena riwayat penyakit turunan berawal dari alergi debu - Ny S mengatakan penyakit asmanya sudah 1 tahun baru kumat sekali - Ny S mengatakan sudah 3 tahun ia menderita penyakit asma - Tn S mengatakan penyakit istrinya kumat ketika terkena alergi debu dan kelelahan - Tn S dan Ny S mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui bagaimana cara agar penyakit asmanya tidak mudah kambuh kembali. 	<p>Ketidakmampuan keluarga mengenal kesehatan</p>	<p>Kesiapan meningkatkan pengetahuan</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Tn S dan Ny S mengatakan bahwa anak mereka ada yang sakit seperti ibunya. <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menyetok obat ambroxol, ctm, salbutamol, inhaler - Klien tampak belum bisa mengatasi penanganan awal ketika asmanya kambuh. - Anak R Tn S dan Ny S tampak sehat - RR : 20 - Cucu Tn R dan Ny S tampak sehat - Ny Su tampak menggunakan otot bantu pernafasan dada 		
<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny S mengatakan badannya terasa berat dan gemuk - Ny S mengatakan sehari makan 3x - keluarga beranggapan bahwa berat badan tidak mempengaruhi kesehatan - Ny S dan keluarga mengatakan setelah makan nasi suka makan cemilan - Ny S dan keluarga mengatakan bahwa ia sudah tidak bisa makan makanan yang berminyak tetapi Ny S tetap suka makan makanan yang dimasak dengan cara digoreng - keluarga mengatakan anaknya suka minum es setiap hari <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny S badannya terlihat gemuk 	<p>Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p>	<p>perilaku kesehatan cenderung berisiko</p>

<ul style="list-style-type: none"> - keluarga tampak tidak mempermasalahkan berat badan Ny S - suara Ny S terdengar serak - an R tampak suka meminum minuman dingin - Bb 75 dengan Tb 155 - Imt 31,2 		
<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga dan an R mengatakan sudah 3 bulan bercerai - keluarga mengatakan mantan suaminya kerja jauh di sebrang - keluarga mengatakan cucu mereka jarang diberikan nafkah oleh ayahnya - keluarga dan an R mengatakan terkadang ayahnya dari cucunya datang untuk mengajak anak anaknya berjalan jalan dan bermain - keluarga mengatakan an R kurang dalam memberikan asuhan kepada anaknya - keluarga mengatakan sehari hari nenek dan kakeknyalah yang berperan aktif dalam tumbuh kembang cucunya - ketika cucunya sakit neneknyalah yang merawat - keluarga mengatakan anaknya kurang tanggung jawab terhadap anak anaknya <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - an R tampak masi muda sehingga hanya kesenangan hidupnya saja yang di capai 	<p>ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan</p>	<p>kesiapan peningkatan proses keluarga</p>

<ul style="list-style-type: none">- an R terlihat melimpahkan anak anaknya karena ada orang tuanya- keluarga tampak menyayangi cucu mereka- keluarga tampak memberikan kasih syang lebih melihat keadaan cucunya yang sudah berpisah dengan ayah mereka- cucu mereka tampak aktif bermain		
--	--	--

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA & SKORING

Diagnosa Keperawatan

Kesiapan menerima informasi b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal Kesehatan (D.00161)

No	Kriteria	Score	Pembenaran
1	Sifat Masalah ; Actual(3) Resiko tinggi (2) Potensial (1) Bobot :1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah ini sudah terjadi namun jika tidak segera ditingkatkan tentang pengetahuannya maka akan mudah terulang dan berlanjut ke actual
2	Kemungkinan masalah untuk diubah ; Mudah(2) Sebagian(1) Tidak dapat (0) Bobot :2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah mudah , karena keluarga dengan senang hati menerima kehadiran perawat dan bersedia diberikan edukasi lebih lanjut tentang kesehatan anggota keluarganya.
3	Potensial masalah untuk dicegah ; tinggi(3) cukup(2) rendah (1) bobot :1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut adalah tinggi dengan cara memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang pencegahan agar asma bronkial yang di derita tidak mudah kambuh kembali
4	Menonjolnya masalah ; Segera di atasi (2) Tidak segera di atasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga merasa bahwa penyakit yang diderita oleh anggota keluarga yang lain harus segera di atasi agar cepat sembuh
Total		$4 \frac{2}{3}$	

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)

No	Kriteria	Score	Pembenaran
1	Sifat Masalah ; Actual(3) Resiko tinggi(2) Potensial (1) Bobot :1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini sudah terjadi namun jika tidak segera ditingkatkan tentang pengetahuannya maka kondisi Kesehatan Ny S akan segera membaik
2	Kemungkinan masalah untuk diubah Mudah(2) Sebagian(1) Tidak dapat (0) Bobot :2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian , karena keluarga tidak mempermasalahkan mengenai berat badan berlebih.
	Potensial masalah untuk dicegah ; tinggi (3) cukup (2) rendah (1) bobot :1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut adalah cukup dengan memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang berat badan berlebih yang di derita agar tidak menimbulkan masalah Kesehatan yang lainnya
4	Menonjolnya masalah ; Segera di atasi (2) Tidak segera di atasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	$1/2 \times 1 = 1/2$	Karena menurut keluarga Ny S merasa dirinya berat tetapi untuk Kesehatan dirinya berat badan tidak begitu berpengaruh
Total		$3 \frac{1}{6}$	

Gangguan proses keluarga b.d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan (D.00060)

No	Kriteria	Score	Pembenaran
1	Sifat Masalah ; Actual(3) Resiko tinggi(2) Potensial (1) Bobot :1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini sudah terjadi namun jika tidak segera ditingkatkan tentang proses keluarga maka akan berdampak pada tumbuh kembang anak anak
2	Kemungkinan masalah untuk diubah Mudah(2) Sebagian(1) Tidak dapat (0) Bobot :2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian , karena kedua orang tua yaitu an R dan suaminya kurang memiliki tanggung jawab lebih terhadap anak anak mereka
3	Potensial masalah untuk dicegah ; tinggi (3) cukup (2) rendah (1) bobot :1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut adalah rendah karena an R belum memiliki sikap dewasa terhadap anak anaknya. Dan ayahnya pun sama demikian
4	Menonjolnya masalah ; Segera di atasi (2) Tidak segera di atasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	$0/2 \times 1 = 0$	Karena menurut keluarga Ny S merasa mereka telah bisa menggantikan anak mereka dalam mengurus cucu cucu mereka
Total		$2 \frac{1}{3}$	

C. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Kesiapan meningkatkan pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal kesehatan (4 2/3) (D.00161)

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (3 1/6) (D.00188)

kesiapan peningkatan proses keluarga b.d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan (2 1/3)(D.0123)

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx Kep	Tujuan		Kriteria Hasil		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Kesiapan meningkatkan pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal kesehatan (D.00161)	setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali kunjungan diharapkan keluarga dapat mengenal masalah Kesehatan	Setelah dilakukan pertemuan 1 x 30 menit keluarga dapat: 1. Mampu mengenal masalah kesehatan keluarga yang sakit dengan asma bronkial 2. Mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan asma bronkial	Verbal / kognitif	Tingkat Pengetahuan L.12111 5. perilaku sesuai anjuran meningkat 6. kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 7. perilaku sesuai dengan pengetahuan 8. persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Promosi kesiapan penerimaan informasi (i.12470) Edukasi Kesehatan (i.12383) observasi 1.9 identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi Kesehatan anggota keluarga yang sakit 1.10 identifikasi klien dan keluarga menerima informasi 1.11 ukur tanda tanda vital teraupetik 1.12 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi 1.13 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya

					<p>edukasi</p> <p>1.14 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>1.15 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien</p> <p>1.16 latih teknik nonfarmakologi</p>
<p>Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d</p> <p>Ketidampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)</p>	<p>setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali kunjungan diharapkan keluarga dengan perilaku Kesehatan membaik</p>	<p>Setelah dilakukan pertemuan 1 x 30 menit keluarga dapat:</p> <p>2. Mampu mengenal masalah kesehatan keluarga</p> <p>3. Mampu merawat anggota keluarga dengan kesehatan cenderung berisiko</p>	<p>Verbal / kognitif</p>	<p>Perilaku kesehatan L.12107</p> <p>5. penerimaan terhadap status kesehatan meningkat</p> <p>6. kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat</p> <p>7. kemampuan peningkatan kesehatan meningkat</p> <p>8. pencapaian pengendalian kesehatan meningkat</p>	<p>manajemen berat badan (I, 03097)</p> <p>konseling nutrisi (i. 03094)</p> <p>promosi latihan fisik (i. 05183)</p> <p>observasi</p> <p>3.1 identifikasi kondisi Kesehatan yang dapat mempengaruhi berat badan</p> <p>3.2 identifikasi perilaku makan dan kebiasaan makan yang akan di ubah</p> <p>3.3 identifikasi hambatan untuk berolahraga terapeutik</p> <p>3.4 terapeutik hitung berat badan ideal</p> <p>3.5 motivasi untuk melanjutkan olahraga</p> <p>edukasi</p> <p>3.6 jelaskan faktor resiko berat badab</p>

					<p>berlebih</p> <p>3.7 jelaskan program gizi dan persepsi klien terhadap diet yang diprogramkan</p> <p>3.8 jelaskan latihan yang sesuai dengan kondisi</p> <p>3.9 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien</p>
<p>kesiapan peningkatan proses keluarga b.d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan (D.0123)</p>	<p>setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali kunjungan diharapkan proses keluarga membaik</p>	<p>Setelah dilakukan pertemuan 1 x 30 menit keluarga dapat</p> <p>4. memahami masalah dalam gangguan proses keluarga</p> <p>5. keluarga dapat mencari jalan keluar dan solusi permasalahan yang terjadi</p>	<p>verbal</p>	<p>Proses keluarga L.13123</p> <p>6. adaptasi keluarga terhadap situasi meningkat</p> <p>7. kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga meningkat</p> <p>8. ketepatan peran keluarga pada tahap perkembangan meningkat</p> <p>9. kemampuan keluarga pulih dari kondisi sulit meningkat</p> <p>10. perhatian pada batas anggota keluarga meningkat</p>	<p>promosi proses efektif keluarga (i.13496)</p> <p>terapi keluarga (i.09322)</p> <p>observasi</p> <p>3.1 identifikasi masalah atau gangguan dalam proses keluarga</p> <p>3.2 identifikasi peran setiap anggota keluarga dalam sistem keluarga</p> <p>3.3 identifikasi ketidakpuasan dan atau konflik yang terjadi terapeutik</p> <p>3.4 pertahankan interaksi yang berkelanjutan dengan anggota keluarga</p> <p>3.5 diskusikan strategi penyelesaian masalah yang konstruktif edukasi</p> <p>3.6 diskusikan dukungan sosial dari sekitar keluarga</p> <p>3.7 anjurkan berkomunikasi lebih efektif</p> <p>3.8 anjurkan cara</p>

					mengubah berhubungan dengan anggota keluarga lainnya
--	--	--	--	--	--

E. IMPLEMENTASI

Diagnose keperawatan	Tanggal	Implementasi
kesiapan meningkatkan pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal Kesehatan (D.00161)	Senin, 5 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> 1.1 identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi Kesehatan anggota keluarga yang sakit 1.2 identifikasi klien dan keluarga menerima informasi 1.3 ukur tanda tanda vital 1.4 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi
	Selasa, 6 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> 1.1 identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi Kesehatan anggota keluarga yang sakit 1.2 identifikasi klien dan keluarga menerima informasi 1.3 ukur tanda tanda vital 1.4 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi 1.5 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 1.6 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 1.7 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien 1.8 latih teknik nonfarmakologi
	Rabu, 7 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> 1.1 ukur tanda tanda vital 1.2 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi 1.3 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 1.4 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 1.5 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien 1.6 latih teknik nonfarmakologi

	Kamis, 8 Juli 2021	1.1 ukur tanda tanda vital 1.6 latih teknik nonfarmakologi
	Jum'at, 9 Juli 2021	1.1 ukur tanda tanda vital 1.6 latih teknik nonfarmakologi
Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)	Kamis, 8 Juli 2021	2.1 identifikasi kondisi Kesehatan yang dapat mempengaruhi berat badan 2.2 identifikasi perilaku makan dan kebiasaan makan yang akan di ubah 2.3 identifikasi hambatan untuk berolahraga 2.4 hitung berat badan ideal 2.5 motivasi untuk melanjutkan olahraga 2.6 jelaskan faktor resiko berat badab berlebihan 2.7 jelaskan program gizi dan presepsi klien terhadap diet yang diprogramkan 2.8 jelaskan latihan yang sesuai dengan kondisi 2.9 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien
	Jum'at, 9 Juli 2021	2.1 identifikasi kondisi Kesehatan yang dapat mempengaruhi berat badan 2.2 identifikasi perilaku makan dan kebiasaan makan yang akan di ubah 2.3 identifikasi hambatan untuk berolahraga 2.4 hitung berat badan ideal 2.5 motivasi untuk melanjutkan olahraga 2.6 jelaskan faktor resiko berat badan berlebihan 2.7 jelaskan program gizi dan presepsi klien terhadap diet yang diprogramkan 2.8 jelaskan latihan yang sesuai dengan kondisi 2.9 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien
Gangguan proses keluarga b.d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan (D.00060)	Kamis, 8 Juli 2021	3.1 identifikasi masalah atau gangguan dalam proses keluarga 3.2 identifikasi peran setiap anggota keluarga dalam sistem keluarga 3.3 identifikasi ketidakpuasan dan atau konflik yang terjadi 3.4 pertahankan interaksi yang berkelanjutan dengan anggota keluarga 3.5 diskusikan strategi penyelesaian masalah yang konstruktif 3.6 diskusikan dukungan sosial dari sekitar keluarga 3.7 anjurkan berkomunikasi lebih efektif 3.8 anjurkan cara mengubah berhubungan dengan anggota keluarga lainnya

	Jum'at, 9 Juli 2021	3.1 identifikasi masalah atau gangguan dalam proses keluarga 3.2 identifikasi peran setiap anggota keluarga dalam sistem keluarga 3.3 identifikasi ketidakpuasan dan atau konflik yang terjadi 3.4 pertahankan interaksi yang berkelanjutan dengan anggota keluarga 3.5 diskusikan strategi penyelesaian masalah yang konstruktif 3.6 diskusikan dukungan sosial dari sekitar keluarga 3.7 anjurkan berkomunikasi lebih efektif 3.8 anjurkan cara mengubah berhubungan dengan anggota keluarga lainnya
--	------------------------	---

F. EVALUASI

Diagnose keperawatan	Tanggal	Implementasi
kesiapan meningkatkan pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal Kesehatan (D.00161)	Senin, 5 Juli 2021	S : <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga mengatakan kondisi kesehatan Ny S sudah termasuk membaik. Karena dalam setahun terakhir baru sekali kambuh - keluarga mengatakan selalu berperan aktif dalam kesehatan Ny S - Keluarga mengatakan selalu menjaga kebersihan rumah agar bersih dari debu O : <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD:110/80 mmHg N: 78 x/menit R: 15x/menit S:36,2celcius SPO2: 98% - Klien dan keluarga bisa menyebutkan pengertian asma dan gejala yang di alami oleh Ny S - Keluarga dan klien tampak bingung ketika ditanya mengenai penyebab dan resiko asma mudah kambuh A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> 1.9 Identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi Kesehatan anggota keluarga yang sakit 1.10 identifikasi klien dan keluarga menerima informasi 1.11 ukur tanda tanda vital 1.12 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga

		<p>untuk menerima informasi</p> <p>1.13 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>1.14 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>1.15 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien</p> <p>1.16 latih teknik nonfarmakologi (batuk efektif)</p>
	Selasa, 6 Juli 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga mengatakan mengetahui tentang pengertian asma, dan tanda gejalanya - keluarga dan klien tidak mengetahui penyebab asmanya mudah kambuh - keluarga dan klien hanya mengetahui asmanya kambuh akibat terkena debu dan batuk - keluarga dan klien mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara terapi non farmakologi agar penyakit asmanya tidak mudah kumat - klien dan keluarga belum mengetahui resiko apasaja yang mempengaruhi kesehatan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD: 110/80mmHg N:82 x/meniat R: 15x/menit S:36,4 celcius SPO2: 98% - klien dan keluarga bisa menjelaskan tentang pengertian dan tanda gejala asma - Klien dan keluarga tidak bisa menjawab - Klien dan keluarga tampak bingung <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>1.9 identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi Kesehatan anggota keluarga yang sakit</p> <p>1.10 identifikasi klien dan keluarga menerima informasi</p> <p>1.11 ukur tanda tanda vital</p> <p>1.12 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi</p> <p>1.13 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>1.14 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>1.15 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien</p> <p>1.16 latih teknik nonfarmakologi (inhalasi sederhana)</p>

	Rabu, 7 Juli 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga dan klien mengatakan belum mengetahui tentang pertolongan pertama yang harus dilakukan ketika salah satu anggota keluarganya terkena serangan asma bronkial - keluarga dan klien sudah mengetahui resiko apa saja yang dapat mempengaruhi kesehatan - klien dan keluarga mengatakan rutin melakukan anjuran terapi nonfarmakologi inhalasi sederhana lalu batuk efektif - klien mengatakan rasa batuk semakin berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD:120/80 mmHg N: 80x/menit R: 16x/menit S: 36,4celcius <li style="padding-left: 40px;">SPO2 99% - Klien dan keluarga tampak tidak mengetahui - Klien dan keluarga dapat menyebutkan resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Klien dan keluarga bisa mempraktekkan terapi nonfarmakologi <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.9 ukur tanda tanda vital 1.10 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi 1.11 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 1.12 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 1.13 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien 1.14 latih teknik nonfarmakologi (nafas dalam)
	Kamis, 8 Juli 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan sekarang sudah mengetahui tentang asma mulai dari pengertian, penyebab, tanda gejala, pertolongan pertama yang harus dilakukan, dan komplikasi dari asma - klien dan keluarga mengatakan akan melakukan hidup sehat agar asma Ny S terkontrol <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD: 110/80mmHg N:76 x/meniat

		<p>R:16 x/menit S: 36celcius SPO2 99%</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga bisa mereview tentang asma bronkial yang telah dijelaskan - keluarga memberikan dukungan kepada Ny S agar hidup sehat <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>1.5 ukur tanda tanda vital</p> <p>1.6 latih teknik nonfarmakologi (kompres hangat)</p>
	Jum'at, 9 Juli 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga mengatakan akan melakukan setiap hari atau dua hari sekali terapi inhalasi sederhana - klien dan keluarga mengatakan akan menyemangati Ny Su melakukan teknik relaksasi nafas dalam setiap hari sebelum tidur - klien dan keluarga mengatakan memahami tata cara terapi nonfarmakologi yang telah di ajarkan dihari hari sebelumnya dan hari ini <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD: 110/80mmHg N:76 x/menit R: 16x/menit S:36 celcius SPO2 99% - klien dan keluarga merespon dengan baik tentang edukasi yang telah diajarkan <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>

<p>Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)</p>	<p>Kamis, 8 Juli 2021</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan tidak mengetahui akan ada efek dari berat badan yang dapat mempengaruhi kesehatan - klien mengatakan sehari makan 3x dan selalu sarapan pagi - klien mengatakan tidak pernah olahraga karena harus masak pagi dan bersih bersih rumah - klien dan suami menjaga anak saudaranya 2 anak laki laki dan perempuan dan menjaga cucunya 2 laki laki dan perempuan - klien dan keluarga mengatakan memang tidak pernah berolahraga - <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga tampak tidak mengetahui efek berat badan berlebih - Klien memiliki aktivitas yang padat di rumah - Klien tampak tidak pernah berolahraga karena jalan dari rumahnya ke tempat tetangga terlihat nafasnya tidak beraturan - Klien dan keluarga menimak dengan baik penjelasan yang diberikan <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.17 identifikasi kondisi Kesehatan yang dapat mempengaruhi berat badan 2.18 identifikasi perilaku makan dan kebiasaan makan yang akan di ubah 2.19 identifikasi hambatan untuk berolahraga 2.20 hitung berat badan ideal 2.21 motivasi untuk melanjutkan olahraga 2.22 jelaskan faktor resiko berat badab berlebih 2.23 jelaskan program gizi dan presepsi klien terhadap diet yang diprogramkan 2.24 jelaskan latihan yang sesuai dengan kondisi 2.25 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien
	<p>Jum'at, 9 Juli 2021</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui resiko dari berat badan berlebih - klien dan keluarga mengatakan makan makanan yang di rebus rebus. Karena Ny S suka batuk ketika makan makanan yang digoreng - klien dan suami akan berolahraga setiap hari minggu pagi

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga tampak sudah memangemen kesehatan diri - klien dan keluarga tampak bersemangat untuk memperbaiki kesehatan diri - klien dan keluarga tampak berkeinginan agar asmanya tidak mudah kambuh <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi</p>
<p>kesiapan peningkatan proses keluarga b.d ketidakmampuan keluarga mengam bil keputusan (D.0123)</p>	<p>Kamis, 8 Juli 2021</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga dan an R mengatakan sudah 3 bulan bercerai - keluarga mengatakan mantan suaminya kerja jauh di sebrang - keluarga mengatakan cucu mereka jarang diberikan nafkah oleh ayahnya - keluarga dan an R mengatakan terkadang ayahnya dari cucunya datang untuk mengajak anak anaknya berjalan jalan dan bermain - keluarga mengatakan an R kurang dalam memberikan asuhan kepada anaknya - keluarga mengatakan sehari hari nenek dan kakeknyalah yang berperan aktif dalam tumbuh kembang cucunya - ketika cucunya sakit neneknyalah yang merawat - keluarga mengatakan anaknya kurang tanggung jawab terhadap anak anaknya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - an R tampak masi muda sehingga hanya kesenangan hidupnya saja yang di capai - an R terlihat melimpahkan anak anaknya karena ada orang tuanya - keluarga tampak menyayangi cucu mereka - keluarga tampak memberikan kasih sayang lebih melihat keadaan cucunya yang sudah berpisah dengan ayah mereka - cucu mereka tampak aktif bermain <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>3.1 identifikasi masalah atau gangguan dalam proses keluarga</p>

		<p>3.2 identifikasi peran setiap anggota keluarga dalam sistem keluarga</p> <p>3.3 identifikasi ketidakpuasan dan atau konflik yang terjadi</p> <p>3.4 pertahankan interaksi yang berkelanjutan dengan anggota keluarga</p> <p>3.5 diskusikan strategi penyelesaian masalah yang konstruktif</p> <p>3.6 diskusikan dukungan sosial dari sekitar keluarga</p> <p>3.7 anjurkan berkomunikasi lebih efektif</p> <p>3.8 anjurkan cara mengubah berhubungan dengan anggota keluarga lainnya</p>
	<p>Jum'at, 9 Juli 2021</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan memahami masalah yang ada di antara anaknya dan mantan suaminya - keluarga mengatakan keadaan mantan suaminya yang terbilang berumur mudalah yang menghambat peran ia menjadi seorang ayah - keluarga mengatakan mantan suami anaknya tidak terima di cerai padahal jarang memberikan nafkah - keluarga dari mantan suaminya pun sudah tidak memperdulikannya terlebih ia adalah anak yatim piatu - an R dan keluarga mengatakan sudah membicarakan secara baik baik. Tetapi belum ada itikat baik dari mantan suaminya - keluarga mengatakan akan melakukan yang terbaik untuk cucu mereka - an R mengatakan sudah membicarakan sama mantan suaminya tetapi respon suaminya masih egois <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga tampak sudah membicarakan kepada anaknya untuk komunikasi yang baik kepada mantan suaminya - Tn S dan Ny S tampak memback up semua kebutuhan kasih sayang cucunya - tn S dan Ny S tampak siap siaga untuk cucu cucunya - Tn S dan Ny S tampak sudah berupaya kepada anaknya untuk belajar tanggung jawab atas apa yang telah ia perbuat - An R tampak berusaha berubah walaupun belum terlihat hasilnya <p>A: masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>

KLIEN 2

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN PERTAMA (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. Tahap pengkajian merupakan hal yang penting dan menjadi dasar untuk merumuskan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Tn Su dengan istrinya Ny. Su yang memiliki Riwayat Asma Bronkial, dimana dalam satu keluarga tinggal di Sumber Rejo 3 rt 39

Data yang perlu dikaji lebih lanjut

- a. Data umum
- b. Lingkungan
- c. Fungsi keluarga
- d. Harapan keluarga
- e. Pemahaman klien terhadap masalah kesehatan yang dihadapi

- f. Kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada.

2. Masalah keperawatan

Belum ada karena pengkajian belum dilakukan

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose keperawatan

Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan

2. Tujuan umum

Mendapatkan data , menyimpulkan dan memprioritaskan masalah keperawatan

3. Tujuan khusus

- a. Terkumpulnya data umum, lingkungan, fungsi keluarga, pemeriksaan fisik, dan harapan keluarga.
- b. Teridentifikasinya masalah kesehatan keluarga.
- c. 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, alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : Hari Minggu,4 Juli pukul 17.00 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Ny Su di Sumber Rejo III Rt 38

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
- 5) Mengidentifikasi kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah

c. Terminasi:

- 1) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 2) Mengucapkan salam

7. Kriteria hasil

a. Struktur :

- 1) LP (Laporan Pendahuluan) disiapkan
- 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 lingkungan, fungsi keluarga, 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.

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KEDUA (KUNJUNGAN II)

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Berdasarkan hasil Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 4 Juli 2021 didapatkan tentang klien Ny Su yang memiliki Riwayat Asma Bronkial. Ny S mengerti dan memahami tentang penyakit yang diderita dan tau apa yang harus di lakukan ketika Asma yang di derita kambuh. Tetapi keluarga dan Ny Su kurang mengetahui pengetahuan tentang bagaimana cara agar penyakit Asma nya tidak kambuh kembali. Ny Su tinggal bersama suami Tn Su, anak pertama an F dengan keadaan tunawicara dan anak terakhir an R duduk di bangku sekolah kejuruan kelas 12. Keadaan ekonominya cukup Tn Su bekerja sebagai buruh bangunan dan Ny S membuka warung di rumahnya lalu menjadi baby sister. Dan anak R yang baru saja bekerja di warung makan.

Pada kesempatan pertemuan ini perawat akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang di dapat. Tindakan yang dilakukan yakni melakukan penyuluhan dan memberikan sarana pendukung terlaksananya rencana tindakan keperawatan. Sebelumnya perawat menjelaskan masalah kesehatan kepada klien kemudian bersama-sama dengan keluarga

memprioritaskan masalah kesehatan yang ada sehingga keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif untuk kegiatan selanjutnya.

2. **Masalah keperawatan :**

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose keperawatan

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti, tentang kondisi Kesehatan Ny Su memahami dan mampu mempraktikkan secara mandiri tentang Kesehatan Ny Su agar asma nya tidak mudah kambuh

3. Tujuan khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit keluarga dapat:

Mengerti dan memahami tentang keadaan Kesehatan anggota keluarga terutama Ny Su. Keluarga dapat mengambil keputusan tentang Tindakan Kesehatan yang harus dilakukan untuk keluarganya.

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : asma bronkial,
2. Metode : Diskusi dan ceramah
3. Media : Format pengkajian , alat tulis, alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : Hari senin,5 juli 2021 pukul 16.30-17.30 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Tn.Su Jl. Sumber Rejo III rt 39
6. Strategi Pelaksanaan
 - a. Orientasi
 - 1) Mengucapkan Salam
 - 2) Memperkenalkan diri
 - 3) Menjelaskan tujuan kunjungan
 - 4) Memvalidasi keadaaan keluarga
 - 5) Mengingatkan kembali kontrak dan membuat kontrak baru
 - b. Kerja
 - 1) Menanyakan kepada keluarga tentang kondisi Ny Su
 - 2) Menanyakan kepada keluarga tentang pengertian dan tanda gejala asma bronkial
 - 3) Menanyakan kepada keluarga peran dari keluarga
 - 4) Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga.
 - c. Terminasi
 - 1) Menanyakan perasan keluarga setelah datangnya perawat

- 2) Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah perawat berkunjung
- 3) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 4) Mengucapkan salam

7. Kriteria Hasil

a. Struktur :

- 1) Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- 2) Media sudah dipersiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya

b. Proses:

- 1) Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan stratei pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam Kegiatan
- 3) Keluarga antusias dengan kegiatan penyuluhan

c. Hasil :

Keluarga dapat mengetahui kondisi Kesehatan Ny Su. Keluarga saling bekerja sama dalam menjaga Kesehatan anggota keluarga yang lainnya.

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KETIGA (KUNJUNGAN III)

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Berdasarkan evaluasi kunjungan ke dua yang dilakukan pada tanggal 5 Juli 2021 didapatkan tentang keluarga dan klien mengetahui tentang penyakit Ny Su yang menderita asma bronkial. Keluarga dan klien hanya mengetahui tentang pengertian asma yaitu . Dan mengetahui tentang tanda dan gejala dari asma. Ny Su mengatakan ketika asmanya ingin kambuh maka yang ia rasakan terlebih dahulu adalah badan terasa pegal dan tegang lalu tiba tiba dadanya terasa tertindis dan mulai sesak. Keluarga dan Ny Su tidak menyadari tanda dan gejala dari penyakitnya hipertensi. Dan menganggap tingginya tekanan darahnya menjadi hal yang normal.

2. Masalah keperawatan :

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose keperawatan

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan

Nyeri akut b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti, memahami kondisi Kesehatan yang dialami oleh anggota keluarganya.

3. Tujuan khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit keluarga dapat:

Mengerti dan memahami tentang konsep asma bronkial, penyebab asma bronkial, tanda, gejala asma bronkial,

Mengetahui tentang apa yang menyebabkan penyakit hipertensi Ny Su dapat kambuh.

Dan keluarga dapat mengetahui kebiasaan yang menimbulkan resiko

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Asma bronkial, dan pola hidup sehat
2. Metode: Diskusi dan ceramah

3. Media : Format pengkajian , alat tulis, alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : Hari Selasa,6 Juli pukul 16.30-17.30 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Ny Su Jl. Sumber Rejo III rt 39
6. Strategi Pelaksanaan
 - a. Orientasi
 - 1) Mengucapkan Salam
 - 2) Memperkenalkan diri
 - 3) Menjelaskan tujuan kunjungan
 - 4) Memvalidasi keadaan keluarga
 - 5) Mengingatn kembali kontrak dan membuat kontrak baru
 - b. Kerja
 - 1) Menyampaikan informasi mengenai komplikasi yang terjadi jika asma tidak segera di obati
 - 2) Menyampaikan edukasi mengenai nafas dalam dan kompres hangat
 - 3) Mengidentifikasin pengetahuan tentang pengertian dan penyebab hipertensinya kambuh
 - 4) Mengidentifikasi pola hidup
 - 5) Feedback dari materi yang telah disampaikan
 - 6) Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga.
 - c. Terminasi
 - 1) Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan penyuluhan

- 2) Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah diberikan penyuluhan
- 3) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 4) Mengucapkan salam

7. Kriteria Hasil

a. Struktur :

- 1) Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- 2) Media sudah dipersiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya

b. Proses:

- 1) Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan stratei pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam Kegiatan
- 3) Keluarga antusias dengan kegiatan penyuluhan

9. Hasil :

Keluarga dapat memahami tentang kosep asma bronkial, mengetahui tentang komplikasi yang terjadi jika asma tidak segera di obati. Mempraktikkan teknik nonfarmakologi mengenai nafas dalam dan kompres hangat. mengetahui tentang penyakit hipertensi yaitu pengertian dan tanda gejalanya. Dan mengetahui managemen kesehatan dari pola hidupnya

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KEEMPAT (KUNJUNGAN IV)

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Berdasarkan evaluasi pertemuan ke 3 pada tanggal 6 Juli 2021 didapatkan Keluarga dapat memahami tentang kosep asma bronkial, mengetahui tentang komplikasi yang terjadi jika asma tidak segera di obati. Mempraktikkan teknik nonfarmakologi mengenai nafas dalam dan kompres hangat. Mengetahui tentang penyakit hipertensi yaitu pengertian dan tanda gejalanya.

Maka tindakan yang akan dilakukan adalah melakukan edukasi mengenai komplikasi dari hipertensi penderita asma bronkial dan mengajari terapi yaitu inhalasi sederhana

2. Masalah keperawatan :

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose keperawatan

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti, memahami dan mampu mempraktikkan secara mandiri tentang Kesehatan Ny S yaitu inhalasi sederhana, mengetahui tentang hipertensinya.

3. Tujuan khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit keluarga dapat:

Mengerti dan memahami tentang konsep asma bronkial, yaitu factor resiko yang dapat membuat asma bronkial Ny Su kambuh

Dapat melakukan secara mandiri terapi yaitu inhalasi sederhana

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Asma bronkial, nyeri akut dan pola hidup sehat
2. Metode: Diskusi dan ceramah
3. Media : Format pengkajian , alat tulis, alat pemeriksaan fisik

4. Waktu : Hari Rabu 7 Juli 2021 pukul 16.30-17.30 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Ny Su Jl. Sumber Rejo III rt 39
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) Menyampaikan informasi mengenai asma bronkial yaitu factor resiko yang dapat membuat asma bronkial Ny Su kambuh
 - 2) Menyampaikan edukasi terapi yaitu inhalasi sederhana
 - 3) Memonitor mengidentifikasi nyeri yang dirasakan
 - 4) Feedback dari materi yang telah disampaikan
 - 5) Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga.
 - c. Terminasi
 - 1) Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan penyuluhan
 - 2) Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah diberikan penyuluhan
 - 3) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya

4) Mengucapkan salam

7. Kriteria Hasil

a. Struktur :

- 1) Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- 2) Media sudah dipersiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya

b. Proses:

- 1) Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan stratei pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam Kegiatan
- 3) Keluarga antusias dengan kegiatan penyuluhan

8. Hasil :

Keluarga dapat memahami tentang kosep asma bronkial, yaitu factor resiko yang dapat membuat asma bronkial Ny Su kambuh Dapat mengidentifikasi nyeri yang dirasakan Dapat melakukan secara mandiri terapi yaitu inhalasi sederhana

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KELIMA (KUNJUNGAN V)

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan pada pertemuan ke empat klien dan Keluarga dapat memahami tentang kosep asma bronkial, yaitu factor resiko yang dapat membuat asma bronkial Ny Su kambuh. Klien dan keluarga juga sudah mengetahui tentang memonitor skala nyeri dan pengetahuan tentang hipertensi. Dan dilakukan edukasi Teknik batuk efektif

2. Masalah keperawatan :

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose keperawatan

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti, memahami dan mampu mempraktikkan secara mandiri tentang Kesehatan Ny S. mengetahui tentang hipertensi dan penanganannya serta mampu melakukan Teknik Teknik nonfarmakologi dirumah.

3. Tujuan khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit keluarga dapat:
Klien melakukan Teknik non farmakologi agar asmanya tidak mudah kambuh

Klien dan keluarga mampu memahami tentang hipertensi secara menyuruh

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Asma bronkial dan pola hidup sehat

2. Metode : Diskusi dan ceramah

3. Media : Format pengkajian , alat tulis, alat pemeriksaan fisik

4. Waktu : Hari kamis 8 Juli pukul 16.30-17.30 WITA

5. Tempat : Rumah keluarga Ny Su Jl. Sumber Rejo III rt 39

6. Strategi Pelaksanaan

a. Orientasi

- 1) Mengucapkan Salam
- 2) Memperkenalkan diri
- 3) Menjelaskan tujuan kunjungan
- 4) Memvalidasi keadaan keluarga
- 5) Mengingatn kembali kontrak dan membuat kontrak baru

b. Kerja

- 1) Menyampaikan informasi mengenai asma bronkial
- 2) Menyampaikan mengenai Teknik batuk efektif
- 3) Feedback dari materi yang telah disampaikan
- 4) Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga.

d. Terminasi

- 1) Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan penyuluhan
- 2) Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah diberikan penyuluhan
- 3) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 4) Mengucapkan salam

7. Kriteria Hasil

a. Struktur :

- 1) Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- 2) Media sudah dipersiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya

b. Proses:

- 1) Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan stratei pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam Kegiatan
- 3) Keluarga antusias dengan kegiatan penyuluhan

8. Hasil :

Keluarga dapat memahami tentang Teknik non farmakologi agar asmanya tidak mudah kambuh. Klien dan keluarga mampu memahami tentang hipertensi secara menyeluruh

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KEENAM (KUNJUNGAN VI)

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Berdasarkan pengkajian tanggal 4 Juli 2021 keluarga beranggapan bahwa Ny Su tidak terlalu gemuk masih berat badan yang wajar saja. dan beranggapan tidak mengganggu Kesehatan Ny Su.

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan pada pertemuan ke lima didapatkan bahwa keluarga dan klien mengetahui tentang asma bronkial mengetahui tentang hipertensi. Lalu tindakan yang akan dilakukan yaitu diberikan edukasi mengenai berat badan berlebih mulai dari pengertian penyebab, resiko yang akan timbul dan olahraga yang cocok dengan kondisi Kesehatan Ny Su.

2. Masalah keperawatan :

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose keperawatan

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti mengenai berat badan berlebih dan mengetahui factor resiko dari berat badan berlebih serta manajemen olahraga.

3. Tujuan khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit keluarga dapat:

Mengerti mengenai berat badan berlebih mulai dari pengertian penyebab, resiko yang akan timbul dan olahraga yang cocok dengan kondisi Kesehatan Ny Su.

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : overweight
2. Metode: Diskusi dan ceramah
3. Media : Format pengkajian , alat tulis, alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : Hari jumat,9 Juli pukul 16.30-17.00 WITA
5. Tempat : Rumah keluarga Ny Su Jl. Sumber Rejo III rt 39

6. Strategi Pelaksanaan

a. Orientasi

- 1) Mengucapkan Salam
- 2) Memperkenalkan diri
- 3) Menjelaskan tujuan kunjungan
- 4) Memvalidasi keadaan keluarga
- 5) Mengingat kembali kontrak dan membuat kontrak baru

b. Kerja

- 1) Menyampaikan informasi mengenai obesitas
- 2) Menyampaikan informasi mengenai hidup sehat
- 3) Feedback dari materi yang telah disampaikan
- 4) Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga.

c. Terminasi

- 1) Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan penyuluhan
- 2) Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah diberikan penyuluhan
- 3) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 4) Mengucapkan salam

7. Kriteria Hasil

a. Struktur :

- 1) Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- 2) Media sudah dipersiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya

b. Proses:

- 1) Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan stratei pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam Kegiatan
- 3) Keluarga antusias dengan kegiatan penyuluhan

8. Hasil :

Keluarga dapat memahami tentang mengenai berat badan berlebih mulai dari pengertian penyebab, resiko yang akan timbul dan olahraga yang cocok dengan kondisi Kesehatan Ny Su.

LAPORAN PENDAHULUAN

PERTEMUAN KETUJUH (KUNJUNGAN VII)

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan pada pertemuan ke lima didapatkan bahwa keluarga dan klien dapat mengetahui tentang berat badan berlebih. Lalu tindakan yang akan dilakukan yaitu diberikan edukasi mengenai berat badan berlebih ,dapat mengetahui mengenai gizi seimbang untuk tubuh. Dan dapat mempraktekkan olahraga yang dianjurkan.

2. Masalah keperawatan :

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose keperawatan

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti mengenai berat badan berlebih

3. Tujuan khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit keluarga dapat:

Mengetahui mengenai gizi seimbang untuk tubuh

Dapat mengatur pola Kesehatan untuk tubuh

Dan dapat mempraktekkan olahraga yang dianjurkan

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Perilaku kesehatan cenderung berisiko (overweight)

2. Metode : Diskusi dan ceramah

3. Media : Format pengkajian , alat tulis, alat pemeriksaan fisik

4. Waktu : Hari sabtu, 10 Juli pukul 16.30-17.00 WITA

5. Tempat : Rumah keluarga Ny Su Jl. Sumber Rejo III rt 39

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) Menyampaikan informasi mengenai obesitas
- 2) Menyampaikan informasi mengenai hidup sehat
- 3) Feedback dari materi yang telah disampaikan
- 4) Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga.

c. Terminasi

- 1) Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan penyuluhan
- 2) Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah diberikan penyuluhan
- 3) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 4) Mengucapkan salam

7. Kriteria Hasil

a. Struktur :

- 1) Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- 2) Media sudah dipersiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya

b. Proses:

- 1) Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan stratei pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam Kegiatan
- 3) Keluarga antusias dengan kegiatan penyuluhan

8. Hasil :

Keluarga dapat memahami tentang mengenai berat badan berlebih

Mengetahui mengenai gizi seimbang untuk tubuh. Dapat mengatur pola

Kesehatan untuk tubuh.

Dan dapat mempraktekkan olahraga yang dianjurkan

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Ny Su DI RT 39
KELURAHAN SUMBER REJO KECAMATAN BALIKPAPAN TENGAH

KOTA BALIKPAPAN

Fasilitas Yankes	Puskesmas dan Bpjs	No. Register	
Nama Perawat yang mengkaji	Octaviana	Tanggal Pengkajian	4 Juli 2021

1. DATA KELUARGA

Nama Kepala Keluarga	Tn Su	Bahasa sehari-hari	Bahasa Indonesia & Bahasa Jawa
Alamat Rumah & Telp	Jl Sumber Rejo Rt 39	Jarak yankes terdekat	+ - 1 km
Agama & Suku	islam & Jawa	Alat Transportasi	Motor

DATA ANGGOTA KELUARGA

No	Nama	Hubdgn KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Saat Ini	Status Gizi (TB, BB, BMI)	TTV (TD, N, S, P)	Status Imunisasi Dasar	Alat Bantu/Protesa
1	Tn Su	Ayah	64		java	SD	Bangunan	BB : 60 Kg TB : 168 cm BMI: 21,3	N : 82 RR : 20 S : 36 TD : 120/80	lengkap	-

2	Ny Su	ibu	58		ja wa	SD	wirauaha	BB : 65 Kg TB : 155 cm BMI: 27,1	N : 77 RR : 16 S : 36 TD : 140/90	lengkap	-
3	An u	anak	35		ja wa	-	wirauaha	BB : 48 Kg TB : 155 cm BMI: 20	N : 85 RR : 18 S : 36,2 TD : 120/80	lengkap	-
4	An R	cucu	19		ja wa	SMA	warung makan	BB : 50 Kg TB : 155 cm BMI: 20,8	N: 88x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,5 c TD : 120/80	lengkap	-

LANJUTAN

No	Nama	Penampilan Umum	Status Kesehatan Saat ini	Riwayat Penyakit/ Alergi	Analisis Masalah Kesehatan INDIVIDU
1	Tn Su	baik	sehat	tidak ada	tidak ada masalah Kesehatan
2	Ny Su	baik	sehat	debu dan dingin	asma bronkial
3	An u	baik	sehat	tidak ada	tidak ada masalah Kesehatan

4	An R	baik	sehat	tidak ada	tidak ada masalah Kesehatan
---	------	------	-------	-----------	-----------------------------

2. DATA PENGKAJIAN INDIVIDU YANG SAKIT

Nama Individu yang sakit : Ny Su		Diagnosis Medik : asma bronkial	
Sumber Dana Kesehatan : keluarga		Rujukan Dokter/ Rumah Sakit :	
<p>Keadaan Umum</p> <p>Kesadaran :</p> <p>GCS : E4V5M6</p> <p>TD : 140/90 mm/Hg</p> <p>P : 16 x/ menit</p> <p>S : 36 °C</p> <p>N : 77 x/ menit</p> <p><input type="checkbox"/> Takikardia</p> <p><input type="checkbox"/> Bradikardia</p> <p><input type="checkbox"/> Tubuh terasa hangat</p> <p><input type="checkbox"/> Menggigil</p>	<p>Sirkulasi/ Cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Bunyi jantung:</p> <p><input type="checkbox"/> Asites <input type="checkbox"/> Akral dingin</p> <p><input type="checkbox"/> Tanda Perdarahan: tidak purpura/ hematom/ petekie/ hematemesis/ melena/ epistaksis*</p> <p><input type="checkbox"/> Tanda Anemia : Pucat/ Konjungtiva pucat/ Lidah pucat/ Bibir pucat/ Akral pucat*</p> <p><input type="checkbox"/> Tanda Dehidrasi: mata cekung/ turgor kulit berkurang/ bibir kering *</p> <p><input type="checkbox"/> Pusing <input type="checkbox"/> Kesemutan</p> <p><input type="checkbox"/> Berkeringat <input type="checkbox"/> Rasa Haus</p> <p><input type="checkbox"/> Pengisian kapiler > 2 detik</p>	<p>Perkemihan</p> <p><input type="checkbox"/> Pola BAK 8x/hr, volml/hr</p> <p><input type="checkbox"/> Hematuri <input type="checkbox"/> Poliuria</p> <p><input type="checkbox"/> Oliguria <input type="checkbox"/> Disuria</p> <p><input type="checkbox"/> Inkontinensia <input type="checkbox"/> Retensi</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri saat BAK</p> <p><input type="checkbox"/> Kemampuan BAK : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung*</p> <p><input type="checkbox"/> Alat bantu: Tidak/Ya*.....</p> <p><input type="checkbox"/> Gunakan Obat : Tidak/Ya*...</p> <p><input type="checkbox"/> Kemampuan BAB : Mandiri/ Bantu sebagian/tergantung*</p> <p><input type="checkbox"/> Alat bantu: Tidak/Ya*...</p>	<p>Pernapasan</p> <p><input type="checkbox"/> Sianosis</p> <p><input type="checkbox"/> Sekret / Slym</p> <p><input type="checkbox"/> Irama ireguler</p> <p><input type="checkbox"/> Wheezing</p> <p><input type="checkbox"/> Ronki</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Otot bantu napas iya.....</p> <p><input type="checkbox"/> Alat bantu nafas</p> <p>.....</p> <p>...</p> <p><input type="checkbox"/> Dispnea</p>

			<input type="checkbox"/> Sesak <input type="checkbox"/> Stridor <input type="checkbox"/> Krepitasi
Pencernaan <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Kembang <input type="checkbox"/> Nafsu Makan : Berkurang/ Tidak * <input type="checkbox"/> Sulit Menelan <input type="checkbox"/> Disphagia <input type="checkbox"/> Bau Nafas <input type="checkbox"/> Kerusakan gigi/gusi/ lidah/ geraham/rahang/pala tum* <input type="checkbox"/> Distensi Abdomen <input type="checkbox"/> Bising Usus: normal <input type="checkbox"/> Konstipasi <input type="checkbox"/> Diarex/hr <input type="checkbox"/> Hemoroid, grade <input type="checkbox"/> Teraba Masa abdomen <input type="checkbox"/> Stomatitis <input type="checkbox"/> Warna	Muskuloskeletal <input type="checkbox"/> Tonus otot <input type="checkbox"/> Kontraktur <input type="checkbox"/> Fraktur <input type="checkbox"/> Nyeri otot/tulang* <input type="checkbox"/> Drop Foot Lokasi <input type="checkbox"/> Tremor Jenis <input type="checkbox"/> Malaise / fatigue <input type="checkbox"/> Atropi <input type="checkbox"/> Kekuatan otot normal <input type="checkbox"/> Postur tidak normal <input type="checkbox"/> RPS Atas : bebas / terbatas/ kelemahan/ kelumpuhan (kanan / kiri)* <input type="checkbox"/> RPS Bawah : bebas /terbatas/ kelemahan/kelumpuhan (kanan / kiri)* <input type="checkbox"/> Berdiri : Mandiri / Bantu sebagian/tergantung* <input type="checkbox"/> Berjalan : Mandiri / Bantu	Neurosensori <u>Fungsi Penglihatan :</u> <u>Fungsi perabaan :</u> <input type="checkbox"/> Buram <input type="checkbox"/> Kesemutan pada <input type="checkbox"/> Tak bisa melihat tidak <input type="checkbox"/> Kebas pada <input type="checkbox"/> Alat bantu tidak <input type="checkbox"/> Disorientasi <input type="checkbox"/> Parese <input type="checkbox"/> Halusinasi <input type="checkbox"/> Visus <input type="checkbox"/> Amnesia <input type="checkbox"/> Disartria <u>Fungsi pendengaran :</u> <input type="checkbox"/> Amnesia <input type="checkbox"/> Paralisis <input type="checkbox"/> Refleks <input type="checkbox"/> Kurang jelas patologis <input type="checkbox"/> Tuli <input type="checkbox"/> Kejang : sifat lama <input type="checkbox"/> Alat bantu tidak frekwensi <input type="checkbox"/> Tinnitus <u>Fungsi Penciuman</u> <u>Fungsi Perasa</u> <input type="checkbox"/> Mampu <input type="checkbox"/> Mampu <input type="checkbox"/> Terganggu <input type="checkbox"/> Terganggu	
		Kulit <input type="checkbox"/> Jaringan parut <input type="checkbox"/> Memar <input type="checkbox"/> Laserasi <input type="checkbox"/> Ulserasi <input type="checkbox"/> Pus ... <input type="checkbox"/> Bulae/lepuh <input type="checkbox"/> Perdarahan bawah <input type="checkbox"/> Krustae <input type="checkbox"/> Luka bakar Kulit Derajat <input type="checkbox"/> Perubahan warna..... <input type="checkbox"/> Decubitus: Grade Lokasi	

<input type="checkbox"/> Riwayat obat pencahar	<p>sebagian/tergantung*</p> <input type="checkbox"/> Alat Bantu : Tidak /Ya*.....	<p>Tidur dan Istirahat</p> <input type="checkbox"/> Susah tidur	
<input type="checkbox"/> Maag <input type="checkbox"/> Konsistensi	<input type="checkbox"/> Nyeri : Tidak /Ya*.....	<input type="checkbox"/> Waktu tidur jam 21.00 bangun jam 05.30	
<p>Diet Khusus: Tidak/Ya*.....</p> <input type="checkbox"/> Kebiasaan makan-minum : Mandiri / Bantu sebagian/ Tergantung*		<input type="checkbox"/> Bantuan obat, tidak	
<input type="checkbox"/> Alergi makanan/minuman : Tidak /Ya*.....			
<input type="checkbox"/> Alat bantu : Tidak /Ya*.....			
<p>Mental</p> <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Denial <input type="checkbox"/> Marah	<p>Komunikasi dan Budaya</p> <input type="checkbox"/> Interaksi dengan Keluarga : Baik / terhambat*	<p>Kebersihan Diri</p> <input type="checkbox"/> Gigi-Mulut kotor <input type="checkbox"/> Mata kotor <input type="checkbox"/> Kulit kotor <input type="checkbox"/> Perineal/genital kotor <input type="checkbox"/> Hidung kotor <input type="checkbox"/> Kuku kotor <input type="checkbox"/> Telinga kotor <input type="checkbox"/> Rambut-Kepala kotor	<p>Perawatan Diri Sehari-hari</p> <input type="checkbox"/> Mandi : Mandiri / Bantu <p>sebagian/tergantung* <input type="checkbox"/> Berpakaian : Mandiri/ Bantu</p> <p>sebagian/tergantung* <input type="checkbox"/> Menyisir Rambut : Mandiri/</p>
<input type="checkbox"/> Takut <input type="checkbox"/> Putus asa <input type="checkbox"/> Depresi	<input type="checkbox"/> Berkomunikasi : Lancar / terhambat*		
<input type="checkbox"/> Rendah diri <input type="checkbox"/> Menarik diri	<input type="checkbox"/> Kegiatan sosial sehari-hari : baik		
<input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Perilaku kekerasan			
<input type="checkbox"/> Respon pasca trauma			
<input type="checkbox"/> Tidak mau melihat bagian tubuh yang rusak			

			Bantu sebagian/tergantungan*
Keterangan Tambahan terkait Individu			

3. DATA PENUNJANG KELUARGA

<p>Rumah dan Sanitasi Lingkungan</p> <p><input type="checkbox"/> Kondisi Rumah : bersih dan rapi</p> <p><input type="checkbox"/> Ventilasi : Cukup/Kurang*.</p> <p><input type="checkbox"/> Pencahayaan Rumah : Baik/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Saluran Buang Limbah : Baik /Cukup/Kurang</p> <p><input type="checkbox"/> Sumber Air Bersih : Sehat/Tidak Sehat</p> <p><input type="checkbox"/> Jamban Memenuhi Syarat : Ya/Tidak*</p>	<p>PHBS Di Rumah Tangga</p> <p><input type="checkbox"/> Jika ada Bunifas, Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan : Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Jika ada bayi, Memberi ASI eksklusif : Ya/ Tidak* .</p> <p><input type="checkbox"/> Jika ada balita, Menimbang balita tiap bln : Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Menggunakan air bersih untuk makan & minum: Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri: Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Mencuci tangan dengan air bersih & sabun : Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya : Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Menjaga lingkungan rumah tampak bersih : Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Mengonsumsi lauk dan pauk tiap hari : Ya/ Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Menggunakan jamban sehat : Ya/Tidak*</p> <p><input type="checkbox"/> Memberantas jentik di rumah sekali seminggu : Ya/ Tidak* ketika kotor langsung dibersihkan</p>
--	---

<input type="checkbox"/> Tempat Sampah: <input type="checkbox"/> Ya/Tidak <input type="checkbox"/> Rasio Luas Bangunan Rumah dengan Jumlah Anggota Keluarga 8m ² /orang : <input type="checkbox"/> Ya/Tidak	<input type="checkbox"/> Makan buah dan sayur setiap hari : <input type="checkbox"/> Ya/ <input type="checkbox"/> Tidak* <input type="checkbox"/> Melakukan aktivitas fisik setiap hari : <input type="checkbox"/> Ya/ <input type="checkbox"/> Tidak* <input type="checkbox"/> Tidak merokok di dalam rumah : <input type="checkbox"/> Ya/ Tidak*
--	--

4. KEMAMPUAN KELUARGA MELAKUKAN TUGAS PEMELIHARAAN KESEHATAN ANGGOTA KELUARGA

- 1) Adakah perhatian keluarga kepada anggotanya yang menderita sakit: Ada Tidak karena
- 2) Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : Ya Tidak
- 3) Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya: Ya Tidak
- 4) Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : Ya Tidak
- 5) Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat : Ya Tidak
- 6) Pada siapa keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya:
 - Keluarga Tetangga
 - Kader Tenaga kesehatan, yaitu.....
- 7) Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: Tidak perlu ditangani karena akan
- 8) sembuh sendiri biasanya
- 9) Perlu berobat ke fasilitas yankes Tidak terpikir
- 10) Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarganya secara aktif :
- 11) Ya Tidak, jelaskan
- 12) Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami yang dialami anggota keluarganya :
- 13) Ya Tidak , Jelaskan.....
- 14) Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialaminya:
- 15) Ya Tidak, jelaskan
- 16) Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya:
- 17) Ya Tidak, jelaskan.....
- 18) Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan :

- 19) Ya Tidak, jelaskan .
- 20) Apakah keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota
- 21) keluarganya :
- 22) Ya Tidak, jelaskan.....

5. HASIL PEMBINAAN BERDASARKAN TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA

Kunjungan Pertama (K-1) :	Perawat :	Kunjungan Keempat (K-4) :	Perawat :
Kunjungan Kedua (K-2) :	Perawat :	Kunjungan Kelima (K-5) :	Perawat :
Kunjungan Ketiga (K-3) :	Perawat :	Kunjungan Keenam (K-6) :	Perawat :

Kriteria Kemandirian	KM 1	KM 2	KM 3	KM 4
Keluarga menerima perawat	√	√	√	√
Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga	√	√	√	√
Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar		√	√	√
Keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran		√	√	√
Keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran		√	√	√
Keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif			√	√
Keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif				√

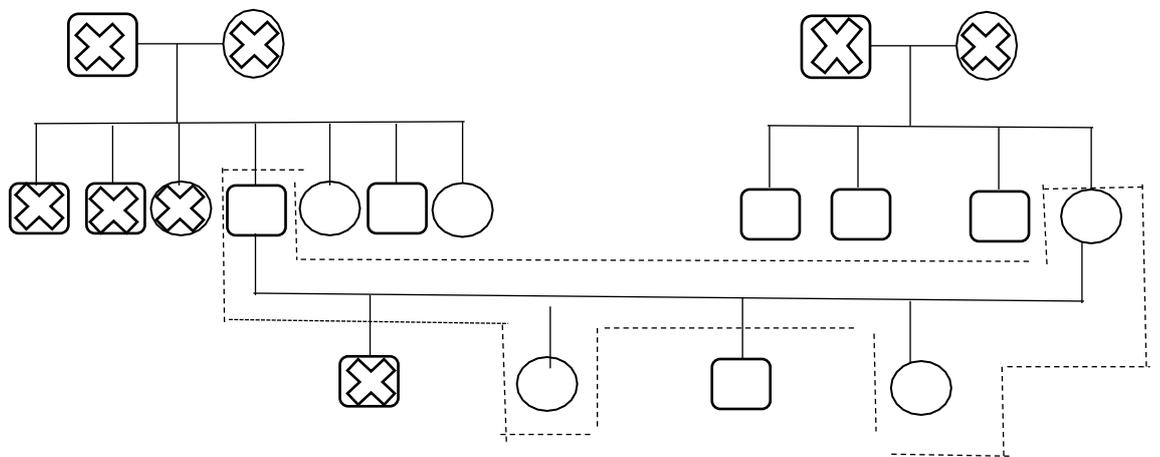
A. Asuhan Keperawatan pada keluarga Tn Su dengan masalah Asma Bronkial pada Ny Su dan Anak U dan anak R di RT 39

A. Data Umum

1. Nama Kepala Keluarga : Tn Su
2. Usia : 64 tahun
3. Pendidikan : SD
4. Pekerjaan : buruh bangunan
5. Alamat : RT 39 Kelurahan Sumber Rejo Kecamatan Balikpapan Tengah Kota Balikpapan
6. Komposisi Anggota Keluarga :

No	Nama	Umur	L/P	Agama	Hub dgn KK	Pendidikan	Pekerjaan
1	Tn Su	64 tahun	L	Islam	Suami	SD	Buruh bangunan
2	Ny Su	58 tahun	P	Islam	Istri	SD	Wirausaha
3	An. U	35 tahun	P	Islam	Anak	-	Tidak Bekerja
4	An R	19 tahun	P	Islam	Anak	SMA	Swasta

Genogram 3 Generas



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: meninggal

----- : tinggal satu rumah

7. Tipe Keluarga

Keluarga ini termasuk keluarga dengan tipe keluarga inti (Nuclear Family) yaitu keluarga yang disamping terdiri dari suami, istri dan anak-anak kandung. Pada keluarga Tn Su, ada anak pertama an U dan anak ke tiga an R

8. Suku

Keluarga Tn Su berasal dari suku jawa

9. Agama

Kegiatan keagamaan Tn Su dan Ny Su yaitu aktif melaksanakan shalat di rumah. Dan aktif mengikuti pengajian di lingkungannya.

10. Status sosial ekonomi keluarga

Ny Su mengatakan suaminya bekerja sebagai buruh bangunan. Dimana kadang ada kerjaan dan kadang tidak ada. Dahulu, ia bekerja sebagai buruh bersih bersih. Tetapi karena faktor usia Ny Su sudah tidak sanggup kerja berat lagi. Sehingga Ny Su membantu perekonomian keluarganya dengan usaha toko kelontongan di rumahnya dan menjadi baby sitter. Anak pertamanya an U tidak bekerja hanya membantu dirumah saja. Dan an R baru saja bekerja di warung makan.

11. Aktivitas rekreasi keluarga

Tidak ada jadwal khusus untuk rekreasi. Jadi, ketika ingin jalan jalan untuk rekreasi atau membeli sesuatu maka Ny Su dan Tn Su dan anak akan jalan jalan ke tempat hiburan.

B. RIWAYAT & TAHAPAN PERKEMBANGAN KELUARGA

12. Tahapan perkembangan keluarga

Tahap Perkembangan Keluarga saat ini, yaitu tahap ke-8; Keluarga masa pensiun dan lansia, Aging Family (retirement to death of both spouses)

Adapun tugas perkembangan keluarga masa pensiun dan lansia diantaranya :

- a. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- b. Dalam kasus ini Tn Su dan Ny Su sekarang tinggal di rumahnya sendiri.
- c. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
- d. Dalam kasus ini, karena Tn Su akan memasuki usia lansia maka kekuatan fisiknya sekarang semakin menurun sehingga membutuhkan proses penyesuaian biaya hidup. Tetapi karena dibantu oleh Ny Su yang membuka toko dan menjadi baby sitter dan an R yang sudah bekerja sehingga perekonomian Tn Su lebih terbantu dan merasa semua yang dimiliki cukup.
- e. Mempertahankan hubungan perkawinan.
- f. Dalam kasus ini, Tn Su dan Ny Su pada akhirnya harus mengatur kembali hubungan mereka, untuk berhubungan satu sama lain sebagai pasangan menikah dari pada hanya sebagai orang tua.
- g. Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.
- h. Pada tahap ini, Tn S dan Ny S harus bisa menerima apabila sewaktu-waktu salah satu pasangannya dipanggil oleh Allah SWT, dibandingkan dengan kelompok muda, lansia menyadari kematian

sebagai bagian dari proses kehidupan yang normal. akan tetapi, kesadaran akan kematian tersebut tidak berarti bahwa pasangan yang ditinggalkan akan menemukan penyesuaian akan kematian dengan mudah. Kehilangan pasangan pasti akan membawa pengaruh. Ny Su mengatakan mudah-mudahan anak saya an R sudah mendapatkan pendamping hidup baru ia di panggil Yang Maha Kuasa.

- i. Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi
 - j. Pada tahap ini Tn Su dan Ny Su selalu menjaga keutuhan keluarganya baik antar pasangan, anak, menantu maupun cucu- cucunya dan saudara-saudaranya, hal ini diperlihatkan dengan seringnya cucu menantu dan anak kumpul di rumahnya dan selalu berdiskusi dengan seluruh anggota keluarganya ketika ada masalah. Lalu diadakannya arisan keluarga besar, sehingga setiap bulan selalu berkumpul bersama.
 - k. Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan dan integrasi hidup).
 - l. Tn S dan Ny S bercerita tentang kehidupannya bahwa mereka sangat bersyukur karena sudah bisa merawat dan membesarkan anak anaknya dengan baik. Karena Ny Su pernah kehilangan anak pertamanya sakit busung lapar (malnutrisi). Sehingga membuat ia rajin bekerja dari sewaktu muda supaya anaknya mendapatkan kehidupan yang layak. Dan ketika anak anaknya sudah dewasa dan remaja ia sangat berterimakasih kepada Allah karena anak anaknya masih berada disampingnya.
13. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
- Dalam kasus keluarga Tn Su dan Ny Su karena mereka sudah semakin tua. Sehingga, Tn Su dan Ny Su merasa cemas mengenai usia mereka. Apakah mereka masih memiliki umur panjang dan bisa melihat anak terakhirnya an R menikah kemudian hari.

14. Riwayat keluarga inti

- a. Tn Su mengatakan tidak memiliki keluhan.
- b. Ny Su mengatakan asmanya baru kambuh. Dalam setahun ini baru kambuh satu kali. Karena kelelahan setelah membantu tetangganya masak masak. Hal yang dilakukan ketika Ny Su merasa Asmanya ingin kambuh, maka ia segera meminum obat ranitidin dan salbutamol 2 mg.
- c. An U mengatakan kondisinya sehat
- d. An R mengatakan kondisinya sehat

15. Riwayat keluarga sebelumnya

Ny Su mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit keturunan yaitu asma. Ny Su mengatakan memiliki riwayat hipertensi, dan awal mula ia terdiagnosis penyakit asma karena hamil anak terakhir trimester 3 tekanan darahnya tinggi. Dan Ny Su memiliki riwayat alergi. Tetapi Pada pihak keluarga Tn Su juga tidak ada riwayat penyakit keturunan serta Tn Su tidak mempunyai kebiasaan seperti minum alkohol dan berjudi.

C. LINGKUNGAN

16. Karakteristik rumah

Rumah yang di tempati Tn Su. Rumah terdiri 1 lantai dengan lantai karpet, terdapat ruang tamu, ruang keluarga, dapur, 2 kamar tidur, 1 kamar mandi dan bersih. Penataan perlatan rumah tangga tertata rapih. 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, tidak berasa, dan tidak berbau .

Denah Rumah

B a g ~	Kamar	R. TV	wc
	R. Tamu	Kama r	d a n

17. Karakteristik tetangga & komunitas RW

Tn Su dan Ny Su tinggal di daerah padat penduduk dan terbelang daerah perkampungan sehingga kehidupan bersosial dan sikap kekeluargaan bertetangga sangat erat sekali.

18. Mobilitas geografis keluarga

Tn Su datang ke Balikpapan bersama teman temannya. Karena keadaan di desanya yang sulit mencari pekerjaan. Ny Su datang ke Balikpapan bersama ibu, bapak dan saudaranya karena ingin merubah keadaan yang sulit di Jawa. Sewaktu ia berusia 8 tahun sampailah di kota Balikpapan. TnSu dan Ny Su sudah tidak pernah ke Jawa Karena kedua orang tua Tn Su sudah meninggal. Ditambah lagi hanya tersisa adik adik Tn Su. Tn dan Ny Su tinggal di Balikpapan bersama ke3 anaknya. Anak ke tiga tinggal di Sepinggian. Tetpi kerja di Luar kota, Sehingga datang ke rumah ibunya sewaktu di Balikpapan saja. Tetapi Ny Su dan Tn Su sering mengunjungi cucu mereka di Sepinggian.

19. Perkumpulan keluarga & interaksi dengan masyarakat

Tn Su dan Ny Su aktif mengikuti kegiatan kegiatan pengajian maupun arisan yang ada di lingkungannya. Hubungan diantara tetangga baik, terbukti ketika ada tetangga yang sakit ataupun meninggal Ny Su dan Tn Su segera menengok atau melayat.

20. Sistem pendukung keluarga

Tn Su dan Ny Su mengandalkan kehidupan sehari-hari dari menjadi buruh bangunan dan baby sitter dan terkadang diberikan jatah bulanan dari anaknya. Apabila sakit berobat dengan menggunakan Bpjs, namun keluarga ini terkenal dekat dengan tetangga mereka.

D. STRUKTUR KELUARGA

21. Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi antar anggota keluarga adalah musyawarah, dimana setiap anggota keluarga bebas mengeluarkan pendapat, Tn uS dan Ny Su juga dekat dengan anak, menantu dan cucunya.

22. Struktur kekuatan keluarga

keluarga selalu bekerjasama dan saling menghargai pendapat dari keluarga yang lain.

23. Struktur peran

a. Peran formal .:

Tn Su : sebagai kepala rumah tangga, suami, pencari nafkah, membesarkan anak-anaknya mencapai sosialisasi dan kemandirian.

Ny Su : istri dan ibu rumah tangga, mempertahankan komunikasi, memfasilitasi kontak, pertukaran pada benda dan jasa serta memonitor hubungan keluarga, dan membesarkan anak-anaknya..

An u : anak kedua dari Tn Su dan Ny Su berperan dalam mempertahankan komunikasi, memfasilitasi kontak, pertukaran pada benda dan jasa serta memonitor hubungan dengan keluarga besarnya.

An R : anak keempat dari Tn Su dan Ny Su berperan dalam mempertahankan komunikasi, memfasilitasi kontak, pertukaran pada benda dan jasa serta memonitor hubungan dengan keluarga besarnya.

b. Peran Informal :

Tn Su : berperan sebagai motivator bagi keluarga dan penentu dalam setiap keputusan.

Ny Su: seorang yang tunduk dan patuh kepada suaminya, bertanggung jawab pada kehidupan rumah tangga dan sebagai penyeimbang dalam keluarga..

An U : anak kedua membantu ibunya berjualan dan pekerjaan rumah

An R : anak keempat harapan kedua orang tuanya untuk kakanya an U

24. Nilai atau norma keluarga

Nilai yang dianut keluarga adalah saling menghormati antar anggota keluarga yang satu dengan yang lain, menghormati yang lebih tua dan menyayangi yang lebih muda. Menurut Ny Su semua anggota keluarga berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar, nilai yang ada di keluarga merupakan gambaran dari nilai-nilai agama yang dianut, tidak terlihat adanya konflik dalam nilai.

E. FUNGSI KELUARGA

25. Fungsi affektif

Dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain sangat baik. Jika ada anggota keluarga yang sakit maka saling membantu, atau jika kesulitan dana maka anggota keluarga lain saling membantu sesuai dengan kemampuannya.

26. Fungsi sosialisasi

Keluarga selalu mengajarkan dan menekankan bagaimana berperilaku sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya dalam kehidupan sehari-hari di rumah dan lingkungan sekitar tempat tinggalnya

27. Fungsi perawatan keluarga

Tn Su mengatakan Ny Su sudah jarang mengeluh tentang kesehatannya. Ia sudah bisa melakukan pencegahan awal ketika asma nya ingin kambuh. Sehingga sekarang sudah jarang sekali asma nya kambuh. Tetapi baru baru ini Ny Su merasa bahwa dirinya sangat gendut dan berat. Ia mengatakan badannya lebih besar dari pada kakinya. Sehingga, ia melakukan diet agar tidak terlalu lelah ketika melakukan aktifitas. Tetapi diet yang di lakukan Ny Su salah dan mengakibatkan maagnya kumat. Ia berfikir agar berat badannya cepat turun maka ia makan dengan tidak teratur dan terkadang makan sehari hanya sekali. Sekarang Ia merasakan nyeri di ulu hati.

28. Fungsi reproduksi

Jumlah anak keluarga Tn Su empat orang yang saat ini sisa tiga karena anak pertamanya sudah meninggal dan anak ke tiganya sudah berkeluarga dan sudah tinggal terpisah dengan Tn Su. Sekarang Tn Su dan Ny Su hanya tinggal bersama dengan anak ke dua dan anak ke empat.

29. Fungsi ekonomi

Menurut Ny Su penghasilan yang didapatkan setiap bulan mencukupi kebutuhan sehari hari.

F. STRESS & KOPING KELUARGA

30. Stressor jangka panjang & jangka pendek

Tn Su dan Ny Su mengatakan, yang menjadi pikiran saat ini adalah apakah mereka masih memiliki umur untuk anaknya an R menikah

nantinya. Dan mereka selalu berharap semoga an U dan an R hidup berdampingan dengan rukun.

31. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Bila ada masalah biasanya keluarga bermusyawarah, termasuk ketika mengeluh asmanya kumbuh keluarga bermusyawarah untuk menentukan pengobatan yang akan dilakukan yaitu membawa ke fasilitas kesehatan.

32. Strategi koping

Tn Su menyatakan, keluarga selalu menghadapi setiap masalah yang datang dengan tenang dan melakukan musyawarah untuk mengambil tindakan yang diperlukan

33. Strategi adaptasi disfungsional

Berdasarkan hasil pengkajian tidak ditemukan adanya cara-cara penyelesaian masalah keluarga dengan cara yang tidak baik / maladaptive.

G. PEMERIKSAAN FISIK

Pemeriksaan Fisik	Tn Su	Ny Su	An U	An R
Tanda Vital	N : 82 RR : 20 S : 36 TD : 120/80	N : 77 RR : 16 S : 36 TD : 140/90	N : 85 RR : 18 S : 36,2 TD : 120/80	N: 88x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,5 c TD : 120/80
BB dan TB	BB : 60 Kg TB : 168 cm	BB : 65 Kg TB : 155 cm	BB : 48 Kg TB : 155 cm	BB : 50 Kg TB : 155 cm
kesadaran	sadar penuh	sadar penuh	sadar penuh	sadar penuh

Kepala	Rambut bersih, beruban, perumbuhan merata tidak ada bekas luka.	Rambut bersih, beruban, perumbuhan merata tidak ada bekas luka.	Rambut bersih, hitam perumbuhan merata tidak ada bekas luka	Rambut bersih, hitam perumbuhan merata tidak ada bekas luka
Mata	Tidak anemis	Tidak anemis	Tidak anemis	Tidak anemis
Hidung	Tidak bersekre	Tidak bersekre	Tidak bersekre	Tidak bersekre
Mulut	Mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi ada yang berlubang ada yang ompong, uvula terletak simetris di tengah	Mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi ada yang berlubang ada yang ompong, uvula terletak simetris di tengah	Mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi ada yang berlubang, gigi tidak ada yang ompong, uvula terletak simetris di tengah	Mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi ada yang berlubang tidak ada yang ompong, uvula terletak simetris di tengah
telinga	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka.	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka.	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka.	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka.
Leher	Tidak ada benjolan, dan kelenjar limfe tidak membesar menelan tidak sulit	Tidak ada benjolan, dan kelenjar limfe tidak membesar menelan tidak sulit	Tidak ada benjolan, dan kelenjar limfe tidak membesar menelan tidak sulit	Tidak ada benjolan, dan kelenjar limfe tidak membesar menelan tidak sulit
Dada	Bunyi jantung normal Pergerakan dada simetris , suara vesikuler. Tidak ada suara nafas tambahan, tidak menggunakan otot bantu pernafasan. Tidak ada keluhan sesak dan keluhan batuk Ronkhi (-)	Bunyi jantung normal Pergerakan dada simetris , suara vesikuler. Tidak ada suara nafas tambahan, tidak menggunakan otot bantu pernafasan. Tidak ada keluhan sesak dan keluhan batuk Ronkhi (-)	Bunyi jantung normal Pergerakan dada simetris , suara vesikuler. Tidak ada suara nafas tambahan, tidak menggunakan otot bantu pernafasan. Tidak ada keluhan sesak dan keluhan batuk Ronkhi (-)	Bunyi jantung normal Pergerakan dada simetris , suara vesikuler. Tidak ada suara nafas tambahan, tidak menggunakan otot bantu pernafasan. Tidak ada keluhan sesak dan keluhan batuk Ronkhi (-)

	Stridor (-) Wheezing (-)	Stridor (-) Wheezing (-)	Stridor (-) Wheezing (-)	Stridor (-) Wheezing (-)
Abdomen	Tidak ada kembung. Tidak ada nyeri tekan di ulu hati. Tidak ada masa abdomen. Tidak Nampak bayangan pembuluh darah pada abdomen. Dan tidak ada bekas luka	ada kembung. ada nyeri tekan di ulu hati. Tidak ada masa abdomen. Tidak Nampak bayangan pembuluh darah pada abdomen. Dan tidak ada bekas luka	Tidak ada kembung. Tidak ada nyeri tekan di ulu hati. Tidak ada masa abdomen. Tidak Nampak bayangan pembuluh darah pada abdomen. Dan tidak ada bekas luka	Tidak ada kembung. tidak ada nyeri tekan di ulu hati. Tidak ada masa abdomen. Tidak Nampak bayangan pembuluh darah pada abdomen. Dan tidak ada bekas luka
Genital	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
ekstremitas	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai bebas dan tidak ada keluhan. Dan kekuatan otot baik (5555)	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai bebas dan tidak ada keluhan. Dan kekuatan otot baik (5555)	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai bebas dan tidak ada keluhan. Dan kekuatan otot baik (5555)	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai bebas dan tidak ada keluhan. Dan kekuatan otot baik (5555)
kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik
pencernaan	Tidak ada keluhan mual muntah nafsu makan baik. Tidak ada alergi makanan	Tidak ada keluhan mual muntah nafsu makan baik. Tidak ada alergi makanan	Tidak ada keluhan mual muntah nafsu makan baik. Tidak ada alergi makanan	Tidak ada keluhan mual muntah nafsu makan baik. Tidak ada alergi makanan
Nafsu makan	Nafsu makan sangat baik	Nafsu makan sangat baik	Nafsu makan sangat baik	Nafsu makan sangat baik
tidur istirahat	Tidak memiliki masalah. Tercukupi tidur jam 22.00 wita bangun pada subuh hari 05.15 wita	Tidak memiliki masalah. Tercukupi tidur jam 22.00 wita bangun pada subuh hari 05.00 wita	Tidak memiliki masalah. Tercukupi tidur jam 22.00 wita bangun pada	Tidak memiliki masalah. Tercukupi tidur jam 21.00 wita bangun pada

			subuh hari 05.30 wita	subuh hari 05.30 wita
--	--	--	--------------------------	--------------------------

H. HARAPAN KELUARGA

Tn Su dan Ny Su menyatakan sangat senang dengan kedatangan perawat ke rumahnya dan berharap dapat membantu mengatasi masalah / keluhan penyakit yang dideritanya

I. ANALISA DATA

Data	Etiologi	Problem
<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny Su mengatakan ia bisa terkena penyakit asma karena mengandung anaknya yang ke empat sewaktu trimester ketiga ia mengalami tekanan darah tinggi (preeklamsi) - Ny Su mengatakan penyakit asmanya sudah 1 tahun baru kumat sekali - Ny Su mengatakan jika ada tanda tanda suda mau sesak maka ia segera meminum obat - Tn Su mengatakan penyakit istrinya kumat ketika terkena alergi debu dan dingin - Tn Su dan Ny Su mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui bagaimana cara agar penyakit asmanya tidak mudah kambuh kembali. - Tn Su dan Ny Su mengatakan bahwa anak mereka tidak ada yang sakit seperti ibunya. <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menyetok obat paracetamol, salbutamol dan ranitidin - Klien tampak bisa mengatasi penanganan awal ketika asmanya kambuh. - Anak anak Tn Su dan Ny Su tampak sehat - RR : 16 - Ny Su tampak tidak menggunakan otot bantu pernafasan 	<p>Ketidakmampuan keluarga mengenal kesehatan</p>	<p>Kesiapan meningkatkan pengetahuan</p>

<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan memang memiliki riwayat hipertensi - Klien mengatakan lehernya tegang - Klien mengatakan sudah 2 malam tidak bisa tidur - klien mengatakan tidur sehabis isya lalu terbangun jam 12.00 wita malam dan setelah itu sulit tidur - Klien mengatakan ada nyeri ulu hati karena maagnya kumat - Ny Su mengatakan badannya terasa berat dan gemuk - Ny Su mengatakan bahwa ia sedang menjalani diet - Ny Su mengatakan sehari makan bisa 2x bisa 1x sehari - Ny Su mengatakan ulu hatinya suka sakit akhir akhir ini <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kelelahan - Mata klien tampak merah - Klien tampak lemas - Td 210/100 mmhg N : 77 x/menit R: 18 x/menit S : 36,5 celcius - Ny Su badan dan pipinya terlihat gemuk - Bb 65 dengan Tb 155 - Imt 27,1 - An R tampak tidak mensupport ibunya untuk makan tepat waktu 	<p>Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p>	<p>Perilaku kesehatan cenderung berisiko</p>
---	---	--

J. DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA & SKORING

Kesiapan meningkatkan pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.00161)

No	Kriteria	Score	Pembenaran
1	Sifat Masalah ; Actual (3) Resiko tinggi (2) Potensial (1) Bobot :1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Masalah ini sudah terjadi namun jika tidak segera ditingkatkan tentang pengetahuannya maka akan mudah terulang dan berlanjut ke resiko tinggi
2	Kemungkinan masalah untuk diubah ; Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot :2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah mudah , karena keluarga dengan senang hati menerima kehadiran perawat dan bersedia diberikan edukasi lebih lanjut tentang kesehatan anggota keluarganya.
3	Potensial masalah untuk dicegah ; tinggi (3) cukup (2) rendah (1) bobot :1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut ke arah aktual dengan memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang pencegahan agar asma bronkial yang di derita tidak mudah kambuh kembali
4	Menonjolnya masalah ; Segera di atasi (2) Tidak segera di atasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga merasa bahwa penyakit yang diderita oleh anggota keluarga yang lain harus segera di atasi demi kesehatan dan kesejahteraan bersama
Total		4	

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga
mengenal masalah kesehatan (D.00188)

No	Kriteria	Score	Pembenaran
1	Sifat Masalah ; Actual (3) Resiko tinggi (2) Potensial (1) Bobot :1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini sudah terjadi namun jika tidak segera ditingkatkan tentang pengetahuannya maka akan memperburuk Kesehatan Ny Su
2	Kemungkinan masalah untuk diubah ; Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot :2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat diubah adalah sebagian , karena keluarga menganggap tidak menjadi masalah penting tentang berat badan dan hipertensinya akan segera teratasi jika minum obat .
3	Potensial masalah untuk dicegah ; tinggi (3) cukup (2) rendah (1) bobot :1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Masalah dapat dicegah adalah cukup sehingga keluarga membutuhkan pengetahuan tentang berat badan lebih dan pengetahuan tentang hipertensi
4	Menonjolnya masalah ; Segera di atasi (2) Tidak segera di atasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga merasa bahwa berat badab berlebih bukan masalah Kesehatan yang mendesak dan berbahaya
Total		$3 \frac{2}{3}$	

K. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Kesiapan meningkatkan pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal kesehatan (4) (D.00161)

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (3 2/3) (D.00188)

L. INTERVENSI KEPERAWATAN

No Dx Kep	Tujuan		Kriteria Hasil		Intervensi
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Kesiapan meningkatkan pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal kesehatan (D.00161)	setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali kunjungan diharapkan keluarga dapat mengenal masalah Kesehatan	Setelah dilakukan pertemuan 1 x 30 menit keluarga dapat: 1.Mampu mengenal masalah kesehatan keluarga yang sakit dengan asma bronkial 2.Mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan asma bronkial	Verbal / kognitif	Tingkat Pengetahuan L.12111 1. perilaku sesuai anjuran meningkat 2. kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. perilaku sesuai dengan pengetahuan 4. persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Promosi kesiapan penerimaan informasi (i.12470) Edukasi Kesehatan (i.12383) observasi 1.1 identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi Kesehatan anggota keluarga yang sakit 1.2 identifikasi klien dan keluarga menerima informasi 1.3 ukur tanda tanda vital teraupetik 1.4 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi 1.5 berikan kesempatan keluarga untuk

					<p>bertanya edukasi</p> <p>1.6 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>1.7 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien</p> <p>latih teknik nonfarmakologi</p>
<p>Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d</p> <p>Ketidampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p> <p>(D.00188)</p>	<p>setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali kunjungan diharapkan keluarga dengan perilaku Kesehatan membaik</p>	<p>Setelah dilakukan pertemuan 1 x 30 menit keluarga dapat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengenal masalah kesehatan keluarga resiko hipertensi 2. Mampu merawat anggota keluarga dengan resiko hipertensi 3. Mampu mengenal masalah kesehatan keluarga dengan resiko ketidakmampuan kesehatan 4. Mampu merawat anggota keluarga 	<p>Verbal / kognitif</p>	<p>Perilaku kesehatan L.12107</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. penerimaan terhadap status kesehatan meningkat 2. kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat 3. kemampuan peningkatan kesehatan meningkat 4. pencapaian pengendalian kesehatan meningkat 	<p>perawatan sirkulasi (i.02079)</p> <p>observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 monitor tekanan darah 3.2 monitor pola tidur terapeutik 3.3 anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah 3.4 anjurkan meminum obat pengontrol tekanan darah secara teratur <p>edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.5 jelaskan tentang hipertensi 3.6 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien 3.7 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya <p>manajemen berat badan (I, 03097)</p> <p>konseling nutrisi (i. 03094)</p>

		dengan berat badan berlebih			<p>promosi latihan fisik (i. 05183)</p> <p>observasi</p> <p>3.8 identifikasi kondisi Kesehatan yang dapat mempengaruhi berat badan</p> <p>3.9 identifikasi perilaku makan dan kebiasaan makan yang akan di ubah</p> <p>3.10 identifikasi hambatan untuk berolahraga</p> <p>terapietik</p> <p>3.11 hitung berat badan ideal</p> <p>3.12 motivasi untuk melanjutkan olahraga</p> <p>edukasi</p> <p>3.13 jelaskan faktor resiko berat badab berlebih</p> <p>3.14 jelaskan program gizi dan presepsi klien terhadap diet yang diprogramkan</p> <p>3.15 jelaskan latihan yang sesuai dengan kondisi</p> <p>3.16 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien</p>
--	--	-----------------------------	--	--	--

M. IMPLEMENTASI

Diagnose keperawatan	Tanggal	Implementasi
kesiapan meningkatkan pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal Kesehatan (D.00161)	Senin, 5 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> 1.1 identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi Kesehatan anggota keluarga yang sakit 1.2 identifikasi klien dan keluarga menerima informasi 1.3 ukur tanda tanda vital 1.4 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi 1.5 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya
	Selasa, 6 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> 1.1 identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi Kesehatan anggota keluarga yang sakit 1.2 identifikasi klien dan keluarga menerima informasi 1.3 ukur tanda tanda vital 1.4 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi 1.5 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 1.6 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 1.7 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien 1.8 latih teknik nonfarmakologi
	Rabu, 7 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> 1.4 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi 1.5 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 1.6 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 1.7 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien 1.8 latih teknik nonfarmakologi
	Kamis, 8 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> 1.8 latih teknik nonfarmakologi

<p>Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)</p>	<p>Selasa, 6 Juli 2021</p>	<p>3.1 monitor tekanan darah 3.2 monitor pola tidur 3.3 anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah 3.4 anjurkan meminum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p>
	<p>Rabu, 7 Juli 2021</p>	<p>3.1 monitor tekanan darah 3.2 monitor pola tidur 3.3 anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah 3.4 anjurkan meminum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 3.5 jelaskan tentang hipertensi 3.6 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien 3.7 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p>
	<p>Kamis, 8 Juli 2021</p>	<p>3.1 monitor tekanan darah 3.2 monitor pola tidur 3.3 anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah 3.4 anjurkan meminum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p>
<p>Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)</p>	<p>Jum'at, 9 Juli 2021</p>	<p>3.8 identifikasi kondisi Kesehatan yang dapat mempengaruhi berat badan 3.9 identifikasi perilaku makan dan kebiasaan makan yang akan di ubah 3.10 identifikasi hambatan untuk berolahraga 3.11 hitung berat badan ideal 3.12 motivasi untuk melanjutkan olahraga 3.13 jelaskan faktor resiko berat badab berlebih 3.14 jelaskan program gizi dan presepsi klien terhadap diet yang diprogramkan 3.15 jelaskan latihan yang sesuai dengan kondisi 3.16 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien</p>
	<p>Sabtu, 10 Juli 2021</p>	<p>3.12 motivasi untuk melanjutkan olahraga 3.13 jelaskan faktor resiko berat badab berlebih 3.14 jelaskan latihan yang sesuai dengan kondisi 3.15 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien</p>

N. EVALUASI

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi
kesiapan meningkatkan pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal Kesehatan	Senin, 5 Juli 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny Su mengatakan ia bisa terkena penyakit asma karena mengandung anaknya yang ke empat sewaktu trimester ketiga ia mengalami tekanan darah tinggi (preeklamsi) - Ny Su mengatakan penyakit asmanya sudah 1 tahun baru kumat sekali - Ny Su mengatakan jika ada tanda tanda suda mau sesak maka ia segera meminum obat - Tn Su mengatakan penyakit istrinya kumat ketika terkena alergi debu dan dingin - Tn Su dan Ny Su mengatakan bahwa mereka tidak mengetahui bagaimana cara agar penyakit asmanya tidak mudah kambuh kembali. - Tn Su dan Ny Su mengatakan bahwa anak mereka tidak ada yang sakit seperti ibunya. - Keluarga mengetahui Ny Su menderita asma dan hipertensi - keluarga dan klien mengatakan tau tentang pengertian dan tanda gejala asma bronkial <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny Su tampak menyetok obat paracetamol, salbutamol dan ranitidin - Klien tampak bisa mengatasi penanganan awal ketika asmanya kambuh. - Anak anak Tn Su dan Ny Su tampak sehat - Ny Su tampak tidak menggunakan otot bantu pernafasan - keluarga dan klien mampu menjelaskan tentang pengertian dan tanda gejala asma bronkial - TTV: TD : 150/100 mmhg N: 78 R: 16x/menit S: 36,4 celcius <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.9 identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi Kesehatan anggota keluarga yang sakit 1.10 identifikasi klien dan keluarga menerima informasi 1.11 ukur tanda tanda vital 1.12 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi 1.13 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 1.14 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

		<p>1.15 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien</p> <p>1.16 latih teknik nonfarmakologi (nafas dalam dan kompres hangat)</p>
	Selasa, 6 Juli 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga mengatakan tidak tau komplikasi yang terjadi jika asma tidak segera di obati - klien dan keluarga tidak mengetahui apabila salah satu keluarganya terkena serangan asma pertamakali apa yang harus dilakukan - keluarga dan klien tidak mengetahui bagaimana cara terapi agar penyakit asmanya tidak mudah kambuh - klien mengatakan sebelum tidur ia melakukan teknik relaksasi nafas dalam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga tidak dapat menjawab pertanyaan dari narasumber - keluarga dan klien tampak bingung keluarga tampak menggelengkan kepala <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>1.9 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi</p> <p>1.10 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p> <p>1.11 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>1.12 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien</p> <p>1.8 latih teknik nonfarmakologi (inhalasi sederhana)</p>
	Rabu, 7 Juli 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga mengatakan sekarang suda mengetahui faktor resiko apa saja yang membuat kambuhnya asma bronkial - klien dan keluarga mengatakan melakukan terapi non farmakologi inhalasi sederhana sehari 2x pagi dan sore hari - klien mengatakan sebelum tidur melakukan teknik relaksasi nafas dalam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien bisa mempraktekkan terapi inhalasi - klien tampak tidak memiliki keluhan mengenai pernafasannya - pernafasan klien terlihat teratur <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>

		1.8 latih teknik nonfarmakologi (batuk efektif)
	Kamis, 8 Juli 2021	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan enak pernafasannya klien mengatakan pernafasannya terasa lebih longgar - klien mengatakan akan melakukan batuk efektif ketika batuknya kambuh - klien mengatakan kali ini tekanan darah tingginya kumat tetapi asmanya tidak ikut kambuh <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak memahami beberapa teknik non farmakologi yang telah dijelaskan - klien merasakan hasil yang telah dilakukannya - klien tampak tidak memiliki keluhan pada pernafasannya <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi di hentikan</p>
<p>Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d</p> <p>Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p> <p>(D.00188)</p>	Selasa, 6 Juli 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah 2 hari susah tidur - klien mengatakan ulu hatinya nyeri (hilang timbul) - klien mengatakan biasanya kalau hipertensinya kumat ia meminum amlodipin 5mg - klien dan keluarga mengatakan tidak meminum obat setiap hari - klien dan keluarga mengatakan hanya mengetahui pengertian dan penyebab hipertensi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD:210/100mmHg S:36,7 celcius N: 90x/menit R: 18x/menit SPO2 98% - klien meminum obat amlodipin 5 mg - klien tampak tidak mau berobat karena mengetahui obat apa yang harus di minum - klien tampak merah dan berair matanya klien tampak lelah <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 monitor tekanan darah 3.2 monitor pola tidur 3.3 anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah 3.4 anjurkan meminum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 3.5 jelaskan tentang hipertensi

		<p>3.6 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien</p> <p>3.7 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p>
	Rabu, 7 Juli 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga mengatakan sekarang sudah mengetahui penyebab mengapa tekanan darah tingginya kumat - klien dan keluarga mengatakan takut akan komplikasi yang terjadi jika tidak meminum obat secara rutin - keluarga mengatakan akan membantu Ny Su meminum obat hipertensinya setiap hari - klien dan keluarga mengatakan tidak berobat hanya meminum amlodipin 5 mg <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD:170/100mmHg S:36,7 celcius N: 90x/menit R: 18x/menit SPO2 99% - klien dan keluarga terlihat kaget - klien dan keluarga terlihat paham akan penjelasan yang telah diberikan <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1 monitor tekanan darah 3.2 monitor pola tidur 3.3 anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah 3.4 anjurkan meminum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
	Kamis, 8 Juli 2021	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga mengatakan semalam sudah berobat dan mendapatkan obat amlodipi 5mg 2x1 /oral paracetamol 650mg 2x1/ oral mg dan orphen 4mg 1x1/ oral - klien mengatakan meminum obat secara rutin <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV : TD:130/90mmHg S:36,7 celcius N: 90x/menit R: 18x/menit SPO2 99% - klien tampak jauh lebih sehat - klien meminum obat sesuai anjuran - klien tampak paham dan akan meminum obat hipertensi secara rutin <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>

<p>Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d</p> <p>Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p> <p>(D.00188)</p>	<p>jumat, 9 Juli 2021</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga tidak mempermasalahkan mengenai berat badan - keluarga merasa berat badan Ny Su tidak terlalu gemuk - klien mengeluh badannya berat - klien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui efek dari berat badan berlebih yang akan mengganggu kesehatan - klien dan keluarga semenjak korona sudah tidak pernah berolahraga lagi - klien makan sehari 2x terkadang 1 kali - klien mengatakan jam makannya tidak teratur. Kalau lapar langsung makan - klien mengatakan setiap pagi hanya meminum teh hangat saja <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - imt 27,1 - klien tampak tidak mengetahui pengetahuan mengenai berat badan berlebih - klien tampak salah dalam manajemen pola makan <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.12 motivasi untuk melanjutkan olahraga 3.13 jelaskan faktor resiko berat badan berlebih 3.14 jelaskan latihan yang sesuai dengan kondisi 3.15 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien
	<p>Sabtu, 10 Juli 2021</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah memahami bagaimana diet dengan cara yang benar - klien mengatakan paham akan gizi seimbang untuk tubuh - klien mengatakan akan mengatur pola makan agar berat badannya bisa stabil atau turun secara perlahan - klien mengatakan akan berolahraga kecil di rumah dan akan jalan jalan setiap pagi atau setiap hari libur - klien mengatakan tadi pagi sudah jalan jalan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak memahami edukasi yang diberikan - klien mengikuti anjuran yang di berikan - klien terlihat semangat dalam hidup sehat <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>

Pertolongan pertama

1. Jangan panik
2. Bawa penderita ke tempat dengan udara yang bersih
3. Atur posisi duduk
4. Bantulah penderita untuk menghirup inhaler-nya
5. Sarankan penderita nafas dalam dan perlahan
6. Jika serangan asma berhenti dalam 5-10 menit, sarankan agar penderita untuk menghirup kembali 1 dosis inhaler
7. Hubungi dokter jika serangan asma tersebut adalah serangan yang pertama kali dialami.
8. Jika inhaler tidak berfungsi dan serangan asma tidak berhenti dalam 5-10 menit, segera bawa penderita ke rs secepatnya.
9. Jika penderita berhenti bernafas atau kehilangan kesadaran, periksa pernafasan serta peredaran darahnya. Lalu lakukan resusitasi pada penderita.

KOMPLIKASI

- ❖ Pneumothorax dan pneumonia
- ❖ Atelektasis
- ❖ Aspirasi
- ❖ Kegagalan jantung
- ❖ Sumbatan saluran nafas yang meluas
- ❖ Gagal nafas (status asmatikus)



PENYAKIT

ASMA BRONKIAL



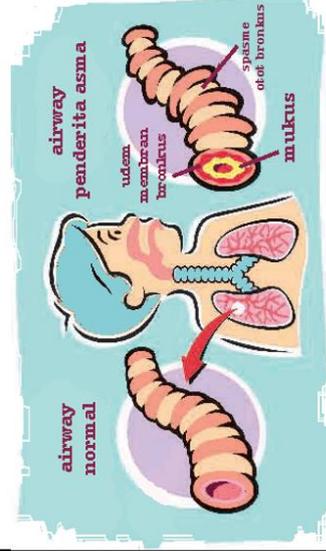
OLEH
OCTAVIANA N. A
P07220118098

POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENIKES KALTIM
PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMBER REJO
KECAMATAN BALIKPAPAN TENGAH
TAHUN 2021

PENGERTIAN

Suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang menyebabkan hipereaktifitas bronkus, sehingga menyebabkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, rasa berat di dada, dan batuk terutama ,malam atau dini hari



TANDA GEJALA

1. Stadium Dini Faktor hipersekreasi yang lebih menonjol
 - Batuk berdahak disertai atau tidak dengan pilek
2. Faktor spasme bronchiolus dan edema yang lebih dominan
 - Timbul sesak napas dengan atau tanpa sputum
3. Stadium lanjut/kronik
 - Batuk, ronchi
 - Sesak napas berat dan dada seolah-olah tertekan
 - Dahak lengket dan sulit dikeluarkan

PENYEBAB

- Asma Obstruksi jalan napas
- Adapun faktor predisposisi *Genetik*
- Adapun faktor pencetus



TERAPI

- metode farmakologi
- Beta -blocker (mis: Propanolo, antenolol)
 - Penghambat angiotensin converting enzyme (mis: captopril, enalapril)
 - Antagonis angiotensin II (mis: candesartan, losartan)
 - Calcium channel blocker (mis amlodipine, nifedipin)
 - Alpha-blocker (mis doksasozin)

Terapi non farmakologi

- Pembatasan Konsumsi Garam
- Penurunan Berat Badan
- Berhenti Merokok
- Aktivitas Fisik dan Olahraga Rutin
- Manajemen Stres
- Perubahan Pola Makan



Terima kasih, Semoga Bermanfaat

HIPERTENSI (TEKANAN DARAH TINGGI)



OLEH
OCTAVIANA N. A
P07220118098

POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES KALTIM
PRODI D-III KEPERAWATAN
SAMARINDA

PENGERTIAN

Tekanan Darah Tinggi (hipertensi) adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal.



KLASIFIKASI

- ❖ Normal Dibawah : 130 mmHg
Dibawah 85 mmHg
- ❖ Normal tinggi : 130-139 mmHg
85-89 mmHg (Stadium 1)
- ❖ Hipertensi ringan : 140-159 mmHg
90-99 mmHg (Stadium 2)
- ❖ Hipertensi sedang : 160-179 mmHg
100-109 mmHg (Stadium 3)
- ❖ Hipertensi berat : 180-209 mmHg
110-119 mmHg (Stadium 4)
- ❖ Hipertensi maligna : 210 mmHg atau lebih 120 mmHg atau lebih



TANDA GEJALA

gejala yang sering terjadi yaitu; nyeri kepala, pusing/migrain, rasa berat ditengkuk, sulit untu tidur, lemah, dan lelah



Faktor Resiko

- ✓ Genetik
- ✓ Obesitas
- ✓ Jenis kelamin
- ✓ Stres
- ✓ Kurang olahraga
- ✓ Pola asupan garam dalam diet
- ✓ Kebiasaan Merokok

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA #GerakanNusantaraTekanAngkaObesitas #GENTAS GERMAS



Apa itu OBESITAS ?

OBESITAS merupakan penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidakseimbangan asupan energi (energy intake) dengan energi yang digunakan (energy expenditure) dalam waktu lama.

(WHO, 2000)

Image by Metekay

www.p2ptm.kemkes.go.id @p2ptmkemenkesRI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA #GerakanLawanObesitas GERMAS

Cara Mengukur OBESITAS

Mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan rumus

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{(\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)})}$$

Mengukur lingkar perut

- Laki-laki : ≥ 90 cm
- Perempuan : ≥ 80 cm

Normal	: 18.5 – 25.0
Gemuk (<i>Overweight</i>)	: >25.0 – 27.0
Obesitas	: >27.0

(Permenkes RI No.41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang)

www.p2ptm.kemkes.go.id @p2ptmkemenkesRI

AVO BERGERAK, LAWAN OBESITAS!

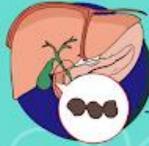
BAHAYA OBESITAS bagi kesehatan



Obesitas berisiko 2 kali lipat mengakibatkan terjadinya Serangan jantung koroner, Stroke, Diabetes melitus (kencing manis), dan Hipertensi (tekanan darah tinggi).



Obesitas berisiko tinggi untuk mengakibatkan penyakit kanker. Laki-laki berisiko tinggi menderita kanker usus besar dan kelenjar prostat, sedangkan Wanita berisiko tinggi untuk menderita kanker payudara dan leher rahim.



Obesitas berisiko 3 kali lipat terkena batu empedu.



Obesitas berisiko meningkatkan lemak dalam darah dan asam urat.



Obesitas berisiko mengakibatkan terjadinya sumbatan nafas ketika sedang tidur.



Obesitas dapat mengakibatkan menurunnya tingkat kesuburan reproduksi.

Image by Wikidhow

AVO BERGERAK, LAWAN OBESITAS!

Pesan Pencegahan Obesitas TIPS untuk DEWASA (18-60 tahun)

1. Aneka Ragam pangan, cukup sayuran hijau dan buah berwarna

2. Tidak merokok dan minum minuman beralkohol

3. Tingkatkan konsumsi karbohidrat kompleks dan batasi konsumsi karbohidrat sederhana (gula)

4. Batasi konsumsi gorengan dan lemak trans (margarin)

5. Jadwal makan teratur, porsi sedikit tapi lebih sering dengan pola makan pagi, selingan, makan siang, selingan dan makan malam

6. Biasakan makan dengan model piring makan T yaitu setengah piring makan berisi sayuran, setengah piring nasi dibagi lagi menjadi dua bagian, seperempat bagian berisi nasi dan seperempat bagian berisi lauk.

Image by Vecteezy

POLA MAKAN yang dapat
menyebabkan **OBESITAS** adalah sebagai berikut :



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Cara Perawatan Asma di Rumah

Tempat : Rumah Keluarga Tn S di Jalan Sumber Rejo 3 RT 39

Hari/ Tanggal :

Waktu :

A. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti penyuluhan tentang perawatan asma di rumah selama 30 menit, peserta mampu melakukan cara perawatan asma secara mandiri.

B. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan tentang cara mencegah kekambuhan asma di rumah selama 30 menit, keluarga mampu :

1. Menyebutkan pengertian asma dengan benar
2. Menyebutkan penyebab timbulnya asma dengan benar
3. Menyebutkan tanda dan gejala asma dengan tepat
4. Menyebutkan perawatan asma di rumah
5. Menyebutkan cara pencegahan kekambuhan asma

C. Tempat : Di rumah keluarga Tn S

D. Waktu :

E. Sasaran : Keluarga Tn S khususnya Ny S

F. Metode : Ceramah, diskusi dan tanya jawab

G. Media : Leaflet

H. Materi

1. Pengertian asma
2. Penyebab timbulnya asma
3. Tanda dan gejala asma
4. Perawatan di rumah
5. Cara pencegahan kekambuhan asma

I. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan metode tanya jawab langsung pada peserta penyuluhan yaitu keluarga Tn S.

Kriteria evaluasi :

1. Dapat menjelaskan Pengertian asma
2. Dapat menyebutkan tanda dan gejala
3. Dapat menyebutkan faktor pencetus

4. Dapat menjelaskan cara perawatan asma di rumah
5. Mampu melaksanakan salah satu dari cara mencegah kekambuhan asma

J. Kegiatan penyuluhan

No.	Tahap	waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan peserta	media
1	Pembukaan	10 menit	Memberikan salam Perkenalan Menjelaskan tujuan dari pertemuan Kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan memperhatikan	-

2	Penyampaian materi	20 menit	<p>Menanyakan kepada keluarga apakah ada yang sudah pernah atau mengetahui tentang asma</p> <p>Menjelaskan materi:</p> <p>Pengertian asma</p> <p>Penyebab asma</p> <p>Tanda dan gejala asma</p> <p>Cara perawatan asma</p> <p>Cara mencegah asma</p>	<p>Menjawab pertanyaan penyuluh</p> <p>Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan</p>	Leaflet
3	Sesi tanya jawab	15 menit	<p>Memberikan pertanyaan</p> <p>Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya</p>	<p>Menjawab pertanyaan</p> <p>Mengemukakan pertanyaan</p>	

4	evaluasi	10 menit	Menyimpulkan kegiatan yang telah disampaikan Mengevaluasi pemahaman keluarga	Memperhatikan, menyebutkan dan menjelaskan	-
5	penutup	5 menit	Memberikan salam penutup	Menjawab salam	-

K. LAMPIRAN MATERI

1. Pengertian asma

Asma bronkial adalah Suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang menyebabkan hipereaktifitas bronkus, sehingga menyebabkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, rasa berat di dada, dan batuk terutama ,malam atau dini hari.

2. Tanda dan gejala

- a. Pernafasan terasa sesak dan sulit
- b. Pada bagian tekak terasa tertekan
- c. Ruang dada agak mengembung
- d. Terdengar bunyi mengi (wheezing) saat mengeluarkan nafas

e. Badan terasa lemah dan kadang- kadang wajahnya kebiruan

3. Faktor pencetus / penyebab

a. Alergen. Merupakan suatu bahan penyebab alergi. Dimana ini dibagi

- 1) Inhalan, yang masuk melalui saluran pernapasan seperti debu, bulu binatang, serbuk bunga, bakteri, dan polusi.
- 2) Ingestan, yang masuk melalui mulut yaitu makanan dan obat-obatan tertentu seperti penisilin, salisilat, beta blocker, kodein, dan sebagainya.
- 3) Kontak, seperti perhiasan, logam, jam tangan, dan aksesoris lainnya yang masuk melalui kontak dengan kulit.

b. Infeksi saluran pernapasan. Infeksi saluran pernapasan terutama disebabkan oleh virus. Virus Influenza merupakan salah satu faktor pencetus yang paling sering menimbulkan asma bronkhial, diperkirakan dua pertiga penderita asma dewasa serangan asmanya ditimbulkan oleh infeksi saluran pernapasan (Nurarif & Kusuma dalam Indar Asmarani, 2018)

c. Perubahan cuaca. Cuaca lembab dan hawa yang dingin sering mempengaruhi asma, perubahan cuaca menjadi pemicu serangan asma.

- d. Lingkungan kerja. Lingkungan kerja merupakan faktor pencetus yang menyumbang 2-15% klien asma. Misalnya orang yang bekerja di pabrik kayu, polisi lalu lintas, penyapu jalanan.
- e. Olahraga. Sebagian besar penderita asma akan mendapatkan serangan asma bila sedang bekerja dengan berat/aktivitas berat. Lari cepat paling mudah menimbulkan asma
- f. Stress. Gangguan emosi dapat menjadi pencetus terjadinya serangan asma, selain itu juga dapat memperberat serangan asma yang sudah ada. Disamping gejala asma harus segera diobati penderita asma yang mengalami stres harus diberi nasehat untuk menyelesaikan masalahnya (Wahid & Suprpto, 2013).

4. Terapi yang akan dilakukan

a. Nafas dalam

- 1) Memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/jelas
- 2) Atur posisi pasien agar rileks tanpa adanya beban fisik
- 3) Instruksikan pasien untuk melakukan tarik napas dalam sehingga rongga paru berisi udara, instruksikan pasien dengan cara perlahan.
- 4) Menghembuskan udara membiarkannya keluar dari setiap anggota tubuh, pada saat bersamaan minta pasien untuk

memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan betapa nikmatnya rasanya

5) Instruksikan pasien buat bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2) menit

6) Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskannya dengan cara perlahan

7) Merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki menuju keparu-paru seterusnya rasakan udara mengalir keseluruhan bagian anggota tubuh

8) Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan dan merasakan keluar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki dan rasakan kehangatannya

9) Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan keluar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki dan rasakan kehangatannya

10) Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila bila rasa nyeri kembali lagi. Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri

b. Kompres air hangat di dada dan penghirupan uap air

Kompres dengan air panas

Bahan

- 1) Botol kosong yang tahan panas misalnya botol sirup lengkap dengan tutupnya.
- 2) Air mendidih secukupnya
- 3) Karet gelang dan plastik pembungkus secukupnya
- 4) Kain pembungkus secukupnya

Pemakaian

- 1) Penuhi botol dengan air mendidih kemudian tutup rapat-rapat
- 2) Bungkuslah mulut botol yang telah ditutup dengan lembarah plastik lalu ikat dengan karet.
- 3) Bungkuslah botol yang berisi air panas tersebut seluruhnya dengan kain pembungkus beberapa lapis
- 4) Ukur temperatur panas botol tidak lebih tinggi dari temperatur badan manusia agar terasa nyaman dan tidak terlalu panas
- 5) Penggunaan botol panas yang telah dilapisi kain tersebut untuk menghangatkan badan penderita, terutama pada bagian dada dan punggungnya
- 6) Bila panas botol mulai berkurang kain pembungkusnya

bisa dibuka lapis demi selapis hingga tinggal botol telanjang

- 7) Menurut pengalaman biasanya botol yang isinya 650 cc dapat dipakai untuk menghangatkan tubuh penderita antara 7- 10 jam

Penghirupan uap air (inhalasi sederhana)

Peralatan dan air

- 1) Botol kosong yang tahan panas misalnya botol bekas sirup
- 2) Kertas karton kurang lebih 30 cm
- 3) Karet gelang
- 4) Kain pembungkus
- 5) Baskom kecil
- 6) Sendok teh
- 7) Corong kecil
- 8) Balsem atau sejenisnya
- 9) Air mendidih secukupnya

Pemakaian

- 1) Tuangkan air mendidih sebanyak volume botol yang tersedia kemudian ambil balsem seujung sendok teh atau secukupnya dan campurkan kedalam air mendidih lalu

aduk sampai larut

- 2) Masukkan air kedalam botol dengan menggunakan corong
- 3) Gulung kertas karton sebesar ujung botol lalu masukkan ujung botol ke dalam gulungan kertas kurang lebih 10 cm lalu ikat dengan karet gelang
- 4) Bungkus botol dengan kain pembungkus
- 5) Isaplah uap air yang keluar dari ujung kertas sampai terasa hangat.

c. Batuk efektif

Peralatan

- 1) tempat sputum
- 2) Tisu
- 3) Stetoskop
- 4) Hanscoon
- 5) Masker
- 6) Air putih hangat dalam gelas

Langkah langkah

- 1) Mempersiapkan klien

- 2) Meminta klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut
- 3) Melatih klien melakukan napas perut (menarik napas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup)
- 4) Meminta klien merasakan mengembangnya perut
- 5) Meminta klien menahan napas hingga 3 hitungan
- 6) Meminta klien menghembuskan napas perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut, bibir seperti meniup)
- 7) Meminta klien merasakan mengempisnya perut
- 8) Memasang pernak/alas dan bengkak (di pangkuan penderita bila duduk atau di dekat mulut bila tidur miring)
- 9) Meminta penderita untuk melakukan napas dalam 2 kali, pada inspirasi yang ketiga tahan napas dan batukkan dengan kuat

DAFTAR PUSTAKA

Sumantri. 2008. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta. Salemba Medika

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

Topik : Hipertensi (Darah Tinggi)

Tempat : Rumah Keluarga Tn S di Jalan Sumber Rejo 3 RT 39

Hari/ Tanggal :

Waktu :

A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang hipertensi selama 1 x 30 menit masyarakat dapat memahami tentang penyakit darah tinggi, diit darah tinggi dan dan mampu melakukan perawatan diri terhadap penyakit darah tinggi.

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 1x30 menit masyarakat mampu menjelaskan kembali tentang:

1. Pengertian darah tinggi
2. Penyebab darah tinggi
3. Tanda dan gejala darah tinggi dengan baik.
4. Obat- obatan untuk hipertensi

5. Komplikasi dari hipertensi

C. Tempat : Di rumah keluarga Tn S

Waktu :

D. Sasaran : Keluarga Tn S khususnya Ny S

E. Metode : Ceramah, diskusi dan tanya jawab

F. Media : Leaflet

G. Materi

1. Pengertian darah tinggi

2. Penyebab darah tinggi

3. Tanda dan gejala darah tinggi dengan baik.

4. Obat- obatan untuk hipertensi

5. Komplikasi dari hipertensi

H. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan metode tanya jawab langsung pada peserta penyuluhan yaitu keluarga Tn S.

Kriteria evaluasi :

1. Dapat menjelaskan Pengertian hipertensi

2. Dapat menyebutkan tanda dan gejala

3. Dapat menyebutkan faktor pencetus
4. Dapat menjelaskan cara perawatan hipertensi di rumah
5. Mampu melaksanakan salah satu dari cara mencegah kekambuhan hipertensi

I. Kegiatan penyuluhan

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN	MEDIA
1.	Pembukaan	5 menit	Salam perkenalan Menjelaskan kontrak dan tujuan pertemuan	
2.	Pelaksanaan	20 menit	Menjelaskan tentang : Pengertian darah tinggi Penyebab darah tinggi	Leaflet

			<p>Tanda dan gejala darah tinggi</p> <p>Mengetahui obat-obatan untuk hipertensi</p> <p>Mengetahui komplikasi yang terjadi akibat hipertensi</p> <p>Membuka sesion pertanyaan</p> <p>Diskusi dengan keluarga</p>	
3.	Penutup	5 menit	<p>Menutup pembelajaran dengan salam</p>	

J. Lampiran materi

1. Pengertian

Tekanan Darah Tinggi (hipertensi) adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Pada pemeriksaan tekanan darah akan didapat dua angka. Angka yang lebih tinggi diperoleh pada saat jantung berkontraksi (sistolik), angka yang lebih rendah diperoleh pada saat jantung berelaksasi (diastolik).

2. Klasifikasi

Tekanan Darah Pada Dewasa Kategori Tekanan Darah Sistolik per Tekanan Darah Diastolik

- a. Normal Dibawah : 130 mmHg Dibawah 85 mmHg
- b. Normal tinggi : 130-139 mmHg 85-89 mmHg (Stadium 1)
- c. Hipertensi ringan : 140-159 mmHg 90-99 mmHg (Stadium 2)
- d. Hipertensi sedang : 160-179 mmHg 100-109 mmHg (Stadium 3)
- e. Hipertensi berat : 180-209 mmHg 110-119 mmHg (Stadium 4)
- f. Hipertensi maligna : 210 mmHg atau lebih 120 mmHg atau lebih

3. Tanda dan Gejala

gejala yang sering terjadi yaitu; nyeri kepala, pusing/migrain, rasa berat ditengkuk, sulit untu tidur, lemah, dan lelah

4. Faktor Resiko

a. Genetik

b. Obesitas Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan dianjurkan untuk menurunkan berat badannya sampai batas ideal

c. Jenis kelamin

d. Stres

e. Kurang olahraga. Olahraga aerobik yang tidak terlalu berat

f. Pola asupan garam dalam diet pemakaian garam sampai kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium, magnesium dan kalium yang cukup)

g. Kebiasaan Merokok

5. Terapi

a. metode farmakologi

1) Beta –blocker (mis: Propanolo, antenolol)

- 2) Penghambat angiotensin converting enzyme (mis: captopril, enalapril)
 - 3) Antagonis angiotensin II (mis: candesartan, losartan)
 - 4) Calcium channel blocker (mis amlodipine, nifedipin)
 - 5) Alpha-blocker (mis doksasozin)
- b. Terapi non farmakologi
- 1) Pembatasan Konsumsi Garam
 - 2) Penurunan Berat Badan
 - 3) Berhenti Merokok
 - 4) Aktivitas Fisik dan Olahraga Rutin
 - 5) Manajemen Stres
 - 6) Perubahan Pola Makan

[TEKANAN DARAH TINGGI \(kemkes.go.id\)](http://kemkes.go.id)

[TEKANAN DARAH TINGGI \(kemkes.go.id\)](http://kemkes.go.id)

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

Topik : obesitas

Tempat : Rumah Keluarga Tn S di Jalan Sumber Rejo 3 RT 39

Hari/ Tanggal :

Waktu :

A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang hipertensi selama 1 x 30 menit masyarakat dapat memahami tentang penyakit darah tinggi, diet darah tinggi dan dan mampu melakukan perawatan diri terhadap penyakit darah tinggi.

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 1x30 menit masyarakat mampu menjelaskan kembali tentang:

1. Pengertian obesitas
2. Cara mengukur imt
3. Bahaya obesitas
4. Pola makan yang menyebabkan obesitas
5. Tips pencegahan obesitas

C. Tempat : Di rumah keluarga Tn S

Waktu :

D. Sasaran : Keluarga Tn S khususnya Ny S

E. Metode : Ceramah, diskusi dan tanya jawab

F. Media : poster

G. Materi

1. Pengertian obesitas
2. Cara mengukur imt
3. Bahaya obesitas
4. Pola makan yang menyebabkan obesitas
5. Tips pencegahan obesitas

H. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan metode tanya jawab langsung pada peserta penyuluhan yaitu keluarga Tn S.

Kriteria evaluasi :

1. Mampu menjelaskan Pengertian obesitas
2. Mampu Cara mengukur imt
3. Dapat menyebutkan Bahaya obesitas

4. Dapat mengatur Pola makan

5. Dapat menyebutkan Tips pencegahan obesitas

I. Kegiatan penyuluhan

No.	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Waktu
1	Pra Kegiatan Pembelajaran Mengucapkan salam. Memperkenalkan diri. Kontrak waktu	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam.• Mendengarkan.• Memperhatikan.	1 menit
2	Membuka Pelajaran Menjelaskan tujuan dari kegiatan penyuluhan. Menyebutkan materi yang akan disampaikan. Apersepsi	Memperhatikan. Memperhatikan Menyampaikan persepsi	2 menit

3	<p>Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian obesitas 2. Cara mengukur imt 3. Bahaya obesitas 4. Pola makan yang menyebabkan obesitas 5. Tips pencegahan obesitas 	<ul style="list-style-type: none"> • Memperhatikan • Memperhatikan. • Memperhatikan. • Memperhatikan. 	10 menit
4	<p>Evaluasi :</p> <p>Menanyakan kepada klien tentang materi yang telah disampaikan.</p>	Menjawab pertanyaan.	5 menit
5	<p>Terminasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan terimakasih atas waktu yang diluangkan, perhatian serta peran aktif klien selama mengikuti kegiatan penyuluhan. • Salam penutup. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan dan membalas ucapan terimakasih. • Menjawab salam. 	2 menit
	Jumlah		20 menit

J. Lampiran materi

1. Pengertian

Obesitas adalah penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidakseimbangan asupan energi (energy intake) dengan energi yang digunakan (energi expenditure) dalam waktu lama

2. Cara mengukur imt

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Normal : 18,2-25,0

Gemuk (overweight) : >25.0-27.0

Obesitas : >27.0

3. Bahaya obesitas

- a) Obesitas berisiko 2 kali lipat mengakibatkan terjadinya serangan jantung koroner, stroke, diabetes militus, hipertensi
- b) Obesitas berisiko 3x lipat terkena batu empedu
- c) Obesitas berisiko mengakibatkan terjadinya sumbatan nafas ketika sedang tidur

- d) Obesitas beresiko tinggi untuk terkena kanker
- e) Laki laki beresiko tinggi menderita kanker usus besar dan kelenjar prostat

Sedangkan wanita beresiko tinggi untuk menderita kanker payudara dan leher rahim
- f) Obesitas beresiko meningkatkan lemak dalam darah dan asam urat
- g) Obesitas dapat menurunkan tingkat kesuburan

4. Pola makan yang menyebabkan obesitas

- a) Banyak mengonsumsi makan gorengan berlemak dan manis manis
- b) Makan dalam jumlah banyak dan waktu singkat (buru-buru)
- c) Kurang makan sayur dan buah
- d) Makan berlebih/ porsi besar
- e) Sering makan dan tidak teratur
- f) Sering mengemil

5. Tips pencegahan obesitas

- a) Aneka ragam pangan cukup sayurhijau dan buah
- b) Tidak merokok dan minum alkohol

- c) Tingkat konsumsi karbohidrat kompleks dan batasi konsumsi karbohidrat sederhana (gula)

- d) Batasi konsumsi gorengan dan lemak

- e) Jadwalkan makan teratur porsi sedikit tapi sering dengan pola makan pagi, selingan, makan siang, selingan dan makan malam.

- f) Biasakan makan dengan model piring T yaitu setengah piring makanan berisi sayuran setengah piring nasi dibagi lagi menjadi dua bagian seperempat bagian berisi nasi dan seperempat lagi berisi lauk

Lampiran



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALTIM

PRODI D-III KEPERAWATAN



LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Octaviana Nur Ardiyati
NIM : P07220118098
PEMIMBING I : Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST.,M.Pd
PEMIMBING II : Ns. Nurhayati, S,ST.,M.Pd

NO	TGL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	
				P1	P2
1.	29 Januari 2021	- Tambaran umum mengenai LBM - Bertanya mengenai judul yang akan dijadikan studi kasus	Menyetujui judul proposal yaitu penyakit asma bronchial di keluarga		
2.	19 Februari 2021	Mengenai BAB I	- Judul proposal tidak menggunakan PT - kurang konsep keluarga - kurang peran perawat keluarga - Daftar pustaka dirapikan lagi		
3.	10 Februari 2021	Mengenai BAB I	- Metodologi penelitiannya - Judul harus ada unsur tindakan, keseluruhan, subyek dan masalah waktu - Angka Insiden terbalik - Manfaat penelitiannya		

3.	26 Februari 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahan umum LBM - Mengenai Judul 	<ul style="list-style-type: none"> - Berti tentang pengertian Penyakit, data prevalensi faktor akibat dan peran Perawat - Menyetujui mengenai judul asma Bronkial 		Mu
4	28 Februari 2021	Mengenai BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - Pengetikatan kata WHO - kurang masalah keperawatan - kurang komplikasi penyakit - alat penelitian dilakukan dimana 		
5.	6 Maret 2021	Mengenai BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnosa yang ditegakkan adalah diagnosa keperawatan keluarga - Disesuaikan antara tindakan dan promter - Mengacu 5 tugas keluarga 		
6.	7 Maret 2021	Mengenai BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Definisi oprasional - Definisi konsep dioprional kan saat penelitian - variabel yang diteliti apa. 		Mu
7.	7 Juli 2021	Menanyakan Perihal seklah melakukan implementasi lctan memiliki runway HT	<ul style="list-style-type: none"> - dilakukan promter juga 		

8	20 Juli 2021	Mengenai hasil dari pengkajian	<ul style="list-style-type: none"> - Dx yang ditegaskan kurang sesuai untuk dx keluarga - Pengkajian dilengkapi - Dx kurang untuk anab dari keluarga 		
9	22 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Mengenai diagnosa yang sesuai dan - mengonsultkan mengenai BAB 4 	<ul style="list-style-type: none"> - disesuaikan dengan ktiennya 		
10	2 Agustus 2021	- Revisian kti	Pembahasan harus digambarkan sesuai kti melalui pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi		

Ketua Program Studi D III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ns. Andi Lis Arming Gandini, M. Kep

NIP : 196803291994022001