

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN DENGAN ASMA
BRONKIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RAPAK
BALIKPAPAN TAHUN 2023**



OLEH :

LELY NURAIDAH
NIM. P07220120082

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

2023

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN DENGAN ASMA
BRONKIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RPAK
BALIKPAPAN TAHUN 2023**

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)
Pada Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



OLEH :

LELY NURAIDAH
NIM.P07220120082

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

2023

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah (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, 15 Juni 2023



Yang menyatakan

Lely Nuraidah
NIM. P07220120082

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH TELAH DISETUJUAN
UNTUK DIUJIKAN**

19 Juni 2023

Oleh

Pembimbing



Ns. Siti Nurvanti, S.Kep. M.Pd
NIDN. 4023106302

Pembimbing Pendamping



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

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Kampus Balikpapan
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien dengan Asma

Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan

Tahun 2023

Telah Diuji

Pada tanggal 19 Juni 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji

Ns. Rus Andraini, A.Kp., M.PH
NIDN. 4006027101



(.....)

Penguji Anggota

1. Ns. Siti Nurvanti, S.Kep. M.Pd
NIDN. 4023126901


(.....)

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


(.....)

Mengetahui,

**Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur**

**Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur**

Hj. Umi Kalsum, S.Pd.,M.Kes
NIP.196508251985032001

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

1. Nama : Lely Nuraidah
2. NIM : P07220120082
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 27 November 2001
5. Agama : Islam
6. Suku Bangsa : Jawa / Warga Negara Indonesia
7. Alamat : Jl. Soekarno Hatta KM.11 RT.51 No.72,
Balikpapan Utara

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2008-2014 : SD Negeri 006 Balikpapan
2. Tahun 2014-2017 : SMP Negeri 17 Balikpapan
3. Tahun 2017-2020 : SMK Kesehatan Airlangga Balikpapan
4. Tahun 2020-2023 : Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan
Balikpapan Poltekkes Kemenkes Kaltim

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah subhanallah wa Ta'ala yang terus mengkaruniakan nikmat, rahmat serta iman kepada kita semua. Sehingga berkat rahmat dan karunianya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Asma Bronkial Di wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan pada Tahun 2023” tepat pada waktunya.

Pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini peneliti banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dari berbagai pihak. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini peneliti telah mendapatkan bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak baik materi maupun moral. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dr. H. Supriadi B, S.Kp, M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Ns. H. Fahmi Rosadi, S.Ag., S.Kep, selaku Kepala Puskesmas Muara Rapak Kecamatan Balikpapan Utara.
3. Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Andi Lis Arming G, M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Samarinda Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
5. Ns. Grace Carol Sipasulta, M.kep.,Sp.Kep.Mat, selaku Penanggung jawab Prodi D-III Keperawatan Kelas C Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.

6. Ns. Rus Andraini, A.Kp., MPH selaku penguji utama dalam penyelesaian KTI.
7. Ns. Siti Nuryanti, S.Kep, M.Pd, selaku pembimbing I dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI).
8. Ns. Rahmawati Shoufiah, S.ST., M.Pd, selaku pembimbing II dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI).
9. Dosen-dosen dan seluruh staf Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim yang telah mendidik dan membimbing saya dalam masa pendidikan.
10. Rekan-rekan mahasiswa/i Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jurusan Keperawatan Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Angkatan 2020.

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu masukan, saran serta kritik sangat diharapkan guna kesempurnaan KTI. Akhirnya hanya kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala kita kembalikan semua urusan dan semoga memberikan manfaat dan kebaikan bagi banyak pihak dan bernilai ibadah dihadapan Tuhan.

Samarinda, 15 Juni 2023

Penulis

ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN ASMA BRONKIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RAPAK TAHUN 2023”

Pendahuluan : Asma bronkial merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan akibat kelainan dari jalan napas di paru - paru dan memengaruhi sensitivitas saraf pada jalan napas sehingga mudah teriritasi. Prevalensi penyakit Asma Bronkial di Kalimantan Timur secara nasional berada di posisi ke-14 dengan prevalensi 2,1% yaitu 15.678 kasus (Riskesdas, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga dengan kasus Asma Bronkial di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Utara tahun 2023.

Metode : Dalam Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan keluarga dengan Asma Bronkial di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak. Instrument pengambilan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga melalui proses keperawatan pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Hasil dan Pembahasan : Berdasarkan pengkajian didapatkan kesamaan antara 2 klien yaitu dengan keluhan sesak nafas saat melakukan aktivitas berat dan di saat cuaca dingin tetapi tidak tahu bagaimana cara mengatasi asma. Berdasarkan pengkajian yang di dapatkan dari ke 2 klien ditegakkan diagnosa Defisit Pengetahuan. Intervensi keperawatan yang dilakukan dengan diagnosa Defisit Pengetahuan adalah Edukasi Kesehatan untuk mengenalkan masalah kesehatan kepada klien dan keluarga. Adapun tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu memberikan pendidikan kesehatan. Hasil evaluasi yang didapatkan yaitu klien dan keluarga mampu mengenal masalah asma dan keluarga mampu menyebutkan pengertian asma, tanda dan gejala dan penyebab asma. Sehingga pada klien 1 terdapat 2 diagnosa yang telah teratasi dengan baik dan pada klien 2 terdapat 2 diagnosa yang dapat teratasi.

Kesimpulan dan Saran : Masalah keperawatan pada kedua klien dapat diatasi yang ditandai dengan meningkatnya tingkat pengetahuan kedua klien dan keluarga. Bagi peneliti diharapkan dapat meningkat pengetahuan peneliti tentang Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien Asma Bronkial. Bagi pengembangan Ilmu Keperawatan diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dibidang keperawatan dalam asuhan keperawatan keluarga pasien asma bronkial.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Keluarga, Asma Bronkial.

ABSTRACT

"FAMILY NURSING CARE WITH BRONCHIAL ASTHMA IN THE WORKING AREA OF MUARA RAPAK PUSKESMAS IN 2023"

Introduction: Bronchial asthma is a disease of the respiratory tract due to abnormalities of the airways in the lungs and affects the sensitivity of the nerves in the airways so that they are easily irritated. Nationally, the prevalence of bronchial asthma in East Kalimantan is in 14th position with a prevalence of 2.1%, namely 15,678 cases (Riskesdas, 2018). This study aims to obtain an overview of Family Nursing Care with Bronchial Asthma cases at the Muara Rapak Health Center, North Balikpapan, in 2023.

Method: In preparing this case report using a descriptive method, namely by disclosing the facts in accordance with the data obtained. Data analysis was carried out by presenting facts, then comparing with existing theories and then setting forth in the discussion of opinions. The analysis technique used is by narrating the answers from the research obtained from the results of the interpretation of in-depth interviews conducted to answer the research problem formulation.

Result and Discussion: Based on the study, it was found that the 2 clients had similarities, namely with complaints of shortness of breath when doing strenuous activities and in cold weather but did not know how to deal with asthma. Based on the assessment obtained from the 2 clients, a diagnosis of Knowledge Deficit was established. Nursing interventions carried out with the diagnosis of Knowledge Deficit are Health Education to introduce health problems to clients and families. The nursing action taken is to provide health education. The evaluation results obtained are that clients and families are able to recognize asthma problems and families are able to mention the meaning of asthma, signs and symptoms and causes of asthma. So that on client 1 there are 2 diagnoses that have been resolved properly and on client 2 there are 2 diagnoses that can be resolved.

Keywords: Family Nursing Care, Bronchial Asthma.

DAFTAR ISI

SURAT PERNYA.....	i
-------------------	---

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH TELAH DISETUJUAN
UNTUK DIUJIKAN**

19 Juni 2023

Oleh

Pembimbing



Ns. Siti Nurvanti, S.Kep. M.Pd
NIDN. 4023106302

Pembimbing Pendamping



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

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Kampus Balikpapan
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

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

..... ii

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien dengan Asma

Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan

Tahun 2023

Telah Diuji

Pada tanggal 19 Juni 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji

Ns. Rus Andraini, A.Kp., M.PH
NIDN. 4006027101

(.....)

Penguji Anggota

1. Ns. Siti Nurvanti, S.Kep. M.Pd
NIDN. 4023126901

(.....)

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

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Hj. Umi Kalsum, S.Pd.,M.Kes
NIP.196508251985032001

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iii
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Penyakit	7
1. Definisi Asma Bronkial	7
2. Anatomi Sistem Pernapasan	8
3. Etiologi Asma Bronkial	12
4. Klasifikasi Asma Bronkial	14
5. Patofisiologi Asma Bronkial	15
6. Pathway	17
7. Manifestasi Klinis	18
8. Pemeriksaan Penunjang	18
9. Penatalaksanaan	19
10. Komplikasi Asma Bronkial	21
B. Konsep Keluarga	22
1. Pengertian Keluarga	22
2. Tipe Keluarga	22
3. Struktur Keluarga	26
4. Tujuan Keperawatan	30
5. Karakteristik Keluarga	31
6. Peran dan Fungsi Perawat	32
Menurut (Bunga,2016) Peran dan fungsi perawat ialah :	32
7. Sasaran Keperawatan Keluarga	34
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	35
1. Definisi Asuhan Keperawatan Keluarga	35
2. Pengkajian Keperawatan Keluarga	35
3. Menentukan Prioritas Masalah	48
4. Diagnosa Keperawatan	51
5. Perencanaan Keperawatan	52
6. Implementasi Keperawatan	57
7. Evaluasi Keperawatan	59
BAB III METODE PENELITIAN	62

A. Dessain Penelitian	62
B. Subyek Penelitian	62
1. Kriteria inklusi.....	62
2. Kriteria ekskusi	63
C. Definisi Operasional.....	63
1. Asma Bronchial.....	63
2. Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien Asma Bronchial	64
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	65
1. Lokasi.....	65
2. Waktu	65
E. Prosedur Penelitian.....	65
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	66
G. Analisa Data.....	68
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	70
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	70
B. Hasil Data Penelitian Asuhan Keperawatan Keluarga	71
C. Diagnosa Keperawatan	89
D. Intervensi Keperawatan.....	94
E. Implementasi Keperawatan	98
F. Evaluasi Keperawatan.....	115
G. Pembahasan	123
1. Pengakajian	123
2. Diagnosa Keperawatan	125
3. Intevensi Keperawatan.....	130
4. Implementasi Keperawatan	133
5. Evaluasi Keperawatan.....	134
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	136
A. Kesimpulan.....	136
B. Saran	138
DAFTAR PUSTAKA	140
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	143

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Saluran Napas Bagian Atas	8
Gambar 2. 2 Pathway Asma.....	17

DAFTAR BAGAN

Gambar 2. 2 Pathway Asma.....	17
-------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Scoring Penilaian Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga	49
Tabel 2. 2	Perencanaan Asuhan Keperawatan Keluarga	54
Tabel 4. 1	Anamnesis Identitas Pasien Asma Bronkial	71
Tabel 4. 2	Anamnesis Identitas Pasien Asma Bronkial	78
Tabel 4. 3	Data Fokus Klien 1	83

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar *Informed Consent* Klien 1
- Lampiran 2 Lembar *Informed Consent* Klien 2
- Lampiran 3 Hasil Laporan Asuhan Keperawatan Klien 1
- Lampiran 4 Hasil Laporan Asuhan Keperawatan Klien 2
- Lampiran 5 Laporan Pendahuluan Klien 1
- Lampiran 6 Laporan Pendahuluan Klien 2
- Lampiran 7 Satuan Pendahuluan Klien 1
- Lampiran 8 Satuan Pendahuluan Klien 2
- Lampiran 9 Dokumentasi Klien 1
- Lampiran 10 Dokumentasi Klien 2
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan merupakan suatu keadaan sehat yang utuh baik secara fisik, mental dan sosial serta bukan hanya keadaan bebas dari sakit, penyakit atau kecacatan yang memungkinkan setiap orang dapat hidup produktif secara sosial, ekonomi serta terhindar dari penyakit tidak menular (Widyasari, 2020).

Penyakit tidak menular ini telah menjadi ancaman yang serius, khususnya dalam perkembangan kesehatan dimasyarakat. Penyakit tidak menular ini paling umum terjadi pada orang dewasa, dan kebanyakan kematian terjadi pada orang dewasa yang lebih tua adalah Asma Bronkial (WHO, 2020).

Asma bronkial merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan yang banyak dijumpai di masyarakat. Kondisi ini akibat kelainan dari jalan napas di paru - paru dan memengaruhi sensitivitas saraf pada jalan napas sehingga mudah teriritasi. Pada saat serangan, alur jalan napas membengkak karena penyempitan jalan napas dan pengurangan aliran udara yang masuk ke paru - paru (Effendy, 2018).

Data *World Health Organization* (WHO, 2016) menunjukkan sekitar 235 juta orang di dunia menyandang Asma Bronkial, Jumlah penyandang Asma Bronkial terus meningkat setiap tahunnya, dan diperkirakan setiap tahunnya 250.000 orang meninggal akibat Asma Bronkial (Kemenkes RI, 2019).

Asma Bronkial merupakan salah satu jenis penyakit yang banyak di derita oleh masyarakat Indonesia, hingga akhir tahun 2020, jumlah penderita Asma Bronkial di Indonesia sebanyak 4,5 persen dari total jumlah penduduk Indonesia atau sebanyak 12 juta lebih (Kemenkes RI, 2020).

Prevalensi penyakit Asma Bronkial di Kalimantan Timur mengalami peningkatan yang sangat tajam, terbukti dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007, Kalimantan Timur secara nasional berada di posisi ke-14 dengan prevalensi 2,1% yaitu 15.678 kasus, kemudian meningkat menjadi posisi ke-2 se-Indonesia dengan prevalensi 4% yaitu 16.890 kasus di tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Jumlah kasus Asma Bronkial di Kota Balikpapan didapatkan jumlah penderita Asma Bronkial sebanyak 8.755 kasus (DinKes Kota Balikpapan, 2019).

Asma bronkial adalah suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang menyebabkan hiperaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa mengi, batuk, sesak napas dan rasa berat di dada terutama pada malam dan atau dini hari yang umumnya bersifat reversibel baik dengan atau tanpa pengobatan. Asma bronkial bersifat fluktuatif (hilang timbul) artinya dapat tanpa gejala tidak mengganggu aktifitas tetapi dapat eksaserbasi dengan gejala ringan sampai berat bahkan dapat menimbulkan kematian (Kemenkes RI, 2017).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya Asma Bronkial meliputi faktor alergi, faktor non alergi, faktor psikologi, faktor genetik atau keturunan dan faktor lingkungan. Gangguan asma bronkial juga bisa muncul lantaran adanya

peradangan yang mengakibatkan penyempitan saluran pernapasan bagian bawah sehingga terjadi wheezing. Penyempitan saluran pernafasan tersebut menghalangi udara yang masuk sampai menimbulkan manifestasi klinis sehingga muncul masalah salah satunya pola nafas tidak efektif (Fitria, 2018).

Pada Penyakit Asma Bronkial keluarga sangat berperan penting sebagai motivator bagi pasien untuk memberikan dukungan agar cepat sembuh dan kepatuhan dalam berobat, mulai dari menjauhkan pasien dari hal-hal yang dapat memicu timbulnya alergen pasien sehingga perawat perlu memberikan edukasi kepada anggota keluarga (Friedman, 2018).

Dampak bagi penderita asma dimana lingkungan memiliki peran dalam memicu kekambuhan Asma Bronkial. Selain itu ada faktor lain yang dapat meningkatkan keparahan asma. Akibatnya jika tidak segera ditangani dapat menimbulkan komplikasi seperti pneumothorax, gagal napas, dan bronchitis. Asma dapat berakibat fatal, Asma Bronkial lebih sering mengganggu pekerjaan, aktivitas fisik, dan banyak aspek kehidupan lainnya (Zullies, 2018).

Penanganan yang dilakukan pada penderita Asma Bronkial yaitu menghindari factor penyebab yang dapat membuat Asma kambuh seperti hindari paparan asap rokok, debu, bulu binatang, perubahan cuaca, dll. Serta selalu menggunakan masker saat berpergian dan menggunakan pakaian yang hangat saat cuaca yang dingin agar tidak terjadinya kekambuhan Asma Bronkial (Liasani, 2019).

Peran perawat dalam mengatasi penyakit Asma Bronkial pada pasien dan keluarga salah satunya yaitu sebagai peran promotif yang diharapkan dapat

meningkatkan produktifitas untuk melakukan pengobatan. Intervensi promotif yang dilakukan yaitu Edukasi Kesehatan dan konseling tentang Asma Bronkial. Peran preventif bisa dilakukan dengan kontrol rutin penderita Asma Bronkial, meningkatkan kunjungan rutin dari perawat ke pasien, meningkatkan efektifitas dan manajemen diri dari penderita serta mengajarkan melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah, lalu upaya kuratif yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu menganjurkan pasien untuk menghindari factor penyebab asma (Andamarnoyo, 2018).

Menurut data di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak dari hasil penelitian untuk tiga bulan terakhir dari bulan Desember sampai dengan bulan Februari dengan jumlah total penduduk yang memiliki penyakit asma bronkial berjumlah sebanyak 45 kasus.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik mengetahui lebih tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Asma Bronkial di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Utara Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien dengan Asma Bronkial di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak tahun 2023?

C. Tujuan Penelitian

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

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien dengan Asma Bronkial di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian kepada klien yang mengalami Asma Bronkial di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak.
- b. Menegakkan diagnose keperawatan Keluarga pada klien Asma Bronkial di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak.
- c. Menyusun perencanaan tindakan keperawatan kepada klien dengan Asma Bronkial di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak.
- d. Melaksanakan tindakan Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien dengan Asma Bronkial di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak.
- e. Melakukan Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien dengan Asma Bronkial di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penulisan karya tulis ilmiah ini dibagi menjadi tiga, yaitu:

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman belajar di lapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Keluarga dengan kasus Asma Bronkial di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak Kecamatan Balikpapan Utara Tahun 2023 sehingga perawat dapat melakukan tindakan Asuhan Keperawatan 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 Muara Rapak Kecamatan Balikpapan Utara tahun 2023.

3. Bagi Ilmu Perkembangan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan praktek keilmuan keperawatan terutama dalam pemberian Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien Asma Bronkial di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi Asma Bronkial

Asma Bronkial merupakan penyakit respiratorik yang paling sering ditemui dinegara maju dan penyakit yang jangka panjang disaluran pernafasan dengan adanya peradangan dan penyempitan pada saluran pernafasan yang dapat menimbulkan sesak atau kesulitan bernafas. Asma Bronkial merupakan keadaan pernafasan yang mengalami penyempitan karena hiperaktivitas pada rangsangan tertentu yang menyebabkan peradangan. Gejala asma timbul secara episodic dan kronik, biasanya cenderung muncul pada malam hari atau dini hari, musiman atau adanya faktor pencetus (Danususanto, 2020).

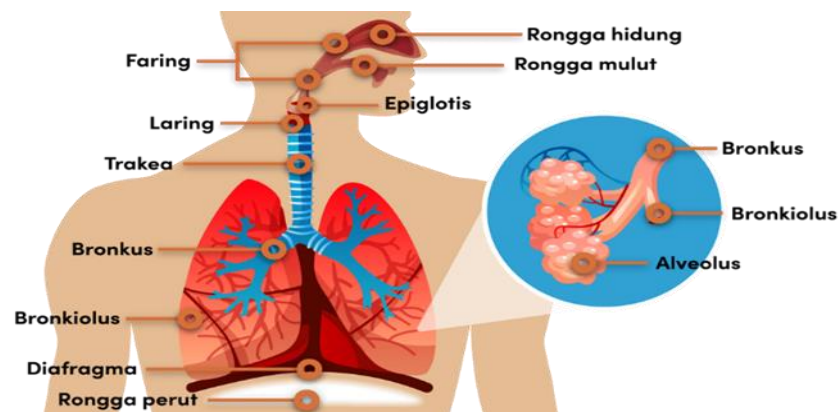
Asma bronkial adalah penyakit dengan karakteristik sesak napas dan wheezing, dimana frekuensi dan keparahan dari tiap orang berbeda. Kondisi ini akibat kelainan dari jalan napas di paru dan memengaruhi sensitivitas saraf pada jalan napas sehingga mudah teriritasi. Pada saat serangan, alur jalan napas membengkak karena penyempitan jalan napas dan pengurangan aliran udara yang masuk ke paru (Effendy, 2018).

Asma bronkial adalah suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang menyebabkan hiperaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang

berupa mengi, batuk, sesak napas dan rasa berat di dada terutama pada malam dan atau dini hari yang umumnya bersifat reversibel baik dengan atau tanpa pengobatan. Asma bronkial bersifat fluktuatif (hilang timbul) artinya dapat tenang tanpa gejala tidak mengganggu aktifitas tetapi dapat eksaserbasi dengan gejala ringan sampai berat bahkan dapat menimbulkan kematian (Kemenkes RI, 2017).

2. Anatomi Sistem Pernapasan

a. Sistem Pernapasan Bagian Atas



Gambar 2. 1

Anatomi Saluran Napas Bagian Atas

1) Rongga Hidung

Hidung terbagi atas dua nostril yang merupakan pintu masuk menuju rongga hidung. Rongga hidung adalah dua kanal sempit yang satu sama lainnya dipisahkan oleh septum.

2) Sinus Paranasal

Sinusa paranasal berperan dalam menyekresi mukus, membantu mengalirkan air mata melalui saluran nasolakrimalis, dan

membantu dalam menjaga permukaan rongga hidung tetap bersih dan lembab.

3) Faring

Faring (tekak) adalah pipa berotot yang bermula dari dasar tengkorak dan berakhir sampai persambungannya dengan esophagus dan batas tulang rawan krikoid. Faring terdiri atas tiga bagian yang dinamai berdasarkan letaknya, yakni nasofaring (dibelakang hidung), orofaring (dibelakang mulut) dan laringofaring (dibelakang faring).

b. Saluran Pernapasan Bagian Bawah

1) Laring

Laring terletak diantara faring dan trachea. Berdasarkan letak vertebra servikalis, laring berada di ruas ke 4 atau ke 5 dan berakhir di vertebra servikalis ruang ke 6. Laring disusun oleh 9 kartilago yang disatukan oleh ligament dan otot rangka pada tulang hioid dibagian atas dan trachea dibawahnya. Fungsi Laring adalah Vokalisasi yang mana berbicara melibatkan sistem respirasi yang meliputi pusat khusus 9 pengaturan bicara dalam korteks serebri, pusat respirasi di dalam batang otak, dan artikulasi serta struktur resonansi dari mulut dan rongga hidung..

2) Trakhea

Trakhea adalah sebuah tabung yang berdiameter 2,5 cm dengan panjang 11 cm. Trakhea terletak setelah laring dan memanjang

ke bawah setara dengan vertebra torakalis ke-5. Ujung trakhea bagian bawah bercabang menjadi dua bronkus (bronchi) kanan dan kiri. Percabangan bronchus kanan dan kiri dikenal sebagai karina (carina). Trakhea tersusun atas 16-20 kartilago hialin berbentuk huruf C yang melekat pada dinding trachea dan berfungsi untuk melindungi jalan udara.

3) Bronkus

Bronkus mempunyai struktur serupa dengan trakhea. Bronkus kiri dan kanan tidak simetris. Bronkus kanan lebih pendek, lebih lebar, dan arahnya hampir vertical dengan trakhea. Sebaliknya bronchus kiri lebih panjang, lebih sempit, dan sudutnya pun lebih runcing. Bronkus prinsipalis terdiri dari dua bagian:

a) Bronkus prinsipalis dekstra

Panjangnya sekitar 2,5 cm masuk ke hilus pulmonalis paru kanan, mempercabangkan bronkus lobaris superior. Pada waktu masuk ke hilus bercabang tiga menjadi bronkus lobaris medius, bronkus lobaris inferior, dan bronkus lobaris superior, di atasnya terdapat V. Azigos, di bawahnya A. Pulmonal dekstra.

b) Bronkus prinsipalis sinistra:

Lebih sempit dan lebih panjang serta lebih horizontal di bandingkan bronkus dekstra, panjangnya sekitar 5 cm, berjalan ke bawah aorta dan di depan esofagus, masuk ke

hilus pulmonalis kiri, bercabang menjadi dua (bronkus lobaris superior dan inferior). Bronkus lobaris atau bronkioli (cabang bronkus) merupakan cabang yang lebih kecil dari bronkus. Pada ujung bronkioli terdapat gelembung paru atau alveoli. Percabangan bronkus lobaris meliputi bronkus lobaris superior dekstra, dan superior sinistra, dan bronkus lobaris inferior sinistra (EGC anatomi fisiologi, 2011).

4) Paru-paru

Paru merupakan organ elastis, berbentuk kerucut, dan terletak dalam rongga thoraks. Kedua paru dipisahkan oleh mediastinum sentral yang berisi jantung dan beberapa pembuluh darah besar. Paru kanan lebih besar dari paru-paru kiri. Selain itu, paru juga dibagi menjadi lima bolus, tiga lobus pada paru kanan dan dua lobus pada paru kiri.

5) Pleura

Pleura merupakan kantung tertutup yang terbuat dari membran serosa (masing-masing untuk setiap paru) yang didalamnya mengandung cairan serosa. Bagian pleura yang melekat kuat pada paru disebut pleura viseralis dan lapisan paru yang membatasi rongga thoraks disebut pleura parietals.

6) Otot-otot pernafasan

Otot pernafasan merupakan sumber kekuatan untuk menghembuskan udara. Diafragma (dibantu oleh otot-otot yang

dapat mengangkat tulang rusuk dan tulang dada) merupakan otot utama yang ikut berperan meningkatkan volume paru.

Saat inspirasi, otot sternokleidomastoideus, otot skalenes, otot pektoralis minor, otot serratus interior, dan otot interkostalis sebelah luar mengalami kontraksi sehingga menekan diafragma ke bawah dan mengangkat rongga dada untuk membantu udara masuk ke dalam paru.

Pada fase ekspirasi, otot-otot transversal dada, otot interkostalis sebelah dalam, dan otot abdominal mengalami kontraksi, sehingga mengangkat diafragma dan menarik rongga dada untuk mengeluarkan udara dari paru.

3. Etiologi Asma Bronkial

Ada beberapa hal yang merupakan faktor timbulnya serangan asma bronkial (Wijaya, 2014), yaitu:

a. Faktor predisposisi

1) Genetik

Diturunkannya bakat alergi dari keluarga dekat, akibat adanya bakat alergi ini penderita sangat mudah terkena penyakit asma bronkial jika terpapar dengan faktor pencetus. Selain itu hipersensitifitas saluran pernafasannya juga bisa diturunkan.

b. Faktor Pencetus

1) Alergen

Alergen adalah zat-zat tertentu yang bila diisap atau dimakan dapat menimbulkan serangan asma misalnya debu rumah, bulu binatang, spora jamur, beberapa makanan laut dan sebagainya.

2) Infeksi saluran pernafasan

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

3) Perubahan cuaca

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

4) Lingkungan kerja

Lingkungan kerja merupakan faktor pencetus yang menyumbang 2- 15% klien asma bronkial. Misalnya orang yang bekerja di pabrik kayu, polisi lalu lintas, penyapu jalanan.

5) Olahraga atau kegiatan jasmani yang berat

Sebagian besar penderita asma bronkial akan mendapatkan serangan asma bila melakukan olahraga atau aktivitas fisik yang berlebihan. Lari cepat paling mudah menimbulkan asma.

6) Stress

Gangguan emosi dapat menjadi pencetus terjadinya serangan asma bronkial, selain itu juga dapat memperberat serangan asma bronkial yang sudah ada. Disamping gejala asma bronkial harus segera diobati. penderita asma bronkial yang mengalami stres harus diberi nasehat untuk menyelesaikan masalahnya.

7) Polusi udara

Pasien asma bronkial sangat peka terhadap udara berdebu, asap rokok, asap pabrik atau asap kendaraan, asap yang mengandung hasil pembakaran dan oksida foto kemikal, serta bau yang tajam.

c. Faktor Campuran

Faktor yang terjadi karena adanya gabungan dari Faktor predisposisi dan Faktor pencetus.

4. Klasifikasi Asma Bronkial

Klasifikasi Menurut (Bunga, 2016) Asma Bronkial terbagi 4 yaitu :

a. Mid Intermiten

Mid Intermiten yaitu kurang dari 2 kali seminggu dan hanya dalam waktu yang pendek, tanpa gejala, diantara serangan-serangan pada waktu malam kurang dari 2 kali sebulan. Fungsi paru-paru FEV dan PEF diperkirakan lebih dari 80%.

b. Mid Persistent

Mid Persistent yaitu serangan lebih ringan tetapi tidak setiap hari, serangan pada waktu malam hari timbul lebih dari 2 kali sebulan. Fungsi paru-paru FEV atau PEF diperkirakan sebesar 80%.

c. Moderat Persistent

Moderat Persistent yaitu serangan timbul setiap hari dan memerlukan penggunaan Bronkodilator serangan timbul 2 kali atau lebih dalam seminggu dan pada waktu malam timbul gejala berat setiap minggu. Fungsi paru-paru FEV dan PEF diperkirakan 60-80%.

d. Severe Persistent

Severe Persistent yaitu gejala yang timbul secara terus-menerus dengan aktivitas yang terbatas, peningkatan frekuensi serangan dan peningkatan frekuensi gejala pada waktu malam.

5. Patofisiologi Asma Bronkial

Menurut (Bunga, 2016) Patofisiologi Asma Bronkial ialah:

Asma pada alergi yang menyebabkan faktor-faktor seperti virus, bakteri, jamur, parasit, iritan, cuaca, kegiatan jasmani dan psikis akan merangsang reaksi hiperreaktivitas bronkus dalam saluran pernafasan sehingga merangsang sel plasma yang menghasilkan imunoglobulin E (IgE). IgE selanjutnya akan menempel pada reseptor dinding sel mast, kemudian sel mast tersensitisasi akan mengalami granulasi, sel mast yang

mengalami granulasi akan mengeluarkan sejumlah mediator seperti histamin dan bradikinin.

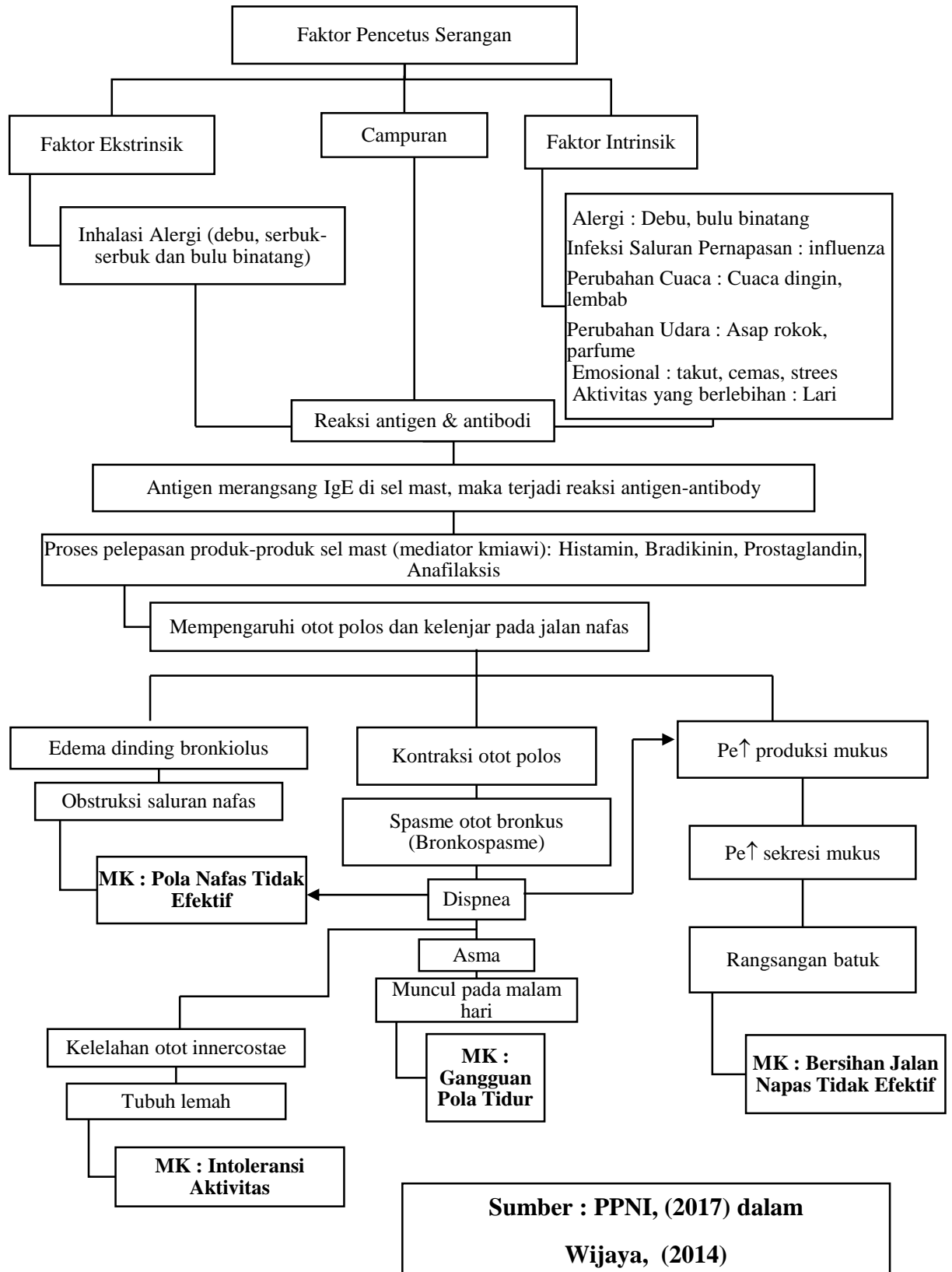
Mediator ini menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler sehingga timbul edema mukosa, peningkatan produksi mukus dan kontraksi otot polos bronkiolus. Hal ini akan menyebabkan proliferasi akibat terjadinya sumbatan dan daya konsolidasi pada jalan nafas sehingga proses pertukaran O₂ dan CO₂ terhambat akibatnya terjadi gangguan ventilasi.

Rendahnya masuknya O₂ ke paru-paru terutama pada alveolus atau yang disebut dengan hiperventilasi, yang akan menyebabkan terjadi alkalosis respiratorik dan penurunan CO₂ dalam kapiler (hipoventilasi) yang akan menyebabkan paru-paru tidak dapat memenuhi fungsi primernya dalam pertukaran gas yaitu membuang karbondioksida sehingga menyebabkan konsentrasi O₂ dalam alveolus menurun dan terjadilah gangguan difusi, dan akan berlanjut menjadi gangguan perfusi dimana oksigenasi ke jaringan tidak memadai sehingga akan terjadi hipoksia yang akan menimbulkan berbagai manifestasi klinis

Pada penderita asma biasanya dapat melakukan inspirasi dengan baik dan adekuat, tetapi sekali-kali melakukan ekspirasi. Hal ini menyebabkan dispnea. Kapasitas residu fungsional dan volume residu paru menjadi sangat meningkat selama serangan asma akibat kesukaran mengeluarkan udara ekspirasi dari paru. Hal ini bisa menyebabkan Barrel Chest.

6. Pathway

Bagan 2. 2 Pathway Asma



7. Manifestasi Klinis

Meurut teori dalam buku Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan (Puspitasari, 2019). Penyakit asma memiliki tanda dan gejala, yaitu :

- a. Batuk (dengan atau tanpa adanya lendir, dispnea, dan mengi)
- b. Asma biasanya menyerang pada malam hari atau pada pagi hari
- c. Eksaserbasi sering didahului dengan meningkatnya gejala selama sehari-hari, tetapi bisa juga terjadi dengan tiba-tiba
- d. Pernafasan menjadi berat
- e. Obstruksi jalan nafas yang memperburuk dispnea
- f. Batuk kering pada awalnya, diikuti dengan batuk yang lebih kuat dengan produksi sputum yang berlebihan
- g. Gejala tambahan seperti diaphoresis, takikardi, dan tekanan nadi yang melebar.

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Rosdahl (2017) 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.

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Medis Pengobatan Farmakologis Menurut (Bunga, 2016) :

- a. Pemberian Oksigen 4-6 liter/menit
- b. Pemberian pemenuhan hidrasi via infus
- c. Terbutaline 0,25 mg/ 6 jam secara subkuta (SC)
- d. Bronkodilator / antibronkospasme dengan cara :
 - 1) Pemberian Nebulizer (via inhalasi) dengan golongan terbutaline 0,25 mg (Briscoma), fenoterol HBr 0,1% Solution (Berotec), Orciprenaline sulfur 0,75 mg (Allupent).
 - 2) Intravena dengan golongan theopyline ethilenediamine (Aminophilin) bolus IV 5-6 mg/kgBB
 - 3) Peroral dengan Aminofilin 3x150 mg tablet. Agonis B2 (Salbutamol 5 mg atau feneterol 2,5 mg atau terbutatine 10 mg)
 - 4) Antidema mukosa dinding bronkus dengan golongan kortikosteroid, Deksamethasone 4 mg IV setiap 8 jam.
 - 5) Mukolitik dan ekspelltoran.

Penatalaksanaan Pengobatan NonFarmakologis :

a. Penyuluhan

Penyuluhan ini di tunjuk untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang penyakit asma bronkial sehingga klien secara sadar menghindari faktor-faktor pencetus, menggunakan obat secara benar, dan berkonsultasi pada tim kesehatan.

b. Menghindari faktor pencetus

Klien perlu dibantu mengidentifikasi pencetus serangan asma yang ada pada lingkungannya, diajarkan cara menghindari dan mengurangi faktor pencetus, termasuk intake cairan yang cukup bagi klien.

c. Fisiotherapi

Dapat digunakan untuk mempermudah pengeluaran mukus. Ini dapat dilakukan dengan postural drainase, perkusi dan fibrasi dada.

10. Komplikasi Asma Bronkial

Beberapa komplikasi dari asma bronkial menurut Rosdahl (2017) :

a. Pneumothoraks

Pneumothoraks adalah keadaan dimana adanya udara dalam rongga pleura yang dicurigai bila terdapat benturan atau tusukan dada.

b. Atelectasis

Atelectasis adalah pengerutuan atau seluruh paru-paru akibat penyumbatan saluran udara atau akibat dari pernafasan yang sangat dangkal.

c. Aspergilos

Aspergilos merupakan penyakit pernafasan yang disebabkan dari jamur yaitu *Aspergillus*.

d. Gagal Nafas

Gagal nafas diakibatkan karena pertukaran oksigen dengan karbondioksida dalam paru-paru yang tidak dapat mengontrol konsumsi oksigen dan pembetukkan karbondioksida dalam sel-sel tubuh.

e. Bronkitis

Bronkhitis atau radang paru-paru adalah kondisi dimana lapisan bagian dalam saluran pernafasan yang kecil (bronkhitis) mengalami bengkak.

B. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki hubungan perkawinan, kelahiran, keintiman dan adopsi, yang bertujuan untuk menciptakan, memelihara budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, emosional dan sosialnya dalam setiap anggota keluarga (Kholifah, 2021).

Menurut Nadirawati, (2018) keperawatan keluarga ialah pemberian layanan kesehatan dengan membantu anggota keluarga mempertahankan kesehatan yang setinggi-tingginya melewati dari pengalaman sakit yang sebelumnya. Keperawatan keluarga yaitu pemberian layanan kesehatan secara holistik mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi hingga evaluasi terhadap seluruh anggota keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan kesehatan semaksimal mungkin. Keperawatan keluarga memiliki aspek unik karena proses pelayanan diberikan secara keseluruhan anggota keluarga sebagai suatu sistem yang saling mempengaruhi. Keperawatan keluarga dapat diberikan pada semua bentuk keluarga dengan berbagai kondisi kesehatan serta kondisi.

2. Tipe Keluarga

Keluarga membutuhkan layanan kesehatan untuk berbagai gaya hidup. Dengan perkembangan masyarakat, jenis keluarga juga akan berkembang. Untuk melibatkan keluarga dalam meningkatkan kesehatan, maka kita perlu memahami semua tipe dalam keluarga.

a. Tradisional

1) Keluarga inti

Mengacu pada keluarga (biologis atau adopsi) yang terdiri dari suami, istri dan anak

2) Keluarga besar Mengacu pada keluarga inti dan keluarga lain yang berhubungan dengan kerabat sedarah, seperti kakek nenek, keponakan, paman dan bibi.

3) Keluarga Dyad Keluarga Dyad adalah keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak.

4) Single Parent "Orang tua tunggal" Singel Parent adalah keluarga yang terdiri dari orang tua (ayah / ibu) dan anak (dikandung / diadopsi). Perceraian atau kematian dapat menyebabkan situasi ini.

5) Single Adult "Orang dewasa lajang" Mengacu pada sebuah keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa (misalnya, seorang dewasa yang kemudian tinggal di kantor asrama untuk bekerja atau belajar).

b. Non Tradisional

1) The unmarried teenage mother (Remaja yang belum menikah) Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dan anak-anak dari hubungan tanpa nikah.

2) The stepparent family Keluarga dengan orang tua tiri.

3) Commune family (Keluarga komunal)

Beberapa pasangan keluarga yang tidak terkait (dan anak-anak mereka) tinggal bersama di rumah yang sama, sumber daya dan fasilitas yang sama, dan pengalaman yang sama: mensosialisasikan anak melalui kegiatan kelompok atau membesarkan anak bersama.

4) The nonmarital heterosexual cohabiting family

Keluarga yang tinggal bersama namun bisa saja berganti pasangan tanpa adanya menikah.

5) Gay and lesbian families

Orang dengan jenis kelamin yang sama hidup dengan "pasangan nikah"

6) Cohabiting family

Dengan beberapa alasan yang memungkinkan dimana orang dewasa tinggal dalam satu rumah tanpa adanya suatu pernikahan.

7) Group marriage-family

Dalam pernikahan di mana orang dewasa menggunakan peralatan keluarga bersama-sama, mereka merasa bahwa hubungan romantis yang mereka jalani adalah pernikahan dan berbagi beberapa hal, termasuk seks dan pengasuhan anak selanjutnya.

8) Group network family

Kelompok jaringan keluarga dimana keluarga inti memiliki ikatan atau aturan yang sama dan mereka hidup bersama untuk berbagi kebutuhan sehari-hari dan memberikan layanan dan tanggung jawab untuk mengasuh anak.

9) Foster family

Keluarga angkat Ketika orang tua anak membutuhkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya, keluarga akan menerima sementara anak yang tidak ada hubungannya dengan keluarga/saudara kandung.

10) Homeless family

Keluarga tunawisma karena krisis pribadi yang berkaitan dengan kondisi ekonomi dan atau masalah kesehatan mental, keluarga yang terbentuk tanpa adanya perlindungan yang tetap diberikan.

11) Gang

Bentuk keluarga yang merusak, dalam arti mereka mencari ikatan emosional dan merawat keluarga, tetapi tumbuh dalam lingkungan yang penuh kekerasan dan kejahatan dalam hidup mereka.

3. Struktur Keluarga

Menurut Nadirawati (2018) Salah satu pendekatan dalam keluarga adalah pendekatan struktural fungsional, Struktur keluarga menyatakan bagaimana keluarga disusun atau bagaimana unit unit ditata dan saling terkait satu sama lain. Struktur dalam keluarga terbagi menjadi 4 yaitu:

a. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi sangatlah penting dalam suatu hubungan namun tidak hanya untuk keluarga, tetapi juga untuk semua jenis hubungan. Tanpa komunikasi, tidak akan ada hubungan yang dekat dan intim, atau bahkan saling pengertian. Dalam keluarga ada beberapa interaksi yang efektif dan beberapa tidak. Mode interaktif yang berfungsi dalam keluarga memiliki karakteristik sebagai berikut:

- 1) Terbuka, jujur, berpikiran positif, dan selalu berusaha menyelesaikan konflik keluarga.
- 2) Komunikasi berkualitas tinggi antara pembicara dan audiens
Dalam pola komunikasi ini biasanya disebut stimulus respons, komunikasi semacam ini kadang terjadi ketika orang tua mengasuh bayi ataupun sebaliknya. Orang tua lebih aktif dan kreatif dalam merespon (stimulus). Melalui model komunikasi yang berfungsi dengan baik ini, penyampaian pesan (pembicara) akan mengungkapkan pendapat, meminta dan menerima umpan balik. Disisi lain, penerima pesan selalu siap mendengarkan, memberikan umpan balik, dan verifikasi. Pada saat yang sama,

keluarga dengan metode komunikasi yang buruk dapat menimbulkan berbagai masalah, terutama beban psikologis anggota keluarga. Ciri-ciri mode komunikasi ini antara lain:

- a) Fokus dialog hanya pada satu orang, misalnya penanggung jawab keluarga memutuskan apa yang terjadi dan apa yang dilakukan anggota keluarga.
- b) Tidak ada diskusi di dalam keluarga, semua anggota keluarga setuju, tidak peduli apakah mereka setuju atau harus setuju.
- c) Keluarga kehilangan rasa simpati, karena setiap anggota keluarga tidak dapat mengungkapkan pendapatnya. Karena cara komunikasi dan pertumbuhan ini, komunikasi dalam keluarga akhirnya menjadi tertutup.

b. Struktur Peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan dari posisi tertentu. Ayah berperan sebagai kepala keluarga, ibu berperan sebagai daerah domestik keluarga, dan anak memiliki perannya masing-masing dan berharap dapat saling memahami dan mendukung. Selain peran utama terdapat peran informal, peran tersebut dilakukan dalam kondisi tertentu atau sudah menjadi kesepakatan antar anggota keluarga. Misalnya, jika suami mengizinkan istrinya bekerja di luar rumah, maka istri akan berperan

informal. Begitu pula suami akan melakukan tugas informal tanpa sungkan dengan membantu istrinya mengurus rumah.

c. Struktur Kekuatan

Kondisi struktur keluarga yang menggambarkan adanya kekuasaan yang digunakan untuk mengontrol dan mempengaruhi anggota keluarga lainnya dalam sebuah keluarga, setiap individu dalam keluarga memiliki kekuatan untuk mengubah perilaku anggotanya ke arah yang lebih positif dalam hal perilaku dan kesehatan. ketika seseorang memiliki kekuatan sebenarnya dia dapat mengontrol interaksi. Dimana kekuatan ini dapat dibangun dengan berbagai cara. Selain itu, terdapat banyak faktor dalam struktur kekuatan keluarga, diantaranya:

1) Kekuatan hukum (kekuatan/kewenangan hukum)

Dalam konteks kekeluargaan, kekuatan ini sebenarnya tumbuh secara mandiri, karena adanya hirarki (pemimpin) yang merupakan struktur masyarakat kita. Kepala keluarga merupakan pemegang kemampuan interaktif dalam keluarga. Ia berhak mengontrol tingkah laku anggota keluarga lainnya, terutama pada anak-anak.

2) Referent power

Dalam masyarakat orang tua merupakan contoh teladan dalam keluarga, terutama kedudukan sang ayah sebagai

kepala keluarga. Apa yang dilakukan sang ayah akan menjadi teladan bagi pasangan dan anak-anaknya.

3) Reward power/Kemampuan menghargai

Imbalan penting untuk memiliki dampak yang mendalam didalam keluarga. Hal ini tentunya sering terjadi di masyarakat kita, jika anak-anak mereka mencapai nilai terbaik di sekolah, mereka akan diberikan hadiah. Cara ini memang bisa secara efektif menstimulasi semangat si anak, tapi jika si anak tidak berhasil, maka itu tidak akan menghadihinya. Cara yang lebih baik adalah bahwa anak tetap akan diberi penghargaan, tetapi jika berhasil, itu akan lebih rendah dari standar yang dijanjikan. Namun, meskipun orang tua tidak berhasil, usaha anak anaknya akan tetap dihargai oleh orangtuanya.

4) Coercive power

Dalam memperkuat hubungan disebuah rumah tangga peraturan sangat penting untuk diterapkan. Konsekuensinya apabila melakukan pelanggaran atau tidak mematuhi peraturan yang ada maka ancaman atau berupa hukuman akan diterima.

d. Nilai-Nilai Dalam Kehidupan Keluarga

Di dalam kehidupan keluarga sikap maupun kepercayaan sangat penting dimana didalamnya terdapat nilai yang merupakan sistematis. Nilai-nilai kekeluargaan juga dapat digunakan sebagai

pedoman dalam menetapkan norma dan aturan. Norma merupakan perilaku sosial yang baik berdasarkan sistem nilai keluarga. Nilai-nilai dalam keluarga tidak hanya dibentuk oleh keluarga itu sendiri, tetapi juga turunkan oleh keluarga istri atau suami. Perpaduan dua nilai dengan nilai berbeda akan menciptakan nilai baru bagi sebuah keluarga.

4. Tujuan Keperawatan

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

- a. Mengetahui masalah kesehatan yang dihadapi anggota keluarga. Kemampuan keluarga dalam mengetahui masalah kesehatan seluruh keluarga.
- b. Membuat keputusan secara tepat dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk membawa anggota keluarga ke pelayanan kesehatan.
- c. Perawatan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

- d. Memodifikasi lingkungan yang kondusif. Kemampuan keluarga dalam mengatur lingkungan, sehingga mampu mempertahankan kesehatan dan memelihara pertumbuhan serta perkembangan setiap anggota keluarga.
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang mempunyai masalah Kesehatan.

5. Karakteristik Keluarga

Karakteristik keluarga adalah sebagai tempat yang paling inti atau dasar untuk semua individu dalam memperoleh perhatian, perlindungan, pembelajaran, dan juga pembinaan.

Menurut Robert menyebutkan bahwa keluarga memiliki empat karakteristik, yaitu:

- a. Terdiri atas orang-orang yang bersatu karena ikatan perkawinan.
- b. Anggota keluarga hidup dalam satu rumah dan membentuk rumah tangga.
- c. Merupakan satu kesatuan orang yang berinteraksi dan berkomunikasi.
- d. Melaksanakan dan mempertahankan kebudayaan yang sama.

6. Peran dan Fungsi Perawat

Menurut (Bunga,2016) Peran dan fungsi perawat ialah :

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.

7. Sasaran Keperawatan Keluarga

Sasaran dari asuhan keperawatan adalah keluarga sehat, keluarga resiko tinggi yang rawan kesehatan dan keluarga yang memerlukan tindak lanjut.

a. Keluarga sehat

Jika seluruh anggota keluarga dalam kondisi sehat tetapi memerlukan antisipasi terkait dengan siklus perkembangan manusia dan tahapan tumbuh kembang keluarga. Fokus intervensi keperawatan terutama pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

b. Keluarga resiko tinggi dan rawan kesehatan

Keluarga resiko tinggi termasuk keluarga yang memiliki kebutuhan untuk menyesuaikan diri terkait siklus perkembangan anggota keluarga, keluarga dengan faktor resiko penurunan status kesehatan.

c. Keluarga yang memerlukan tindak lanjut

Keluarga yang anggota keluarganya mempunyai masalah kesehatan dan memerlukan tindak lanjut pelayanan keperawatan/kesehatan misalnya: klien pasca hospitalisasi penyakit kronik, penyakit degeneratif, tindakan pembedahan, penyakit terminal (Muslihin, 2012).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Definisi Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan dengan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan terdiri atas lima langkah, yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan melakukan evaluasi.

2. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosa 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 (Kholifah, 2016).

Pada pengkajian ada tahap yang perlu dilakukan yaitu :

- a. Membina hubungan yang baik adalah hubungan yang baik antara perawat dengan klien (keluarga) merupakan modal utama yang harus dilakukan dalam asuhan keperawatan.
- b. Pengkajian awal. Pengkajian ini berfokus sesuai data yang diperoleh dari unit pelayanan Kesehatan.
- c. Pengkajian lanjutan adalah tahap pengkajian untuk memperoleh data yang lebih lengkap sesuai masalah Kesehatan keluarga yang berorientasi pada pengkajian awal. Sumber data yang bisa digunakan dalam melakukan pengkajian pada keluarga yaitu :
 - 1) Wawancara : dilakukan pada anggota keluarga berkaitan dengan Riwayat Kesehatan dan gaya hidup, wawancara harus berfokus, disusun secara struktur dan bertujuan. Memberikan kesempatan kepada setiap individu untuk mengungkapkan persepsinya, dan memberikan kesempatan kepada perawat untuk melihat interaksi anggota keluarga.
 - 2) Observasi yang dilakukan secara objektif, dengan melakukan pengamatan terhadap lingkungan perumahan dan fasilitas-fasilitasnya.
 - 3) Informasi tertulis maupun lisan dari berbagai Lembaga yang menangani Kesehatan keluarga maupun dari anggota tim Kesehatan lainnya.

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 (Kholifah & Widagdo, 2016).

Pengkajian menurut Friedman (2013) dalam asuhan keperawatan keluarga diantaranya adalah :

Dalam melakukan pengkajian yang perlu dalam asuhan keperawatan keluarga ialah :

a. Pengumpulan data :

1) Data umum

- a) Identifikasi Keluarga: nama kepala keluarga, umur, alamat dan telpon, pekerjaan kepala keluarga, Pendidikan kepala keluarga.
- b) Komposisi keluarga dan genogram: komposisi keluarga perlu sekali dalam hal ini diketahui, kemudian dapat diperjelas dengan genogram, yang dapat dilukiskan dengan tabel, dan lambing-lambang atau simbol-simbol.
- c) Tipe keluarga: menjelaskan jenis tipe keluarga (tipe keluarga tradisional atau tipe keluarga non tradisional).
- d) Suku bangsa: mengkaji asal suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya, suku, bangsa atau kebiasaan-kebiasaan terkait dengan Kesehatan.
- e) Agama : mengkaji agama dan kepercayaan yang dianut oleh keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan.

- f) Status Sosial Ekonomi Keluarga ditentukan oleh pendapatan seluruh keluarga baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan- kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.
 - g) Aktivitas Rekreasi
 - h) Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi Bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, tetapi juga penggunaan waktu luang atau senggang keluarga.
- 2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- a) Tahap perkembangan keluarga saat ini : tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas tahap perkembangan keluarga.
 - b) Tahap perkembangan yang belum terpenuhi : menjelaskan bagaimana tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendalanya.
 - c) Riwayat Kesehatan keluarga inti : menjelaskan Riwayat Kesehatan masing-masing anggota pada keluarga inti, upaya pencegahan dan pengobatan pada anggota keluarga yang sakit, serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

d) Riwayat Kesehatan keluarga sebelumnya: tentang Kesehatan keluarga asal kedua orang tua.

3) Data lingkungan

a) Karakteristik dan denah rumah : menjelaskan gambaran tipe rumah, luas bangunan, pembagian dan pemanfaatan .

b) Karakteristik tetangga dan komunitasnya : menjelaskan tipe dan kondisi lingkungan tempat tinggal, nilai dan norma atau aturan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi Kesehatan.

c) Mobilitas keluarga: ditentukan dengan apakah keluarga hidup menetap dalam satu tempat atau mempunyai kebiasaan berpindah – pindah tempat tinggal.

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat : menjelaskan waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul atau berinteraksi dengan masyarakat lingkungan tempat tinggal.

e) System pendukung keluarga : sumber dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan masyarakat setempat serta jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimiliki keluarga untuk meningkatkan upaya kesehatan.

4) Struktur keluarga

- a) Pola komunikasi keluarga: yaitu menjelaskan bagaimana cara berkomunikasi antar anggota keluarga menggunakan system tertutup atau terbuka, kualitas dan frekuensi komunikasi yang berlangsung serta isi pesan yang disampaikan.
- b) Struktur kekuatan keluarga : kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku (key person)
- c) Struktur dan peran keluarga: menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun secara informal.
- d) Nilai dan norma keluarga : nilai norma serta kebiasaan yang berhubungan dengan Kesehatan.

5) Fungsi keluarga

- a) Fungsi afektif : mengkaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga,dukungan anggota keluarga, hubungan psikososial dalam keluarga, dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
- b) Fungsi sosial : menjelaskan tentang hubungan anggota keluarga sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, nilai

norma dan budaya serta perilaku yang berlaku di keluarga dan masyarakat.

- c) Fungsi pemenuhan (perawatan/pemeliharaan) Kesehatan : sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian dan perlindungan terhadap anggota keluarga yang sakit.
 - d) Fungsi reproduksi : mengkaji berapa jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga, metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga.
 - e) Fungsi ekonomi : menjelaskan bagaimana upaya keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sandang, pangan, dan papan serta pemanfaatan lingkungan rumah untuk meningkatkan penghasilan keluarga.
- 6) Stress dan coping keluarga
- a) Stressor jangka pendek dan Panjang: stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan. Sedangkan stressor jangka Panjang yaitu stressor yang saat ini dialami yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan.
 - b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor : mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi stressor yang ada.

- c) Strategi koping yang digunakan : strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
 - d) Strategi adaptasi disfungsional : menjelaskan adaptasi disfungsional (perilaku keluarga yang tidak adaptif) Ketika keluarga menghadapi masalah.
- 7) Pemeriksaan fisik pengkajian yang digunakan pada pasien dengan asma yaitu :
- a) Identitas klien : meliputi nama, usia, jenis kelamin, ras, dll.
 - b) Data riwayat Kesehatan pernah menderita penyakit asma sebelumnya, menderita kelelahan yang amat sangat dengan sianosis pada ujung jari. Terdapat data yang menyatakan adanya factor predisposisi timbulnya penyakit ini, di antaranya adalah riwayat alergi dan riwayat penyakit saluran nafas bagian bawah (rhinitis, urtikaria, dan eskrim).
 - c) Riwayat Kesehatan sekarang
 - (1) Keluhan utama yang timbul pada klien dengan asma baru adalah dispnea (sesak napas) sampai bisa sehari-hari atau berbulan-bulan, batuk, dan mengi (pada beberapa kasus lebih banyak paroksimal) dan lesu tidak bergairah, pucat tidak ada nafsu makan, sakit pada dada dan pada jalan nafas.
 - (2) Sesak setelah melakukan aktivitas
 - (3) Sesak nafas karena perubahan udara dan debu

- (4) Batuk dan susah tidur karena nyeri dada
- d) Riwayat Kesehatan keluarga
 - (1) Riwayat keluarga memiliki asma
 - (2) Riwayat keluarga yang menderita penyakit alergi seperti rhinitis alergi, sinusitis, dermatitis, dan lainlain.
- e) Aktivitas/istirahat
 - (1) Kelelahan, keletihan.
 - (2) Ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena sulit bernafas.
 - (3) Ketidakmampuan untuk tidur dalam posisi duduk tinggi.
 - (4) Dispnea pada saat istirahat, aktivitas dan hiburan.
- f) Sirkulasi : pembengkakan pada ekstremitas bawah
- g) Integritas ego terdiri dari peningkatan factor resiko dan perubahan pola hidup
- h) Makanan dan cairan : mual/muntah, nafsu makan menurun, ketidakmampuan untuk makan
- i) Pernafasan
 - (1) Nafas pendek, dada rasa tertekan dan ketidakmampuan untuk bernafas.
 - (2) Batuk dengan produksi sputum berwarna keputihan.
 - (3) Pernafasan biasanya cepat, fase ekspirasi biasanya memanjang.
 - (4) Penggunaan otot bantu pernafasan.

(5) Bunyi nafas mengi sepanjang area paru pada ekspirasi dan kemungkinan selama inspirasi berlanjut sampai penurunan/tidak adanya bunyi nafas.

j) Keamanan : Riwayat reaksi alergi/sensitive terhadap zat

k) Pemeriksaan head to toe

(1) Inspeksi

(a) Pemeriksaan dada dimulai dari torak posterior, klien pada posisi duduk.

(b) Dada diobservasi dengan membandingkan satu sisi dengan yang lainnya.

(c) Tindakan dilakukan dari atas (apeks) sampai kebawah.

(d) Ispeksi torak posterior, meliputi warna kulit dan kondisinya, skar,lesi, massa, dan gangguan tulang belakang, sperti kifosis,scoliosis, dan lordosis.

(e) Catat jumlah irama, kedalaman pernafasan, dan kemstrian pergerakan dada.

(f) Observasi tipe pernafasan, seperti pernafasan hidung pernafasan diagfragma dan penggunaan otot bantu pernafasan.

(g) Saat mengobservasi respirasi, catat durasi dari fase inspirasi (I) dan fase eksifirasi (E). Rasio pada fase ini normalnya 1 : 2 Fase ekspirasi yang memanjang

menunjukkan adanya obstruksi pada jalan nafas dan sering ditemukan pada klien Chronic AirFlow Limitation (CAL) I Chornic obstructive Pulmonary Diseases (COPD).

- (h) Kelainan pada bentuk dada.
- (i) Obsevasi kesimetrian pergerakan dada. Gangguan pergerakan atau tidak ade kuatnya ekspansi dada mengindikasikan penyakit pada paru atau pleura. Observasi trakea obnormal ruang intercostal selama inspirasi, yang dapat mengindikasikan obstruksi jalan nafas.

(2) Palpasi

- (a) Dilakukan untuk mengkaji kesimetrisan pergerakan dada dan mengobservasi abnormalitas, mengidentifikasi keadaan kulit, dan mengetahui vokal/tactile premitus (vibrasi).
- (b) Palpasi toraks untuk mengetahui abnormalitas yang terkaji saat inspeksi seperti : mata, lesi, bengkak.
- (c) Vokal premitus, yaitu gerakan dinding dada yang dihasilkan ketika berbicara

(3) Perkusi Suara

Perkusi normal :

- (a) Resonan (Sonor) : bergaung, nada rendah.
Dihasilkan pada jaringan paru normal.
- (b) Dullness: Bunyi yang pendek serta lemah,
ditemukan dibagian jantung, mamae, dan hati
- (c) Timpani: musikal, bernada tinggi dihasilkan di atas
perut yang berisi udara

Suara perkusi abnormal :

- (a) Hiperrsonan (hiperrsonor): bergaung lebih mudah
dibandingkan dengan resonan dan timbul pada
bagian paru yang berisi darah
- (b) Flatness: sangat dullness. Oleh karena itu, nadanya
lebih tinggi. Dapat didengar pada perkusi daerah
hati, di mana areanya seluruhnya berisi jaringan.

(4) Auskultasi

- (a) Merupakan pengkajian yang sangat bermakna,
mencakup mendengar bunyi nafa normal, bunyi nafas
tambahan (abnormal, dan suara.
- (b) Suara nafas abnormal dihasilkan dari gerakan udara
ketika melalui jalan nafas dari laring ke alveoli,
dengan sifat bersih.

(c) Suara nafas normal meliputi bronkial, bronkovesikular dan vesicular.

(d) Suara nafas tambahan meliputi wheezing, pleural friction rub, dan crackles.

l) Harapan keluarga perlu dikaji harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu menyelesaikan masalah Kesehatan yang terjadi.

m) Analisa data Kegiatan yang dilakukan pada Analisa data yaitu menetapkan masalah Kesehatan keluarga yang diangkat dari lima tugas keluarga, yaitu

(1) Mengenal masalah Kesehatan keluarga.

(2) Membuat keputusan Tindakan Kesehatan yang tepat.

(3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

(4) Memodifikasi lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.

(5) Menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada di masyarakat.

3. Menentukan Prioritas Masalah

Menurut Mubarak (2012) tipologi dari diagnosis keperawatan yaitu:

a. **Diagnosis aktual (terjadi defisit atau gangguan kesehatan)**

Dari hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan, dimana masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga memerlukan bantuan untuk segera ditangani dengan cepat.

b. **Diagnosis resiko tinggi (ancaman kesehatan)**

Sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan, tetapi tanda tersebut dapat menjadi masalah actual apabila tidak segera mendapatkan bantuan pemevahan dari tim kesehatan atau keperawatan.

c. **Diagnosis potensial (keadaan sejahtera atau wellness)**

Suatu keadaan jika keluarga dalam keadaan sejahtera, kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Setelah data dianalisis, kemungkinan perawat menemukan lebih dari satu masalah. Mengingat keterbatasan kondisi dan sumber daya yang dimiliki oleh keluarga maupun perawat, maka masalah- masalah tersebut tidak dapat ditangani sekaligus. Oleh karena itu, perawat bersama keluarga dapat menyusun dan menentukan prioritas masalah kesehatan keluarga dengan menggunakan skala perhitungan yang dapat dilihat.

Tabel 2. 1 Scoring Penilaian Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga

NO.	Kriteria	Skoring	Bobot
1.	Sifat Masalah a. Tidak/kurang sehat b. Ancaman Kesehatan c. Krisis/ keadaansejahterah	3 2 1	1
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah a. Dengan Mudah b. Hanya Sebagian c. Tidak Dapat	2 1 0	2
3.	Potensial Masalah Dapat Dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya Masalah a. Masalah berat, harus segera ditangani b. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1
	Total		

Keterangan :

Rumus Perhitungan Skoring

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

A. Dalam menentukan prioritas masalah keluarga, perawat harus memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi, yaitu :

- a. Kriteria pertama, yaitu sifat masalah, skor yang tinggi diberikan pada masalah actual karena yang pertama memerlukan Tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.

- b. Kriteria kedua (kemungkinan masalah dapat diubah)
 - (1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan Tindakan untuk menangani masalah.
 - (2) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
 - (3) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu.
 - (4) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.
- c. Kriteria ketiga (potensial masalah dapat dicegah)
 - (1) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit/masalah.
 - (2) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
 - (3) Tindakan yang sedang dijalankan adalah Tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
 - (4) Adanya kelompok “High Risk atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah”.
- d. Kriteria keempat (menonjolnya masalah) Adalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah Kesehatan tersebut.

4. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan tahap kedua dari proses keperawatan keluarga. Tahap ini merupakan kegiatan penting dalam menentukan masalah keperawatan yang akan diselesaikan dalam keluarga. Penetapan diagnosis keperawatan yang tidak tepat akan memengaruhi tahapan berikutnya dalam proses keperawatan. Kemampuan perawat dalam menganalisis data hasil pengkajian sangat diperlukan dalam menetapkan diagnosis keperawatan keluarga. Diagnosa keperawatan meliputi:

- a. Defisit Pengetahuan Keluarga tentang penyakit Asma bronkial berhubungan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.0111)
- b. Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.00188)
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0115)
- d. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0005)
- e. Bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga (D.0001)

5. Perencanaan Keperawatan

Pada tahap ini, perawat dapat melakukan tindakan keperawatan secara mandiri dan atau melaksanakan kerja sama dengan tim kesehatan lain. Pada dasarnya menurut Friedman (2010) ada 4 yang terkait dengan pelaksanaan asuhan keperawatan jika diterapkan pada keluarga asma bronkial (UMP, 2014) yaitu:

- a. Mengetahui masalah kesehatan setiap keluarga yang terkena penyakit Asma Bronkial yaitu mengetahui kemampuan keluarga mengetahui masalah kesehatan, mengkaji sejauh mana keluarga mengetahui tanda dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda gejala dan penyebab.
- b. Mengambil keputusan untuk tindakan keperawatan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita Asma Bronkial meliputi cara mengatasi masalah kesehatan
- c. Memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang menderita Asma Bronkial yang meliputi cara perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah.
- d. Memodifikasi lingkungan rumah yang memenuhi syarat kesehatan untuk penderita Asma Bronkial meliputi memelihara lingkungan yang menguntungkan bagi anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan. Menggunakan fasilitas kesehatan untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan masyarakat meliputi cek kesehatan

rutin untuk mengetahui kondisi kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

Tabel 2. 2 Perencanaan Asuhan Keperawatan Keluarga

NO	Dx.Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Defisit pengetahuan keluarga tentang penyakit Asma Bronkial berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0115)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga memahami tentang penyakit Asma bronkial. Kriteria hasil : 1. Keluarga mampu menjelaskan tentang Asma Bronkial meningkat 2. Pertanyaan keluarga tentang masalah yang dihadapi menurun 3. Perilaku keluarga dan pasien membaik	(Edukasi Kesehatan I.12383) Observasi 1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.2 Identifikasi factor- faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motifasi perilaku hidup bersih dan sehat Teraupetik 1.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan Kesepakatan untuk bertanya. Edukasi 1.4 Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 1.5 Ajarkan prilaku hidup bersih dan sehat
2.	Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.00188)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan kemampuan keluarga mengangani masalah kesehatan kelurga dapat optimal. Kriteria Hasil: 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan secara tepat meningkat Tindakan untuk	(Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan I.12435) Observasi 2.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Teraupetik 2.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya

		mengurangi factor reiko meningkat	<p>2.3 Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya</p> <p>Edukasi</p> <p>2.4 Jelaskan penanganan masalah Kesehatan</p> <p>2.5 Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan</p> <p>2.6 Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan tercapai</p> <p>Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari</p>
3.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0115)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan kemampuan keluarga menangani masalah kesehatan keluarga dapat optimal. Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan secara tepat meningkat 3. Tindakan untuk mengurangi factor reiko meningkat 	<ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 3.2 Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga 3.3 Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 3.4 Gunakan sarana fasilitas yang ada dalam keluarga 3.5 Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal 3.6 Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga 3.7 Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 3.8 Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
4.	Pola nafas tidak efektif b.d ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0005)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat menangani masalah kesehatan keluarga dan memahami tentang	<p>(Manajemen jalan nafas I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Monitor pola nafas 4.2 Monitor bunyi nafas tambahan

		<p>penyakit Asma Bronkial</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengurangi faktor penyebab sesak nafas muncul 2 2. Disnea menurun 3. Frekuensi nafas membaik 	<p>4.3 Monitor spuntum</p> <p>Teraupetik</p> <p>4.4 Posisikan semi-fowler atau fowler berikan minuman hangat Lakukan fisioterapi dada</p> <p>Edukasi</p> <p>4.5 Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari</p> <p>(Edukasi Pengukuran Respirasi I.112413)</p> <p>Observasi</p> <p>1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Teraupetik</p> <p>1.2 Sediakan materi dan media Pendidikan</p> <p>1.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan yang sesuai. Kesepakatan</p> <p>1.4 Berikan kesempatan untuk pasien bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>1.5 Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan</p> <p>1.6 Ajarkan cara menghitung respirasi dengan mengamati naik turunnya dada saat bernafas</p>
5.	Bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0001)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x 24 jam keluarga memahami tentang perawatan anggota keluarga dengan asma bronkial Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014) Tindakan</p> <p>Observasi:\</p> <p>5.1 Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</p> <p>5.2 Monitor pola napas Monitor kemampuan batuk efektif</p>

		2. Wheezing menurun 3. Produksi sputum menurun 4. Gelisah membaik 5. Frekuensi nafas membaik	5.3 Monitor adanya produksi sputum 5.4 Monitor adanya sumbatan jalan napas 5.5 Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 5.6 Auskultasi bunyi napas Monitor saturasi oksigen Terapeutik: 5.7 Atur internal pemantau respirasi sesuai kondisi pasien 5.8 Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi: 5.9 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
--	--	---	---

6. Implementasi Keperawatan

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

7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Dalam kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemajuan status Kesehatan keluarga, membandingkan respon keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah dan kemajuan pencapaian tujuan keperawatan (Murwani, 2014).

Evaluasi ini akan mengarahkan asuhan keperawatan, apakah asuhan keperawatan yang dilakukan ke pasien berhasil mengatasi masalah pasien ataukah asuhan yang sudah dibuat akan terus berkesinambungan mengikuti siklus proses keperawatan sampai benar – benar masalah pasien teratasi. Evaluasi keperawatan ada dua jenis, yaitu :

a. Evaluasi formatif

Evaluasi yang dilakukan segera melakukan Tindakan keperawatan. Evaluasi formatif berorientasi pada aktivitas proses keperawatan dan hasil Tindakan keperawatan yang disebut sebagai evaluasi proses.

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi yang dilakukan setelah perawat melakukan serangkaian Tindakan. Evaluasi ini berfungsi menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang diberikan. Pada evaluasi ini berorientasi pada masalah keperawatan yang sudah ditegakkan, menjelaskan keberhasilan, rekapitulasi, dan atau kesimpulan status Kesehatan klien

sesuai dengan kerangka waktu yang telah disiapkan. Ada tiga kemungkinan hasil evaluasi ini yaitu:

- 1) Tujuan tercapai, jika klien dan keluarga menunjukkan perubahan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan
- 2) Tujuan tercapai Sebagian, klien dan keluarga menunjukkan perubahan Sebagian dari hasil kriteria yang telah ditentukan
- 3) Tujuan tidak tercapai, klien dan keluarga tidak menunjukkan perubahan kemajuan sama sekali atau dapat timbul masalah baru.

Yang harus dievaluasi pada tujuan keperawatan adalah :

- 1) Apakah respon keluarga sesuai dengan kriteria standar yang telah diterapkan
- 2) Apakah tujuan yang telah dicapai sudah menggambarkan focus perawatan sekarang.
- 3) Adakah tambahan tujuan keperawatan sesuai dengan perkembangan hasil yang sekarang.

Apakah tujuan diterima oleh keluarga. Sedangkan pada saat evaluasi

Tindakan keperawatan yang meliputi :

- 1) Apakah intervensi dapat diterima oleh keluarga.
- 2) Apakah intervensi itu bersifat spesifik untuk keluarga
- 3) Apakah intervensi dapat dikerjakan oleh keluarga maupun perawat.

Evaluasi disusun menggunakan format SOAP secara operasional :

S : Hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan.

O : Hal – hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan

A : Analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan keperawatan dan kriteria hasil terkait dengan diagnosis.

P : perencanaan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis respon keluarga.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Dessain Penelitian

Jenis penelitian yang saat ini digunakan adalah Deskriptif Kualitatif, bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Keluarga pada pasien dengan Asma Bronkial di wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Tahun 2023. Pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan Asuhan Keperawatan Keluarga yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, impleentasi dan evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Subjek yang dilakukan dalam penelitian keperawatan keluarga adalah keluarga dan pasien dengan kasus yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun Kriteria responden yang akan dipilih sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memnuhi syarat sebagai sampel oleh peneliti (Rikomah et al, 2018).

- a. Klien berjenis kelamin laki – laki dan perempuan
- b. Subyek dalam studi kasus ini adalah dua keluarga dengan Asma Bronkial Responden berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak
- c. Responden dengan diagnosa medis Asma Bronkial.

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

2. Kriteria ekskusi

Merupakan sampel yang tidak memenuhi syarat dari kriteria inklusi (Rikomah et al, 2018).

- a. Responden tidak berobat di puskesmas Muara Rapak
- b. Responden anak-anak
- c. Responden tidak bersedia menandatangani surat persetujuan (informed consent) sebagai bukti persetujuan.

C. Definisi Operasional

Untuk mempermudah dan memahami proses studi kasus ini, maka penulis membuat penjelasan sebagai berikut :

1. Asma Bronchial

Asma bronchial adalah penyakit jalan napas obstruktif intermitten, reversible dimana trakeobronkial berespons secara hiperaktif terhadap stimuli tertentu. Asma bronchial adalah suatu penyakit dengan ciri meningkatnya responstrakea dan bronkus terhadap berbagai rangsangan dengan manifestasi adanya penyempitan jalan napas yang luas dan derajatnya dapat berubah – ubah baik secara spontan maupun hasil dari pengobatan

2. Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien Asma Bronchial

Asuhan keperawatan keluarga pasien dengan Asma Bronchial adalah bentuk asuhan berupa pelayanan keperawatan profesional yang diberikan kepada klien menggunakan metodologi proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Asuhan diberikan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan klien tentang penyakit yang diderita. Pengkajian menggunakan format asuhan keperawatan keluarga, dengan penegakkan diagnosa menggunakan SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), perencanaan menggunakan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia), melakukan pelaksanaan dan evaluasi.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Pada studi kasus ini dilakukan di Balikpapan di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak.

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan selama 6 hari di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak,

E. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilakukan melalui tahap sebagai berikut:

1. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur membuat surat perizinan untuk melakukan penelitian ke Puskesmas Muara Rapak dengan cara mengirimkan ke Dinas Kesehatan Kota terlebih dahulu.
2. Mahasiswa melakukan penyusunan proposal dengan menggunakan studi kasus.
3. Mahasiswa akan melakukan ujian proposal, apabila proposal telah disetujui oleh penguji maka penelitian bisa dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data.
4. Mahasiswa mampu melakukan perbaikan sesuai masukan dari penguji untuk memperoleh persetujuan pengambilan data.
5. Jika surat perizinan dari Dinas Kesehatan Kota telah diterima oleh Penanggung Jawab di tempat kerja tersebut, maka mahasiswa dapat melakukan penelitian tersebut.

6. Mahasiswa mampu melakukan Bina Hubungan Saling Percaya terhadap klien yang telah ditetapkan.
7. Setelah Bina Hubungan Saling Percaya berhasil dilakukan, kemudian mahasiswa melakukan pengkajian pada pasien dengan cara pengisian format pengkajian, observasi, dan wawancara.
8. Setelah melakukan pengkajian yang telah dilakukan oleh mahasiswa untuk mengumpulkan data fokus agar dapat menegakkan diagnosa.
9. Mahasiswa melakukan suatu perencanaan pada Asuhan Keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.
10. Mahasiswa mampu melakukan tindakan Asuhan Keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun.
11. Mahasiswa melakukan evaluasi Asuhan Keperawatan yang telah diberikan oleh klien
12. Kemudian mahasiswa melakukan dokumentasi keperawatan pada klien.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

a. Teknik Pengumpulan Data

Pada sub bab ini dijelaskan terkait metode yang dilakukan dalam penelitian ini, yaitu :

1) Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan memberi sejumlah pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian kepada narasumber yang sudah ditentukan. Tujuan wawancara ialah untuk mendengarkan sebagai bentuk informasi yang nantinya hasil dari

wawancara ini berupa identitas pasien, riwayat penyakit keluarga dan saat ini hingga mendapatkan masalah utama pasien (Sahir, 2020).

2) Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi adalah proses pengamatan dengan langsung mengamati objek penelitian (Sahir, 2020). Pemeriksaan fisik merupakan tindakan berkelanjutan yang dapat mengidentifikasi berbagai macam data yang dibutuhkan perawat sebagai data dasar klien. Data secara objektif yang didapat bisa melalui pengamatan (inspeksi), perabaan (palpasi), Ketuk (perkusi), dan pendengaran (auskultasi) pada bagian tubuh tertentu yang dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui kelainan yang pasien rasakan.

3) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data yang digunakan dengan cara mempelajari dokumen yang ada untuk melihat data atau informasi yang berhubungan dengan kasus yang saat ini diteliti. Dalam penelitian ini studi dokumentasi dilihat dari hasil pemeriksaan diagnostik dan data lain seperti pemeriksaan radiologi dan pemeriksaan laboratorium.

b. Instrumen Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data saat penelitian ini adalah dengan menggunakan format asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

G. Analisa Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti dilapangan, 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.

Cara analisis data:

- a. Validasi data, teliti kembali data yang telah terkumpul.
- b. Mengelompokan data yang berdasarkan kebutuhan bio-psiko-sosiospritual.
- c. Membandingkan data-data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang abnormal dengan konsep teori antara 2 responden.
- d. Membuat kesimpulan tentang kesenjangan (masalah keperawatan) yang ditemukan. Analisa data adalah proses mengolah data menjadi informasi baru yang didapatkan dengan cara wawancara dan observasi. Analisa data dilakukan pada saat peneliti berada di lahan penelitian. Nantinya data yang didapat berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif

adalah data yang berasal dari pendapat pasien, atau keluarganya. Sedangkan data objektif adalah data yang didapat menggunakan indera dan dapat diamati serta diukur.

Proses Analisa data yang dilakukan dimaksudkan untuk kevalidan data yang didapat sehingga nantinya akan memudahkan peneliti dalam proses penarikan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien.

BAB IV

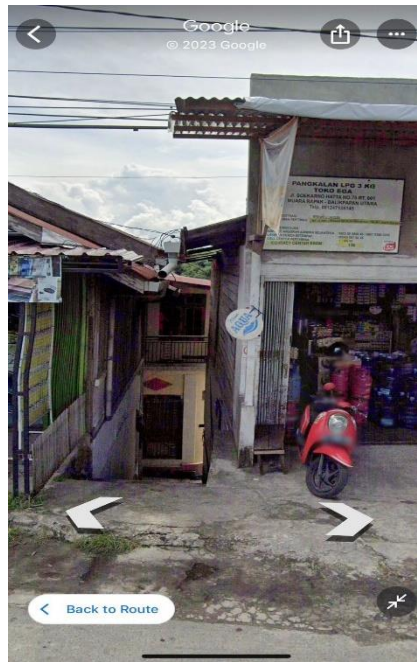
HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan Asma Bronkial. Pengambilan data dilakukan dengan jumlah sampel sebanyak 2 klien. Guna membahas tentang keterkaitan dan kesenjangan antara teori dan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada pasien Asma Bronkial. Menyesuaikan lima tahapan proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak yang terletak di Jl.Klamono No. 16 RT 44 Kelurahan Muara Rapak, kecamatan Balikpapan Utara. Studi kasus ini dilakukan dengan cara kunjungan terhadap 2 keluarga, kemudian menerapkan asuhan keperawatan keluarga serta analisis mengenai peningkatan peran keluarga dalam merawat sebelum dan sesudah implementasi.

Penelitian ini dilakukan di 2 lokasi yang berbeda. Keluarga 1 dilakukan di Jl.Soekarno Hatta No.76 Rt.01, Kecamatan Balikpapan utara yang berjarak 1,8 km dari Puskesmas Muara Rapak dan keluarga 2 dilakukan di Jl.Imus Payau No.35, Kecamatan Balikpapan Utara yang berjarak 550 m dari puskesmas Muara Rapak.



Gambar 4.1
Rumah Pasien 1 dan Pasien 2

B. Hasil Data Penelitian Asuhan Keperawatan Keluarga

Tabel 4. 1 Anamnesis Identitas Pasien Asma Bronkial

DATA ANAMNESIS	PASIEN 1 TN.K	PASIEN 2 TN.M
Identitas pasien dan keluarga	<p>Tn. K berusia 61 tahun, Pendidikan terakhir SMP, sebagai kepala keluarga. Ny. I berusia 48 tahun, Pendidikan terakhir SMP, sebagai ibu rumah tangga, Status imunisasi keluarga lengkap, dengan keadaan umum sehat.</p> <p>Alamat : Jl. Soekarno Hatta No.76 Rt.01 Kelurahan Balikpapan Utara Agama Islam. Suku Banjar. Bahasa sehari – hari yang digunakan Bahasa Indonesia. Pelayanan terdekat Puskesmas, Alat transportasi yang digunakan yaitu motor.</p>	<p>Tn. M berusia 72 tahun, Pendidikan terakhir SD, sebagai kepala keluarga bekerja sebagai security. Ny. B berusia 63 tahun, Pendidikan terakhir SD, sebagai ibu rumah tangga, Status imunisasi keluarga lengkap, dengan keadaan umum sehat.</p> <p>Alamat : Jl. Imus Payau No. 35 Kelurahan Balikpapan Utara. Agama Islam. Suku Bugis. Bahasa sehari – hari yang digunakan Bahasa Indonesia. Pelayanan terdekat Puskesmas. Alat transportasi yang digunakan yaitu motor</p>

<p>Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga</p>	<p>Keluarga saat ini berada pada tipe keluarga middle age, yang terdiri dari Tn. K sebagai kepala keluarga dan Ny. I sebagai istri. Saat ini beberapa sudah terpenuhi. Keluarga dapat menyesuaikan diri dengan keadaan yang sekarang dimana pasien harus mempertahankan hubungan dengan istrinya. Pasien menjaga ikatan yang baik dengan anaknya yang sudah berkeluarga.</p> <p>Riwayat Penyakit Keluarga Inti :</p> <p>Tn.K tidak tahu bahwa memiliki penyakit asma bronkial, namun ketika berkegiatan berlebihan di malam hari Tn.K jadi sering mengalami sesak nafas dan batuk sehingga sulit untuk tidur, Kemudian Tn.K melakukan pemeriksaan ternyata Tn.K memiliki Riwayat keturunan asma dari orang tuanya. Ny.I saat ini sehat, penampilan umum baik dan memiliki Riwayat penyakit hipertensi dari orang tuanya.</p> <p>Riwayat Penyakit Keluarga : Keluarga Tn.K memiliki Riwayat penyakit Asma. Sedangkan keluarga Ny.I memiliki Riwayat penyakit Hipertensi.</p> <p>Keluhan saat ini :</p> <p>Tn.K mengatakan jika melakukan aktivitas berlebihan dadanya terasa sesak, Tn.K mengatakan jika cuaca dingin asmanya kambuh, Tn.K mengatakan jika terpapar debu asmanya kambuh, Tn.K mengatakan terkadang suka terbangun di malam hari jika batuk dan dadanya terasa sakit, Tn.K mengatakan jika asmanya kambuh nafasnya menjadi cepat dan terkadang ada suara ngik –</p>	<p>Keluarga ini berada pada tipe keluarga middle age, yang terdiri dari Tn. M sebagai kepala keluarga dan Ny. B sebagai istri. Saat ini beberapa sudah terpenuhi. Keluarga dapat menyesuaikan diri dengan keadaan yang sekarang dimana pasien harus mempertahankan hubungan dengan istrinya. Pasien menjaga ikatan yang baik dengan anaknya yang sudah berkeluarga.</p> <p>Riwayat Penyakit Keluarga Inti : Tn.M tidak tahu bahwa memiliki penyakit asma brobkial hanya saja Tn. M sering merasakan sesak nafas dan batuk yang dirasakan muncul disaat cuaca dingin dan ketika masuk waktu subuh , kemudian dicek ternyata Tn.M memiliki riwayat Asma dari keturunan orang tuanya. Ny. B saat ini sehat, penampilan umum baik dan tidak ada riwayat penyakit,</p> <p>Riwayat Penyakit Keluarga : Keluarga Tn.M memiliki Riwayat penyakit Asma Bronkial. Sedangkan keluarga Ny. B tidak memiliki Riwayat penyakit.</p> <p>Keluhan saat ini :</p> <p>Tn.M mengatakan jika melakukan aktivitas berlebihan dadanya terasa sesak, Tn.M mengatakan jika cuaca dingin asmanya kambuh, Tn.M mengatakan jika terpapar debu asmanya kambuh, Tn.M mengatakan terkadang suka terbangun di malam hari jika batuk dan dadanya terasa sakit, Tn.M mengatakan jika asmanya kambuh nafasnya menjadi cepat dan terkadang ada suara ngik – ngik, Tn.M dan keluarga mengatakan tidak tahu banyak tentang asma, Tn.M mengatakan jika bekerja terkadang asmanya kambuh, Tn.M memiliki</p>
--	---	---

	<p>ngik, Tn.K dan keluarga mengatakan tidak tahu banyak tentang asma, Tn.K an keluarga mengatakan selalu rutin minum obat dan selalu rutin control ke pskesmas, Tn.K selalu menyetok obat asma dirumah.</p> <p>Tn.K KU : Baik, Kes : CM</p> <p>Ny.I KU : Baik, Kes : CM</p>	<p>kebiasaan buruk yaitu merokok, Tn.M mengatakan asmanya sering kambuh dna tidak tahu kalo merokok merupakan satu satu penyebab terjadinya asma.</p> <p>Tn.M KU : Baik, Kes : CM</p> <p>Ny.B KU : Baik, Kes : CM</p>
Suku	Tn.K berasal dari suku Jawa sedangkan Ny.I berasal dari suku Banjar	Tn.M dan Ny.I berasal dari suku Bugis
Agama	Tn.K dan Keluarga menganut agama islam. Kegiatan keagamaan Tn.K ialah melaksanakan sholat 5 waktu terkadang dirumah atau dimasjid dekat rumah.	Tn.M dan Keluarga menganut agama islam. Kegiatan keagamaan Tn.M ialah melaksanakan sholat 5 waktu dirumah.
Status Sosial Ekonomi Keluarga	Tn.K dan istri menyebutkan ekonominya lebih dari cukup, dan selalu bersyukur, Tn.K sebagai buruh lepas. Tn.K dan istri memiliki beberapa ruko yang disewakan pertahun, selain itu juga setiap bulannya selalu mendapatkan dari anaknya.	Keluarga menyebutkan ekonominya cukup. Tn.M bekerja sebagai security diregency untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Sedangkan Ny.B sebagai Ibu Rumah Tangga sekaligus bekerja dilaundryan mulai dari jam 6 pagi sampai jam 9 pagi.
Aktivitas Rekreasi Keluarga	Tn.K dan istri mengatakan keluarga jarang melakukan rekreasi bersama, hanya dirumah saja mengaji bersama-sama dan kadang sabtu atau minggu jalan-jalan mengunjungi rumah anaknya untuk melihat cucunya, atau terkadang cucunya yang mengunjungi ke rumah Tn.K	Tidak ada jadwal khusus untuk rekreasi. Jadi, ketika ingin jalan-jalan Tn.M dan Ny.B berkunjung kerumah anaknya atau terkadang rumah mereka yang kedatangan anaknya.
Keadaan Lingkungan	Tn.K tinggal di rumah ukuran 13x10m ² luas tanah 20x25m ² . Bangunan tersebut milik sendiri, memiliki 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 dapur, 1 kamar mandi dan wc, 1ruang makan dan 1 ruang solat. Ventilasi atau penerangan bagi Ny. I cukup memadai. Lantai rumah tampak bersih, hal ini terlihat dari tidak	Tn.M tinggal dirumah ukuran luas 7x12 m ² . Bangunan tersebut milik sendiri. Memiliki 2 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 dapur, dan 1 kamar mandi. Ventilasi atau penerangan cukup memadai. Lantai rumah tampak bersih, hal ini terlihat dari tidak adanya kotoranpada lantai, lingkungan rumah bersih, lantai rumah

	<p>adanya kotoran pada lantai, lingkungan rumah bersih, lantai rumah menggunakan keramik, dinding rumah terbuat dari beton. Untuk penggunaan air menggunakan PDAM, dan untuk air minum air galon. Pekarangan rumah dipenuhi dengan tanaman hidup, saluran pembuangan air limbah selokan, untuk pembuangan sampah biasanya langsung dibuang ke tempat pembuangan sampah yang ada didekat rumah Tn. K.</p>	<p>menggunakan keramik, dinding rumah terbuat dari beton. Untuk penggunaan air menggunakan PDAM, dan untuk air minum air galon. Pekarangan rumah dipenuhi dengan tanaman hidup, saluran pembuangan air limbah selokan, untuk pembuangan sampah biasanya langsung dibuang ke tempat pembuangan sampah yang ada didekat rumah Tn. M.</p>
Struktur Keluarga	<p>1. Pola komunikasi keluarga : Pola komunikasi antar anggota keluarga adalah musyawarah, dimana setiap anggota keluarga bebas mengeluarkan pendapat, Tn.K dan Ny.I yang selalu saling terbuka jika ada masalah.</p> <p>2. Struktur Kekuatan Keluarga : Tn.K dan Ny.I selalu bekerjasama dalam rumah dan saling menghargai satu sama yang lain.</p> <p>3. Struktur Peran : a. Peran Formal : Tn.K sebagai kepala keluarga sekaligus sebagai suami dari Ny.I, pencari nafkah.</p> <p>Ny.I : Sebagai ibu rumah tangga, mempertahankan komunikasi, memfasilitasi kontak serta menjaga hubungan keluarga dengan baik.</p> <p>b. Peran Informal : Tn.K : Sebagai motivator keluarga untuk Ny.I dan penentu dalam setiap keputusan.</p> <p>Ny.I : Seorang istri yang tunduk dan patuh kepada suaminya, bertanggung jawab pada kehidupan didalam rumah tangga dan sebagai penyeimbangan dalam rumah.</p>	<p>1. Pola komunikasi keluarga : Pola komunikasi antar anggota keluarga adalah musyawarah, dimana setiap anggota keluarga bebas mengeluarkan pendapat, Tn.M dan Ny.B yang selalu saling terbuka jika ada masalah.</p> <p>2. Struktur Kekuatan Keluarga : Tn.M dan Ny.B selalu bekerjasama dalam rumah dan saling menghargai satu sama yang lain.</p> <p>3. Struktur Peran : a. Peran Formal : Tn.M sebagai kepala keluarga sekaligus sebagai suami dari Ny.B, pencari nafkah.</p> <p>Ny.B : Sebagai ibu rumah tangga, mempertahankan komunikasi, memfasilitasi kontak serta menjaga hubungan keluarga dengan baik.</p> <p>b. Peran Informal : Tn.M : Sebagai motivator keluarga untuk Ny.B dan penentu dalam setiap keputusan.</p> <p>Ny.B : Seorang istri yang tunduk dan patuh kepada suaminya, bertanggung jawab pada kehidupan didalam rumah tangga dan sebagai penyeimbangan dalam rumah.</p>

Fungsi Keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fungsi Afektif : 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. 2. 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 3. Fungsi Keperawatan Keluarga : Tn.K dan Ny.I mengatakan jika sedang melakukan kegiatan berat terkadang asma suka kambuh. 4. Fungsi Reproduksi : Jumlah anak keluarga Tn.K tiga orang dan sudah berkeluarga dan tinggal dirumahna masing – masing, dan sekarang Tn.K dan Ny.I hanya tinggal berdua saja dirumah. 5. Fungsi Ekonomi : Tn.K dan Ny.I mengatakan sangat bersyukur apa yang didapatkan oleh suaminya dan dirinya untuk setiap bulannya cukup untuk memenuhi kebutuhan mereka berdua dirumah. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fungsi Afektif : 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. 2. 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 3. Fungsi Keperawatan Keluarga : Tn.M dan Ny.B mengatakan jika sedang melakukan kegiatan berat terkadang asma suka kambuh. 4. Fungsi Reproduksi : Jumlah anak keluarga Tn.M satu orang dan sudah berkeluarga dan tinggal dirumahna sendiri,dan sekarang Tn.M dan Ny.B hanya tinggal berdua saja dirumah. 5. Fungsi Ekonomi : Tn.M dan Ny.B mengatakan sangat bersyukur apa yang didapatkan oleh suaminya dan dirinya untuk setiap bulannya cukup untuk memenuhi kebutuhan mereka berdua dirumah.
Stress dan Koping Keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stresor jangka pendek dan jangka panjang : Tn.K mengatakan jika kelelahan akan mengakibatkan asmanya menjadi kambuh biasanya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stresor jangka pendek dan jangka panjang : Tn.M mengatakan sering batuk di malam hari dikarenakan cuaca yang dingin sehingga asma nya

	<p>Tn.K langsung minum obat dari dokter dan apabila obatnya sudah habis Tn.K segera berobat ke puskesmas terdekat.</p> <p>2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor : Bila Tn.K atau keluarga sedang sakit atau asma Tn.A kambuh dan tidak bisa ditangani biasanya langsung pergi ke puskesmas dikarenakan rumah Tn.A dan puskesmas tidak terlalu jauh dan bisa berjalan kaki.</p> <p>3. Strategi koping yang digunakan : Tn.A dan keluarga mengatakan bila ada masalah dalam keluarga biasanya dibicarakan secara bersama-sama untuk menyelesaikan masalahnya.</p> <p>4. Strategi adaptasi fungsional: Tn.A dan keluarga menatakan bila kesal langsung saja dibicarakan dengan baik agar keluarga yang lain tahu kekesalannya dan terkadang jika memang masalahnya dianggap tidak penting tidak dibicarakan.</p>	<p>sering kambuh, dan jika kelelahan akan mengakibatkan asmanya menjadi kambuh biasanya Tn.M langsung minum obat dari dokter dan apabila obatnya sudah habis Tn.M segera berobat ke puskesmas terdekat.</p> <p>2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor : Bila Tn.A atau keluarga sedang sakit atau asma Tn.A kambuh dan tidak bisa ditangani biasanya langsung pergi ke puskesmas dikarenakan rumah Tn.A dan puskesmas tidak terlalu jauh dan bisa berjalan kaki.</p> <p>3. Strategi koping yang digunakan : Tn.A dan keluarga mengatakan bila ada masalah dalam keluarga biasanya dibicarakan secara bersama-sama untuk menyelesaikan masalahnya.</p> <p>4. Strategi adaptasi fungsional: Tn.A dan keluarga menatakan bila kesal langsung saja dibicarakan dengan baik agar keluarga yang lain tahu kekesalannya dan terkadang jika memang masalahnya dianggap tidak penting tidak dibicarakan.</p>
--	--	---

Interpretasi Data :

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 yaitu pasien 1 berusia 61 tahun pekerjaan sebagai buruh lepas, suku Jawa, pasien memiliki riwayat penyakit asma bronkial. Pasien tinggal bersama Istrinya merupakan tipe keluarga Middle Age yaitu Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua yang dibentuk karena ikatan pernikahan dan tinggal dalam satu rumah. Rumah pasien terdiri dari 1 lantai kondisi bersih dan menggunakan air PDAM untuk kebutuhan sehari-hari, PHBS baik dan pola komunikasi baik. Dalam perawatan keluarga Tn.K sering merasakan sesak nafas bila cuaca dingin, saat melakukan aktivitas berat, saat terpapar debu atau polusi udara, ketika asma Tn.K kambuh biasanya langsung meminum obat sesuai anjuran dari dokter / biasanya langsung ke faskes Kesehatan terdekat yaitu Puskesmas atau rumah sakit.

Sedangkan pasien 2 berusia 72 tahun pekerjaan Security, suku Bugis, pasien memiliki riwayat penyakit asma bronkial. Pasien tinggal bersama Istrinya merupakan tipe keluarga Middle Age yaitu Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua yang dibentuk karena ikatan pernikahan dan tinggal dalam satu rumah. Rumah pasien terdiri dari 1 lantai kondisi bersih dan menggunakan air PDAM untuk kebutuhan sehari-hari, PHBS kurang baik dikarenakan pasien merokok dan pola komunikasi cukup baik. Dalam perawatan keluarga Tn.M sering merasakan sesak nafas bila cuaca dingin, saat melakukan aktivitas berat, saat terpapar debu atau polusi udara dan ketika selesai merokok, ketika asma Tn.M kambuh biasanya

langsung meminum obat sesuai anjuran dari dokter / biasanya langsung ke faskes Kesehatan terdekat yaitu Puskesmas atau rumah sakit.

Tabel 4. 2 Anamnesis Identitas Pasien Asma Bronkial

PEMERIKSAAN FISIK	KELUARGA 1 TN.K	KELUARGA 2 TN.M
Tanda – Tanda Vital	<p>Tn.K :</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 78 x/Menit</p> <p>S : 36 C</p> <p>RR : 21 x/M3nit</p> <p>GDS : 89 mg/dl</p> <p>Ny. I :</p> <p>TD : 140/90 mmHg</p> <p>N : 88 x/Menit</p> <p>S : 36 C</p> <p>RR : 20 x/Menit</p> <p>GDS : 102 mg/dl</p>	<p>Tn.M :</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>N : 82 x/Menit</p> <p>S : 36 C</p> <p>RR : 21 x/M3nit</p> <p>GDS : 149 mg/dl</p> <p>Ny. B :</p> <p>TD : 140/90 mmHg</p> <p>N : 90 x/Menit</p> <p>S : 36 C</p> <p>RR : 20 x/Menit</p> <p>GDS : 169 mg/dl</p>
Barat badan	<p>Tn.K : 65 kg</p> <p>Ny.I : 58 kg</p>	<p>Tn.M : 58 kg</p> <p>Ny.B : 68 kg</p>
Tinggi Badan	<p>Tn.K : 168 cm</p> <p>Ny.I : 157 cm</p>	<p>Tn.M : 158 cm</p> <p>Ny.B : 160 cm</p>
Kesadaran	<p>Tn.K :</p> <p>Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>GCS : 15</p> <p>Ny.I :</p> <p>Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>GCS : 15</p>	<p>Tn.M :</p> <p>Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>GCS : 15</p> <p>Ny.B :</p> <p>Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>GCS : 15</p>
Kepala	<p>Tn.K :</p> <p>Simetris, Tidak ada benjolan, Tidak ada nyeri tekan, Rambut hitam sebagian beruban, berelombang sedikit, tidak rontok, dan tidak ada luka</p> <p>Ny.I :</p> <p>Simetris, Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, Rambut hitam, tidak panjang, gelombang, tidak rontok dan tidak ada bekas luka.</p>	<p>Tn.M :</p> <p>Simetris, Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, Rambut hitam sebagian beruban, tidak rontok, tidak ada luka</p> <p>Ny.B :</p> <p>Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan. Rambut hitam, panjang, keriting, tidak rontok dan tidak ada bekas luka.</p>

Mata	<p>Tn.K : Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.</p> <p>Ny.I : Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.</p>	<p>Tn.M : Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva sedikit anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.</p> <p>Ny.B : Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.</p>
Telinga	<p>Tn.K : Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga bersih tidak terdapat berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik</p> <p>Ny.I : Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga bersih tidak terdapat serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik</p>	<p>Tn.M : Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga kotor terdapat sedikit serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik</p> <p>Ny.B : Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga bersih tidak terdapat serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik</p>
Hidung	<p>Tn.K : Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan</p> <p>Ny.I : Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan</p>	<p>Tn.M : Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan</p> <p>Ny.B : Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan</p>
Mulut	<p>Tn.K : Mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi tidak ada yang berlubang ada yang ompong, uvula terletak simetris ditengah</p> <p>Ny.I : Mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi tidak ada yang berlubang, uvula terletak simetris ditengah.</p>	<p>Tn.M : Mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi ada yang berlubang ada yang ompong, uvula terletak simetris ditengah</p> <p>Ny.B : Mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi tidak ada yang berlubang ada yang ompong, uvula terletak simetris ditengah.</p>

Leher/Tenggorokan	Tn.K : Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe Ny.I : Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tn.M : Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe Ny.B : Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Dada dan paru paru	Tn.K : Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, adanya keluhan sesak nafas Ny.I : Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas.	Tn.M : Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, adanya keluhan sesak nafas Ny.B : Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas.
Abdomen	Tn.K : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi. Ny.I : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.	Tn.M : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi. Ny.B : Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.
Ekstremitas	Tn.K : kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik : 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat) Ny.I : kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5	Tn.M : kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik : 4 4 4 4 (Mampu menahan dorongan kuat) Ny.B : kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik: 5 5 5 5

	(Mampu menahan dorongan kuat)	(Mampu menahan dorongan kuat)
Kulit	Tn.K : Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, kelembapan kulit baik, tidak terdapat edema ekstermitas. Ny.I : Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, kelembapan kulit baik, tidak terdapat edema ekstermitas.	Tn.M : Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, kelembapan kulit baik, tidak terdapat edema ekstermitas. Ny.B : Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, kelembapan kulit baik, tidak terdapat edema ekstermitas.
Kuku	Tn.K : Kuku pendek, bersih, CRT, < 3 detik Ny.I : Kuku pendek, bersih, CRT, < 3 detik	Tn.M : Kuku pendek, bersih, CRT, < 3 detik Ny.B : Kuku pendek, bersih, CRT, < 3 detik
Pencernaan	Tn.K : Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri. Ny.I : Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri.	Tn.M : Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri. Ny.B : Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri.
Tidur dan Istirahat	Tn.K : Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 7/8 jam Ny.I : Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 7/8 jam	Tn.B : Jam tidur tidak tentu dikarenakan bekerja sebagai security, waktu tidur 6/7 jam Ny.S : Tidak ada keluhan masalah tidur, waktu tidur 7-8 jam dikarenakan bangun lebih awal untuk menyiapkan sarapan pagi
Obat – obatan	Tn.K : Sabutamol Ny.I : Amlodipin 10mg	Tn.M : Sabutamol Ny.B : Tidak Ada

Interprestasi Data :

Berdasarkan table 4.2 didapatkan data hasil pemeriksaan fisik pada pasien dan keluarga 1 dan 2. Keadaan umum kedua keluarga dan pasien compos mentis dan orientasi baik. Pada pemeriksaan intergumen kedua pasien, penampilan secara umum bersih, tidak ada terdapat dan tidak memiliki masalah kulit. Pada pemeriksaan neurologi kedua keluarga dan pasien tidak mempunyai masalah pada pergerakan sendi dan kemampuan otot baik. Pada pemeriksaan pencernaan kedua pasien dan keluarga sangat baik dan tidak adanya maslah dalam sistem pencernaan. Pada pemeriksaan pola tidur dan istirahat kedua pasien dan keluarga sangat baik rata-rata waktu tidur 7-8jam/hari dan untuk konsumsi obat obatan Tn.K mengkonsumsi Sabutamol dan Tn.M mengkonsumsi salbutamol.

Tabel 4. 3 Data Fokus Klien 1

Data Fokus Klien 1	
Data Subjektif (DS)	Data Objektif (DO)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.K mengatakan jika melakukan aktivitas berlebihan dadanya terasa sesak. 2. Tn.K mengatakan jika cuaca dingin asmanya kambuh 3. Tn.K mengatakan jika terpapar debu asmanya kambuh 4. Tn.K mengatakan terkadang suka terbangun dimalam hari jika batuk dan dadanya terasa sesak 5. Tn.K mengatakan jika asmanya kambuh nafasnya menjadi cepat dan terkadang ada suara ngik – ngik. 6. Tn.K dan keluarga mengatakan tidak tahu banyak tentang asma bronkial 7. Tn.K dan keluarga mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi asma dengan baik. 8. Tn.K dan Keluarga mengatakan ingin sembuh dari sakitnya 9. Tn.K dan keluarga mengatakan selalu rutin minum obat dan selalu rutin kontrol ke puskesmas 10. Tn.K selalu menyetok obat asma dirumah sebelum habis 11. Tn.K menghindari kegiatan yang berat untuk menghindari agar asmanya tidak kambuh 12. Tn.K dan keluarga siap mengikuti pola hidup sehat. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.K dan keluarga terlihat kebingungan saat ditanya, dan Tn.K hanya menjawab yang diketahuinya saja. 2. Pasien tampak kooperatif 3. Konsentrasi pasien tampak baik 4. Pasien tampak mempunyai stok obat rutin 5. Kesadaran : Compos Mentis 6. Tanda – Tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg Nadi : 79 x/menit Pernapasan : 21 x/menit Suhu : 36 C GDS : 79mg/dl TB : 168 cm BB : 65 kg

Table 4. 4 Data Fokus Klien 2

Data Fokus Klien 2	
Data Subjektif (DS)	Data Objektif (DO)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.M mengatakan jika melakukan aktivitas berlebihan dadanya terasa sesak 2. Tn.M mengatakan jika cuaca dingin asmanya kambuh 3. Tn.M mengatakan jika terpapar debu asmanya kambuh 4. Tn.M mengatakan terkadang suka terbangun dimalam hari jika batuk dan dadanya terasa sesak 5. Tn.M mengatakan jika asmanya kambuh nafasnya menjadi cepat dan terkadang ada suara ngik – ngik. 6. Tn.M dan keluarga mengatakan tidak tahu banyak tentang asma bronkial 7. Tn.M dan keluarga mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi asma dengan baik. 8. Tn.M memiliki kebiasaan buruk yaitu merokok 9. Tn.M merokok sejak masih remaja hingga sekarang 10. Tn.M bekerja sebagai security sehingga sering sesak karena cuaca yang dingin 11. Tn.M mengatakan asmanya sering kambuh tetapi Tn.M rutin berobat ke Puskesmas tetapi Tn.M masih tetap merokok sampai saat ini 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.M dan keluarga tampak sangat kebingungan saat ditanya 2. Pasien menjawab apa yang diketahuinya saja 3. Pasien tampak batuk – batuk 4. TTV : Tekanan Darah : 130/80 mmHg Nadi : 82 x/Menit RR : 21 x/Menit GDS : 149 mg/dl TB : 158 cm BB : 58 kg

Tabel 4. 5 Analisa Data Klien 1 dan Klien 2

Analisa Data Klien 1			
N0	DATA SUBJEKTIF (DS) DAN DATA OBJEKTIF (DO)	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.K mengatakan jika melakukan aktivitas berlebihan dadanya terasa sesak - Tn.K mengatakan jika cuaca dingin asmanya kambuh - Tn.K mengatakan jika terpapar debu asmanya kambuh - Tn.K mengatakan terkadang suka terbangun di malam hari jika batuk dan dadanya terasa sesak - Tn.K mengatakan jika asmanya kambuh nafasnya menjadi cepat dan terkadang ada suara ngik – ngik. - Tn.K dan keluarga mengatakan tidak tahu banyak tentang asma bronkial - Tn.K dan keluarga mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi asma dengan baik. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.K dan keluarga terlihat kebingungan saat ditanya, dan Tn.K hanya menjawab yang diketahuinya saja. - Kesadaran : Compos Mentis - Tanda – Tanda Vital : 	<p>Ketidak mampuan Keluarga mengenal masalah kesehatan</p>	<p>Defisit Pengetahuan (D.0011)</p>

	<p>Tekanan Darah : 110/70 mmHg</p> <p>Nadi : 79 x/menit</p> <p>Pernapasan : 21 x/menit</p> <p>Suhu : 36 C</p> <p>GDS : 79mg/dl</p> <p>TB : 168 cm</p> <p>BB : 65 kg</p>		
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.K dan Keluarga mengatakan ingin sembuh dari sakitnya - Tn.K dan keluarga mengatakan selalu rutin minum obat dan selalu rutin kontrol ke puskesmas - Tn.K selalu menyetok obat asma dirumah sebelum habis - Tn.K menghindari kegiatan yang berat untuk menghindari agar asmanya tidak kambuh - Tn.K dan keluarga siap mengikuti pola hidup sehat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Konsentrasi pasien tampak baik - Pasien tampak mempunyai stok obat rutin 	<p>Kesiapan Keluarga Menerima Informasi</p>	<p>Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan (D.0112)</p>
Analisa Data Klien 2			
NO	DATA SUBJEKTIF (DS) DAN DATA OBJEKTIF (DO)	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M mengatakan jika melakukan aktivitas 	<p>Ketidak mampuan Keluarga mengenal masalah Kesehatan</p>	<p>Defisit Pengetahuan (D.0011)</p>

	<p>berlebihan dadanya terasa sesak</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M mengatakan jika cuaca dingin asmanya kambuh - Tn.M mengatakan jika terpapar debu asmanya kambuh - Tn.M mengatakan terkadang suka terbangun di malam hari jika batuk dan dadanya terasa sesak - Tn.M mengatakan jika asmanya kambuh nafasnya menjadi cepat dan terkadang ada suara ngik – ngik. - Tn.M dan keluarga mengatakan tidak tahu banyak tentang asma bronkial - Tn.M dan keluarga mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi asma dengan baik. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M dan keluarga tampak sangat kebingungan saat ditanya - Pasien menjawab apa yang diketahuinya saja - Kesadaran Compos Mentis - TTV : <p>TD : 130/80 Nadi : 82 x/Menit Pernapasan : 21 x/Menit GDS : 149 mg/dl TB : 158 cm BB : 58 kg</p>		
--	---	--	--

2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M memiliki kebiasaan buruk yaitu merokok - Tn.M merokok sejak masih remaja hingga sekarang - Tn.M bekerja sebagai security sehingga sering sesak karena cuaca yang dingin - Tn.M mengatakan asmanya sering kambuh tetapi Tn.M rutin berobat ke Puskesmas tetapi Tn.M masih tetap merokok sampai saat ini <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk – batuk - TTV : TD : 130/80 mmHg N : 82 x/Menit RR : 21 x/Menit GDS : 149 mg/dl TB : 158 cm BB : 58 kg 	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099)
----	---	--	--

C. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 6 Skoring Prioritas Masalah Pasien 1 Tn.K

- a. Defisit Pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan keluarga

NO	KRITERIA	PERHITUNGAN	NILAI	PEMBAHASAN
1.	Sifat Masalah Actual (3) Resiko Tinggi (2) Potensial (1) Bobot : 1	3x1/3	1	Tn.K dan keluarga mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit Asma Bronkial yang dideritanya. Tn.k mengatakan jika melakukan kegiatan berat dadanya terasa sesak.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Dirubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot : 2	2x2/2	2	Tn.K dan keluarga siap untuk mendapatkan informasi tentang penyakit Asma Bronkial. Tn.K dan keluarga berminat untuk mengetahui tentang penyakit Asma Bronkial dan bagaimana cara pencegahan asma yang baik dan benar.
3.	Potensi Masalah Dapat Dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) Bobot : 1,5	3x1/3	1,5	Keluarga tidak begitu faham tentang penyakit Asma Bronkial, jika asma Tn.K kambuh maka langsung minum stok obat yang diberikan dari dokter dan apabila stok obat habis, Tn.K langsung berobat ke Puskesmas terdekat.
4.	Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 2	2x1/2	2	Tn.K dan keluarga mengatakan jika sedang kambuh langsung minum obat yang biasa diminum dan apabila sesak tidak berkurang maka segera dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat.
Total			6,5	

b. Kesiapan Meningkatkan Management Kesehatan b.d Kesiapan Keluarga

Menerima Informasi

NO	KRITERIA	PERHITUNGAN	NILAI	PEMBAHASAN
1.	Sifat Masalah Actual (3) Resiko Tinggi (2) Potensial (1) Bobot : 1	3x1/3	1	Tn.K dan keluarga kurang mengetahui tentang penyakit Asma Bronkial. Bagaimana cara mencegah penyakit Asma, cara penanganan penyakit Asma, dan apa saja tanda dan gejala penyakit Asma.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Dirubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot : 1	2x2/2	1	Masalah sebagian dapat diatasi dengan meminum obat secara teratur dan selalu menghindari pemicu asma, namun keluarga ingin mengetahui penanganan asma dengan baik. Keluarga senang dengan datangnya perawat kerumahnya untuk memberikan edukasi tentang asma bronkial.
3.	Potensi Masalah Dapat Dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) Bobot : 1,5	3x1/3	1,5	Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut kearah aktual dengan memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang pencegahan agar asma bronkial yang diderita tidak mudah kambuh.
4.	Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 2	2x2/2	2	Keluarga merasa bahwa penyakit yang diderita oleh anggota keluarga yang lain harus segera di atasi demi kesehatan dan kesejahteraan bersama.
Total			5,5	

Tabel 4. 7 Prioritas Masalah Pasien 1

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SKOR
1.	Defisit Pengetahuan b.d Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga	6,5
2.	Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan b.d Kesiapan Keluarga Menerima Informasi	5,5

Tabel 4. 8 Skoring Prioritas Masalah Pasien Tn.M

- a. Defisit Pengetahuan b.d Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

NO	KRITERIA	PERHITUNGAN	NILAI	PEMBAHASAN
1.	Sifat Masalah Actual (3) Resiko Tinggi (2) Potensial (1) Bobot : 2	3x1/3	2	Tn.M dan keluarga mengatakan saat udara dingin, pada saat melakukan aktivitas yang berlebihan asma sering kambuh dan dada terasa sesak, Tn.M mengatakan asma yang dia ketahui adalah hanya sesak saja, Tn.M dan keluarga mengatakan tidak tahu banyak tentang penyakit Asma, tanda dan gejala Asma, cara penanganan Asma.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Dirubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot : 2	2x2/2	2	Keluarga dapat menerima informasi dengan baik, ada minat dari Tn.M dan keluarga untuk mengetahui tentang penyakit Asma

3.	Potensi Masalah Dapat Dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) Bobot : 1	3x1/3	1	Keluarga mengatakan tidak begitu paham akan asma tetapi jika Tn.M kambuh maka diberikan obat.
4.	Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 1	2x1/2	1	Keluarga mengatakan jika terdapat gejala maka minum obat dan segera ditangani dengan pergi ke pelayanan Kesehatan.
Total			6	

b. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko b.d Ketidakmampuan

Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

NO	KRITERIA	PERHITUNGAN	NILAI	PEMBAHASAN
1.	Sifat Masalah Actual (3) Resiko Tinggi (2) Potensial (1) Bobot : 1	3x1/3	1	Pasien mengatakan terkadang rasa sesak nafas dirasakan saat malam dan pagi hari dan terkadang pasien batuk dikarenakan dingin dan asap rokok. Namun pasien tetap merokok walaupun mengidap asma bronkial.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Dirubah Mudah (2) Sebagian (1)	2x2/2	1	Tn.M mengatakan dengan cara meminum obat sudah cukup untuk mengurangi rasa sesak.

	Tidak dapat (0) Bobot : 1			
3.	Potensi Masalah Dapat Dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) Bobot : 1	3x1/3	1	Tn.M mengatakan jika terasa sesak Tn.M langsung meminum obat.
4.	Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 2	2x1/2	2	Tn.M dan keluarga mengatakan jika terdapat masalah kesehatan lebih baik segera diatasi dan pergi kerumah sakit
Total			5	

Tabel 4. 9 Prioritas Masalah Pasien 2

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SKOR
1.	Defisit Pengetahuan b.d Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga	6
2.	Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko b.d Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga	5

D. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 10 Intervensi Keperawatan dengan Asma Bronkial pada pasien 1 Tn.K dan 2 Tn.M

Diagnosa Keperawatan	Sasaran	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan (D.0112)	Pada Klien 1 dan Klien 2	Setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan kunjungan kerumah untuk memberikan edukasi kesehatan dan perawatan keluarga diharapkan keluarga dapat mengenal masalah kesehatan dan mampu	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 7 kali pertemuan, diharapkan : 1. Keluarga mampu mengenal masalah asma bronkial meningkat 2. Keluarga mampu memodifikasi	Koognitif	1. Keluarga mampu mengetahui tentang asma dan mampu merawat anggota keluarga yang sakit. 2. Keluarga mampu menyebutkan pengertian asma, keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala asma	Edukasi proses penyakit (I.12444) Observasi : 1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Teraupetik : 1.2 Sediakan materi dan media pendidikan untuk penjelasan tentang asma 1.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.4 Berikan kesempatan untuk keluarga bertanya Edukasi : 1.5 Jelaskan pengertian asma

		memodifikasi lingkungan rumah	lingkungan rumah.			<p>1.6 Jelaskan penyebab dan factor risiko penyakit</p> <p>1.7 Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit</p> <p>1.8 Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>1.9 Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>1.10 Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p> <p>1.11 Ajarkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa</p>
Kesiapan Meningkatkan Management Kesehatan b.d Kesiapan Keluarga Menerima Informasi (D.0112)	Pada Klien 1	Setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan kunjungan kerumah untuk memberikan edukasi kesehatan dan perawatan keluarga	Setelah dilakukan kunjungan 7 kali, keluarga mampu memahami tentang penyakit Asma Bronkial meningkat dengan kriteria hasil :	Koognitif	<p>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang Pengertian asma, tanda dan gejala asma, penyebab asma dan</p>	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi :</p> <p>2.1 Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik :</p>

		diharapkan keluarga dapat mengenal masalah kesehatan dan mampu mengenal masalah Kesehatan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi kesehatan meningkat 2. Manajemen perilaku meningkat 3. Edukasi penyakit meningkat 4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah 		<p>bagaimana cara pencegahan asma, meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan 4. Presepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 2.3 Sediakan materi dan media pendidikan 2.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai 2.5 Kesepakatan 2.6 Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.7 Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2.8 Ajarkan perilaku hidup dan sehat <p>Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk menjaga kesehatan</p>
Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko b.d Ketidakmampuan Keluarga Mengenal	Pada Klien 2	Setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan kunjungan kerumah untuk memberikan edukasi kesehatan dan perawatan	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 7 kali, diharapkan keluarga mampu merawat dan mengenal masalah pasien yang sakit :	Afektif	1. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat	<p>Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

<p>Masalah Kesehatan (D.0088)</p>		<p>keluarga diharapkan keluarga dapat mengenal masalah Kesehatan dan mampu merawat keluarga yang sakit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami 2. Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat 3. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah dan 		<p>2. Kemampuan peningkatan kesehatan meingkat Pencapaian pengendalian kesehatan meningkat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3.4 Berikan kesempatan untuk bertanya 3.5 Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapai <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.6 Jelaskan penanganan masalah kesehatan 3.7 Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan 3.8 Anjarkan menentukan perilaku spesifik yang akan dirubah (mis.mengunjungi pelayan kesehatan) 3.9 Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan tercapai Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--

E. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 11 Implementasi Keperawatan Keluarga Pada Pasien 1 dan 2 dengan masalah Asma Bronkial

Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal	Implementasi Pasien 1 Tn.K	Evaluasi	Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal	Implementasi pasien 2 Tn.M	Evaluasi
Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah (D.0111)	Selasa, 30 Mei 2023	1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.2 Menyediakan materi dan media pendidikan untuk penjelasan tentang asma 1.3 Menjadwalkan pendiikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.4 Memberikan kesempatan untuk keluarga bertanya 1.5 Menjelaskan pengertian asma	S : - Pasien dan keluarga mengatakan mulai banyak memahami tentang penyakit asma bronkial - Pasien dan keluarga mengatakan akan mempelajari tentang penyakit asma	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah (D.0111)	Selasa, 30 Mei 2023	1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.2 Menyediakan materi dan media pendidikan untuk penjelasan tentang asma 1.3 Menjadwalkan pendiikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.4 Memberikan kesempatan untuk keluarga bertanya 1.5 Menjelaskan pengertian asma 1.6 Menjelaskan penyebab dan factor risiko penyakit	S : - Pasien dan keluarga mengatakan mulai banyak memahami tentang penyakit asma bronkial - Pasien dan keluarga mengatakan akan mempelajari tentang penyakit asma

		<p>1.6 Menjelaskan penyebab dan factor risiko penyakit</p> <p>1.7 Menjelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit.</p> <p>1.8 Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>1.9 Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>1.10 Mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p> <p>1.11 Mengajarkan melapor jika merasakan tanda dan</p>	<p>O :</p> <p>pasien dan keluargatampak mampu memahami materi yang diberikan, kooperatif dan mendengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>A :</p> <p>Masalah Teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan</p> <p>Intervensi 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11</p>			<p>1.7 Menjelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit.</p> <p>1.8 Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>1.9 Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>1.10 Mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p> <p>1.11 Mengajarkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa</p>	<p>O :</p> <p>- pasien dan keluargatampak mampu memahami materi yang diberikan, kooperatif dan mendengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>A :</p> <p>Masalah Teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan</p> <p>Intervensi 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11</p>
--	--	---	---	--	--	---	---

		gejala memberat atau tidak biasa					
Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0111)	Rabu, 31 Mei 2023	<p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>1.2 Menyediakan materi dan media pendidikan untuk penjelasan tentang asma</p> <p>1.3 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>1.4 Memberikan kesempatan untuk keluarga bertanya</p> <p>1.5 Menjelaskan pengertian asma</p> <p>1.6 Menjelaskan penyebab dan factor risiko penyakit</p>	<p>S :</p> <p>- Pasien dan keluarga menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi, dan cara mengatasi asma bronkial</p> <p>- Pasien dan keluarga mengatakan akan selalu menjaga Kesehatan dan menjauhi pemicu yang</p>	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0111)	Rabu, 31 Mei 2023	<p>1.12 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>1.13 Menyediakan materi dan media pendidikan untuk penjelasan tentang asma</p> <p>1.14 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>1.15 Memberikan kesempatan untuk keluarga bertanya</p> <p>1.16 Menjelaskan pengertian asma</p> <p>1.17 Menjelaskan penyebab dan factor risiko penyakit</p> <p>1.18 Menjelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit.</p>	<p>S :</p> <p>- Pasien dan keluarga menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi, dan cara mengatasi asma bronkial</p> <p>- Pasien dan keluarga mengatakan akan selalu menjaga Kesehatan dan menjauhi pemicu yang membuat asma</p>

		<p>1.7 Menjelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit.</p> <p>1.8 Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>1.9 Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>1.10 Mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p> <p>1.11 Mengajarkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa</p>	<p>membuat asma menjadi kambuh</p> <p>O : pasien dan keluarga mampu menyebutkan kembali materi yang telah diberikan</p> <p>A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi 1.10, 1.11</p>			<p>1.19 Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>1.20 Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>1.21 Mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p> <p>1.22 Mengajarkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa</p>	<p>menjadi kambuh</p> <p>O : pasien dan keluarga mampu menyebutkan kembali materi yang telah diberikan</p> <p>A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi 1.10, 1.11</p>
--	--	---	--	--	--	---	---

Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0111)	Kamis, 01 Juni 2023	1.1 Mengevaluasi kembali pasien dan keluarga bagaimana cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan 1.2 Mengajukan laporan jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa	S : - Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami dan sudah mencoba cara yang diajarkan untuk mengatasi asma bronkial dan cara tersebut sangat bekerja dengan baik dan pengetahuan pasien dan keluarga meningkat	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0111)	Kamis, 01 Juni 2023	1.1 Mengevaluasi kembali pasien dan keluarga bagaimana cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan 1.2 Mengajukan laporan jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa	S : - Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami dan sudah mencoba cara yang diajarkan untuk mengatasi asma bronkial dan cara tersebut sangat bekerja dengan baik dan pengetahuan pasien dan

			<p>- Keluarga mengatakan akan melapor kefasilitas kesehatan jika merasa gejala yang diraskaan memberat atau tak biasa.</p> <p>O : Keluarga tampak koperatif dan merasa senang akan pengetahuan yang diapat</p> <p>A : Masalah Defisit Pengetahuan Teratasi</p> <p>P : Meminta pasien dan keluarga</p>				<p>keluarga meningkat</p> <p>- Keluarga mengatakan akan melapor kefasilitas kesehatan jika merasa gejala yang diraskaan memberat atau tak biasa.</p> <p>O : Keluarga tampak koperatif dan merasa senang akan pengetahuan yang diapat</p> <p>A :</p>
--	--	--	---	--	--	--	---

			untuk selalu mengingat ilmu yang telah diberikan				Masalah Defisit Pengetahuan Teratasi P : Meminta pasien dan keluarga untuk selalu mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari atau didapat.
Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan b.d Kesiapan Keluarga Menerima Informasi (D.0112)	Jumat, 2 Juni 2023	2.1 Mengidentifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi 2.2 Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat	S : - Keluarga dan pasien mengatakan sudah mengetahui lebih banyak tentang menjaga keluarga yang sedang sakit				

		<p>2.3 Menyediakan materi dan media pendidikan</p> <p>2.4 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.5 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>2.6 Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2.7 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>2.8 Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk menjaga kesehatan</p>	<p>- Keluarga dan pasien mengatakan akan selalu minum obat dengan teratur dan selalu mengkonsumsi air putih</p> <p>O :</p> <p>Klien tampak kooperatif dalam penyuluhan kesehatan yang telah dilaksanakan</p> <p>A :</p> <p>Masalah Teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi 2.6, 2.7, 2.8</p>				
--	--	---	--	--	--	--	--

<p>Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan b.d Kesiapan Keluarga Menerima Informasi (D.0112)</p>	<p>Sabtu, 3 Juni 2023</p>	<p>1.1 Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 1.2 Mengajarkan perilaku hidup dan sehat 1.3 Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk menjaga kesehatan</p>	<p>S : Keluarga dan pasien mengatakan sudah mengerti caranya menjaga keluarga yang sakit, akan menerapkan perilaku hidup sehat setiap hari dan akan selalu meminum obat rutin yang diberikan dari faskes kesehatan O : Keluarga dan pasien tampak siap untuk selalu melaksanakan hidup sehat dan meminum obat</p>				
--	----------------------------------	---	--	--	--	--	--

			<p>dengan rutin dan tidak lupa.</p> <p>A : Masalah Kesiapan Meningkatkan Manajemen Teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>				
<p>Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan b.d Kesiapan Keluarga Menerima Informasi (D.0112)</p>	<p>Minggu, 04 Juni 2023</p>	<p>Terminasi :</p> <p>1.1 Mengevaluasi kembali kepada keluarga faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>1.2 Mengevaluasi perilaku hidup dan sehat keluarga setelah diberikan edukasi</p>	<p>S : Keluarga dan pasien mengatakan sudah memahami dan selalu menjaga pola hidup sehat dan selalu meminum obat dengan teratur</p> <p>O :</p>				

		1.3 Mengevaluasi kembali strategi yang digunakan untuk menjaga kesehatan keluarga	<p>Keluarga dan pasien tampak lebih baik</p> <p>A :</p> <p>Maasalah Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan Teratasi</p> <p>P :</p> <p>Meminta pasien dan keluarga untuk selalu menerapkan pola hidup sehat, selalu meminum obat dengan teratur, dan semoga ilmu yang telah diberikan bermanfaat buat</p>				
--	--	---	---	--	--	--	--

			keluarga dan pasien.				
				Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko b.d Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan (D.0099)	Jumat, 02 Juni 2023	<p>3.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>3.2 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3.3 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3.4 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>3.5 Memberikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapai</p> <p>3.6 Menjelaskan penanganan masalah kesehatan</p> <p>3.7 Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan</p> <p>3.8 Mengajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan</p>	<p>S :</p> <p>- Tn.M dan keluarga mengatakan tidak mengetahui bahwa merokok akan memicu asma sering kambuh</p> <p>- Tn.M dan keluarga mengatakan jika asma kambuh susah tidur.</p> <p>- Tn.M dan keluarga mengatakan</p>

						<p>dirubah (mis.mengunjungi pelayanan kesehatan)</p> <p>3.9 Mengajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan tercapai</p> <p>3.10 Menjelaskan faktor resiko memicu kekambuhan asma</p> <p>3.11 Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari</p>	<p>tidak tahu banyak tentang penyakit asma</p> <p>O : Tn.M dan keluarga tampak tidak banyak mengetahui tentang asma bronkial</p> <p>A : Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10.</p>
				Perilaku Kesehatan	Sabtu,	3.1 Menjelaskan penanganan masalah Kesehatan	S :

				<p>Cenderung Beresiko b.d Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan (D.0099)</p>	<p>03 Juni 2023</p>	<p>3.2 Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan</p> <p>3.3 Mengajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan dirubah (mis.mengunjungi pelayan kesehatan)</p> <p>3.4 Mengajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan tercapai</p> <p>3.5 Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari</p>	<p>- Tn.M dan keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang faktor pemicu kekambuhan asma</p> <p>- Tn.M dan keluarga mengatakan akan berusaha untuk berhenti merokok.</p> <p>O :</p> <p>- Tn.M dan keluarga tampak sudah memangemen</p>
--	--	--	--	---	----------------------------	--	--

							<p>kesehatan diri serta klien dan keluarga tampak bersemangat untuk memperbaiki kesehatan diri</p> <p>- Tn.M dan keluarga tampak berkeinginan agar asmanya tidak mudah kambuh</p> <p>A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi dengan melakukan terminasi kepada</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

							pasien dan keluarga.
				Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko b.d Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan (D.0099)	Minggu, 04 Juni 2023	Terminasi : 3.1 Mengevaluasi kembali pasien dalam menentukan perilaku spesifik yang akan dirubah 3.2 Mengevaluasi pasien dengan apa yang sudah dijelaskan	S : - Keluarga mengatakan akan berhenti merokok. - Keluarga mengatakan pasien sudah tidak merokok dari kemaren untuk mencegah asma nya kambuh. O : Tn.M dan keluarga tampak kooperatif dalam

							mendengarkan penjelasan A : Masalah Teratasi P : Hentikan Intervensi.
--	--	--	--	--	--	--	---

F. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 12 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dan Pasien 2 Dengan Asma Bronkial SOAP

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi Pasien 1 Tn.K	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi Pasien 2 Tn.M
Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0111)	Selasa, 30 Mei 2023	<p>S : Pasien dan keluarga mengatakan mulai banyak memahami tentang penyakit asma bronkial</p> <p>O : Pasien dan keluarga tampak mampu memahami materi yang diberikan, kooperatif dan mendengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11</p>	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0111)	Selasa, 30 Mei 2023	<p>S : Pasien dan keluarga mengatakan mulai banyak memahami tentang penyakit asma bronkial</p> <p>O : Pasien dan keluarga tampak memperhatikan dengan seksama</p> <p>A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11</p>
	Rabu, 31 Mei 2023	<p>S : - Pasien dan keluarga menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda</p>		Rabu, 31 Mei 2023	<p>S : - Pasien dan keluarga menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda</p>

		<p>gejala, komplikasi dan cara mengatasi asma bronkial</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga tampak mampu menyebutkan kembali yang telah diajarkan <p>A :</p> <p>Masalah Teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi 1.10, 1.11</p>			<p>gejala, komplikasi dan cara mengatasi asma bronkial</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga tampak mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi dan cara mengatasi asma bronkial <p>A :</p> <p>Masalah Teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi 1.10, 1.11</p>
	<p>Kamis, 1 Juni 2023</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami, pasien sudah mencoba cara yang diajarkan untuk mengatasi asma bronkial dan cara tersebut sangat bekerja dengan baik. - Pasien dan keluarga mengatakan pengetahuannya tentang penyakit asma jadi meningkat. - Pasien mengatakan semoga asmanya tidak kambuh lagi karena sudah tau 		<p>Kamis, 1 Juni 2023</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami, pasien sudah mencoba cara yang diajarkan untuk mengatasi asma bronkial dan cara tersebut sangat bekerja dengan baik. - Pasien dan keluarga mengatakan pengetahuannya tentang penyakit asma jadi meningkat. - Pasien mengatakan semoga asmanya tidak kambuh lagi karena sudah tau

		<p>apa saja penyebab terjadinya asma sehingga bisa menghindari penyebab terjadinya asma</p> <p>O :</p> <p>Pasien dan keluarga tampak kooperatif dan merasa senang akan pengetahuan yang di dapat.</p> <p>A :</p> <p>Masalah Defisit Pengetahuan Teratasi</p> <p>P :</p> <p>Meminta pasien dan keluarga untuk selalu mengingat ilmu yang telah diberikan dan mengaplikasikan untuk mencegah terjadinya asma.</p>			<p>apa saja penyebab terjadinya asma sehingga bisa menghindari penyebab terjadinya asma</p> <p>O :</p> <p>Pasien dan keluarga tampak kooperatif dan merasa senang akan pengetahuan yang diapat</p> <p>A :</p> <p>Masalah Defisit Pengetahuan Teratasi</p> <p>P :</p> <p>Meminta pasien dan keluarga untuk selalu mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari atau didapat.</p>
<p>Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan b.d Kesiapan Keluarga Menerima</p>	<p>Jumat, 02 Juni 2023</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dan pasien mengatakan sudah mengetahui lebih banyak tentang menjaga keluarga yang sedang sakit - Keluarga dan pasien mengatakan akan selalu minum obat dengan teratur dan selalu mengkonsumsi air putih 			

<p>Informasi (D.0112)</p>		<p>O : Klien tampak kooperatif dalam penyuluhan kesehatan yang telah dilaksanakan</p> <p>A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi 2.6, 2.7, 2.8</p>			
	<p>Sabtu, 3 Juni 2023</p>	<p>S : Keluarga dan pasien mengatakan sudah mengerti caranya menjaga keluarga yang sakit, akan menerapkan perilaku hidup sehat setiap hari dan akan selalu meminum obat rutin yang diberikan dari faskes kesehatan</p> <p>O : Keluarga dan pasien tampak siap untuk selalu melaksanakan hidup sehat dan meminum obat dengan rutin dan tidak lupa.</p> <p>A :</p>			

		<p>Masalah Kesiapan Meningkatkan Manajemen Teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>			
	<p>Minggu, 4 Juni 2023</p>	<p>S : Keluarga dan pasien mengatakan suddah memahami dan selalu menjaga pola hidup sehat dan selalu meminum obat dengan teratur</p> <p>O : Keluarga dan pasien tampak lebih baik</p> <p>A : Maasalah Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan Teratasi</p> <p>P : Meminta pasien dan keluarga untuk selalu menerapkan pola hidup sehat, selalu meminum obat dengan teratur, dan semoga ilmu yang telah diberikan bermanfaat buat keluarga dan pasien.</p>			

			<p>Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko b.d Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan (D.0099)</p>	<p>Jumat, 02 Juni 2023</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M dan keluarga mengatakan tidak mengetahui bahwa merokok akan memicu asma sering kambuh - Tn.M dan keluarga mengatakan jika asma kambuh jadi susah tidur - Tn.M dan keluarga mengatakan tidak tahu banyak tentang penyakit asma <p>O :</p> <p>Tn.B dan keluarga tampak tidak mengetahui penyebab asma.</p> <p>A :</p> <p>Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10.</p>
				<p>Sabtu, 3 Juni 2023</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M dan keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang faktor pemicu kekambuhan asma

					<ul style="list-style-type: none"> - Tn.M mengatakan akan berhenti untuk merokok <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M dan keluarga tampak sudah memangemen kesehatan diri serta klien dan keluarga tampak bersemangat untuk memperbaiki kesehatan diri - Tn.M dan keluarga tampak berkeinginan agar asmanya tidak mudah kambuh <p>A :</p> <p>Masalah Teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi dengan melakukan terminasi kepada pasien dan keluarga.</p>
				Minggu, 4 Juni 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TnM mengatakan akan berhenti merokok

					<p>- Tn.M mengatakan kemarin dirinya sudah tidak merokok sama sekali untuk mencegah terjadinya asma</p> <p>O :</p> <p>Tn.M dan keluarga tampak kooperatif dalam mendengarkan penjelasan</p> <p>A :</p> <p>Masalah Teratasi</p> <p>P :</p> <p>Hentikan Intervensi.</p>
--	--	--	--	--	---

G. Pembahasan

Pada pembahasan ini penelitian akan membahas hasil asuhan keperawatan keluarga pada pasien 1 dan 2 dengan Asma Bronkial yang telah dilakukan sejak tanggal 27 Mei 2023 sampai tanggal 04 Juni 2023. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melakukan tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

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 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 (Widagdo, 2017).

Hasil pengkajian yang dilakukan pada klien 1 pada tanggal 27 Mei 2023 berumur 61 tahun pekerjaan sebagai buruh lepas, pendidikan terakhir SMP, didapatkan adanya masalah keperawatan pada klien 1 yaitu Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenali masalah kesehatan dan Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan berhubungan dengan kesiapan keluarga menerima informasi mengenai masalah kesehatan. Klien 1 mengatakan sesak nafas dirasakan ketika udara dingin waktu malam dan jika beraktivitas yang berat,

terkadang suka terbangun di malam hari jika batuk dan dadanya terasa sesak. Klien 1 mengatakan jika asmanya kambuh nafasnya menjadi cepat dan terkadang ada suara ngik – ngik. Klien 1 mengatakan rutin berobat ke puskesmas dan selalu menyetok obat asma di rumah.

Hasil pengkajian yang dilakukan pasien 2 pada tanggal 28 Mei 2023, bekerja sebagai Security, pendidikan terakhir SD, didapatkan adanya masalah keperawatan pada keluarga dan Tn.M yaitu Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan dan perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Keluarga mengatakan tidak mengetahui banyak tentang penyakit yang dialami. Klien 2 mengatakan sesak nafas terkadang dirasakan ketika sedang melakukan aktifitas berat dikarenakan pekerjaan yaitu sebagai security yang menyebabkan kurangnya istirahat sehingga sering merasakan sesak dan pada saat perubahan cuaca dingin. Klien 2 mengatakan terkadang suka terbangun di malam hari jika batuk dan dadanya terasa sesak. Klien 2 mengatakan jika asmanya kambuh nafasnya menjadi cepat dan terkadang ada suara ngik – ngik. Klien 2 memiliki kebiasaan buruk yaitu merokok. Klien 2 mengatakan tidak tahu bahwa rokok menyebabkan asma. Klien 2 merokok dari sejak remaja sampai saat ini.

Secara umum Asma bronkial adalah suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang menyebabkan hiperaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala

episodik berulang berupa mengi, batuk, sesak napas dan rasa berat di dada terutama pada malam dan atau dini hari (Kemenkes RI, 2017).

Faktor Pencetus asma yaitu alergen adalah zat-zat tertentu yang bila diisap atau dimakan dapat menimbulkan serangan asma misalnya debu, bulu binatang, polusi udara dan asap rokok. Infeksi saluran pernafasan terutama disebabkan oleh virus influenza. Perubahan cuaca, cuaca lembab dan hawa yang dingin sering mempengaruhi asma. Olahraga atau kegiatan jasmani yang berat, penderita asma bronkial akan mendapatkan serangan asma bila melakukan olahraga atau aktivitas fisik yang berlebihan. Lari cepat paling mudah menimbulkan asma (Wijaya, 2014).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan tahap kedua dari proses keperawatan keluarga. Tahap ini merupakan kegiatan penting dalam menentukan masalah keperawatan yang akan diselesaikan dalam keluarga. Penetapan diagnosa keluarga Penetapan diagnosis keperawatan yang tidak tepat akan memengaruhi tahapan berikutnya dalam proses keperawatan. Kemampuan perawat dalam menganalisis data hasil pengkajian sangat diperlukan dalam menetapkan diagnosis keperawatan keluarga.

Diagnosa keperawatan keluarga dengan pasien asma bronkial berdasarkan Standar Diagnose Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah: Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112) berhubungan dengan Kesiapan keluarga menerima

informasi, Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah,

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data pada pasien 1 dan 2 yaitu, pada pasien 1 ditemukan 2 diagnosa dan pasien 2 ditemukan 2 diagnosa, diagnosa keperawatan yaitu Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112) berhubungan dengan Kesiapan keluarga menerima informasi, Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Berikut pembahasan diagnosa keperawatan pasien 1 dan pasien 2 :

- a. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan mengenal masalah Kesehatan.

Hasil pengkajian pada kedua pasien ditemukan masalah kurang pengetahuan yang ditandai dengan klien 1 dan keluarga mengatakan tidak tahu tentang penyakit asma bronkial, keluarga selalu bertanya tentang asma, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Pada saat ditanya klien menjawab Asma adalah sesak nafas dan tidak tahu banyak tentang penyakit asma, tidak tahu cara menangani asma dengan baik. Sedangkan pada hasil pengkajian klien 2 dan tidak tahu tentang penyakit asma bronkial, tidak tahu tanda dan gejala tentang penyakit asma bronkial dan tidak tahu bagaiman acara

penanganan asma bronkial, ditandai dengan menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran yaitu dengan merokok, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, klien bingung dan setiap ditanya yang keluarga tahu Asma adalah penyakit sesak nafas atau bengkak. Intervensi yang penulis ambil dalam masalah ini terkait dengan pemberian pendidikan kesehatan perawatan klien asma bronkial di rumah. Pengetahuan merupakan hasil tahu Seseorang yang diperoleh melalui penglihatan ataupun pendengaran dan juga pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan. Seseorang bisa memiliki pengetahuan tinggi jika memiliki pengetahuan yang baik serta didukung pengalaman-pengalaman dalam mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan.

Penulis berasumsi pada kedua pasien ditemukan masalah kurang pengetahuan yang ditandai dengan klien 1 dan keluarga mengatakan tidak tahu tentang penyakit asma bronkial, klien mengatakan tidak mengetahui apa penyebab terjadinya asma, apa saja tanda dan gejala asma dan bagaimana cara penanganan asma. Pada saat ditanya klien menjawab Asma adalah sesak nafas dan tidak tahu banyak tentang penyakit asma, tanda dan gejala asma dan bagaimana cara penanganan asma.

Sedangkan pada klien 2 dan tidak tahu tentang penyakit asma bronkial menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, ketika ditanya

klien terlihat seperti bingung dan setiap ditanya yang keluarga tahu Asma adalah penyakit sesak nafas atau bengek, keluarga tidak tahu penyebab dari asma dan bagaimana cara pencegahan asma.

Penulis beransumsi pemberian pengetahuan pada pasien dan keluarga sangat penting dilakukan karena ketidaktahuan pada pasien dan kurangnya informasi mengenai penyakit asma bronkial, tanda dan gejala, serta cara penanganan penyakit sehingga hal ini sesuai dengan penyebab standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu defisit pengetahuan kurangnya terpapar informasi, yang menanyakan masalah yang dihadapi dan menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran.

- b. Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan (D.0112) berhubungan dengan Kesiapan keluarga menerima informasi.

Hasil pengkajian yang didapatkan Analisa data bahwa baik klien maupun keluarga mengetahui mengenai kondisi Kesehatan dan penyakit yang diderita anggota keluarganya. Klien 1 dan keluarga selalu mengikuti pola hidup sehat setiap harinya dan selalu minum obat rutin untuk menjaga penyakitnya agar tidak kambuh dan bisa beraktivitas seperti biasa.

Kesiapan manajemen kesehatan merupakan salah satu masalah keperawatan kategori sejahtera dan masalah keperawatan ini makin sering kita temukan dimasyarakat karena makin mudahnya informasi didapatkan, makin mudahnya pelayanan kesehatan dan

dapat dijangkau, dan makin meningkatnya kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatan, pada penyakit kronis memerlukan perawatan tidak hanya perawatan di RS tapi juga perawatan lanjutan atau rehabilitative.

Masalah keperawatan kesiapan manajemen kesehatan adalah masalah pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan kedalam kehidupan sehari- hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan. Masalah ini baru dapat ditegakkan jika ada data subjektif individu mengekspresikan keinginan untuk pengelolaan masalah kesehatan dan pencegahan dan data objektif terkait pilihan hidup sehari-hari tepat untuk memenuhi tujuan program kesehatan. data wajib ada sebagai syarat penegakan diagnose keperawatan (PPNI, 2018).

- c. Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Hasil pengkajian pada kedua pasien menunjukkan adanya masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko yang ditandai dengan pasien 2 dengan adanya penyakit Asma bronkial dirumah pasien tampak merokok yang seharusnya tidak boleh karena menjadi pemicu kekambuhan asma.

Menurut standar diagnose keperawatan Indonesia perilaku kesehatan cenderung berisiko yaitu hambatan kemampuan dalam mengubah gaya hidup atau 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 2 sudah memenuhi validasi penegakan diagnose pada SDKI yaitu 80-100%. Klien 1 dan Klien 2 memiliki kesamaan yaitu saat melakukan aktifitas dan pola Kesehatan yang tidak efektif karena melakukan hal hal yang dapat menimbulkan penyakit.

Penulis berasumsi perilaku pasien harus diubah dengan edukasi perilaku upaya kesehatan sehingga dapat merubah perilaku pasien agar berhenti untuk merokok, sehingga diagnosa perilaku kesehatan cenderung beresiko dapat ditegaakkan dan perilaku pasien terhadap kesehatan dan lingkungan sesuai tindakan yang dianjurkan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 dan 2 dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah Edukasi Proses penyakit yang didalamnya ada observasi: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan bertanya, menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit, menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit, menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit, menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi, mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan dan menginformasikan kondisi klien saat ini serata menganjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa.

Menurut teori intervensi yang dilakukan pada diagnosa defisit pengetahuan adalah memberikan informasi yang tepat pada keluarga meliputi pengertian asma bronkial, penyebab asma bronkial, tanda dan gejala asma bronkial, cara mencegah asma bronkial serta evaluasi tingkat pengetahuan keluarga setelah diberi penyuluhan, beri pujian bila keluarga mampu menjawab dengan baik dan benar (Suprajitno, 2018).

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada pasien 1 dengan masalah kesiapan peningkatan manajemen kesehatan berhubungan dengan kesiapan keluarga menerima informasi berdasarkan Standar

Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah Edukasi Kesehatan yang didalamnya ada observasi : mengidentifikasi kesiapan kemampuan informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, terapeutik yang berisi : menyediakan materi dan media pendidikan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, edukasi : menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup sehat dan mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada pasien 2 dengan masalah keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan yang didalamnya ada observasi : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan bertanya, menjelaskan penanganan masalah kesehatan, menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan, menganjurkan menentukan perilaku spesifik yang akan dirubah, dan mengajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan tercapai.

Menurut teori intervensi yang dilakukan pada diagnose perilaku kesehatan cenderung beresiko adalah mengajarkan dan memfasilitasi perubahan perilaku yang mendukung kesehatan (PPNI, 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi/pelaksanaan keperawatan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Dian Hadinata, 2022).

Pelaksanaan implementasi atau tindakan keperawatan pada Tn.K dan Tn.M dilaksanakan pada waktu yang sama. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat berdasarkan masalah keperawatan masing-masing pasien. Didalam pelaksanaan rencana tindakan, penulis melakukan penyuluhan kesehatan tentang pengertian penyakit Asma Bronkial dengan menggunakan leaflet, dan menggunakan power point. hal ini bertujuan untuk memudahkan pemahaman kepada keluarga, dan leaflet diberikan untuk disimpan keluarga untuk bahan pengingat jika keluarga lupa dengan yang diajarkan. Setelah dilakukan implementasi selama 6 hari dan didapatkan data evaluasi kedua keluarga subjek mengatakan sudah memahami tentang apa pengertian, penyebab, tanda dan gejala yang dialami serta cara mengatasi untuk penderita Asma Bronkial. keluarga memahami dan mampu mengulangi pengertian, penyebab, tanda dan gejala yang dialami serta cara

mengatasi untuk penderita asma bronkial, masalah teratasi, intervensi dihentikan.

Penulis berasumsi bahwa pendidikan kesehatan ini sangat efektif mengatasi kurang pengetahuan dan berdampak sangat positif bagi keluarga dan klien sesuai dengan hasil penelitian (Utomo, 2018) ada pengaruh yang signifikan terkait pemberian pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan penderita Asma Bronkial.

5. Evaluasi Keperawatan

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. Komponen untuk mengevaluasi kualitas tindakan keperawatan terdiri dari 2 antara lain evaluasi formatif dan evaluasi sumatif.

Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif yaitu dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan (Suprajitno, 2018).

Hasil evaluasi yang sudah didapatkan setelah melakukan asuhan keperawatan keluarga pada kedua pasien yaitu di dapatkan data evaluasi keluarga dan pasien memahami tentang penyakit asma bronkial, tanda dan gejala asma bronkial dan cara mengatasinya, keluarga juga telah memahami masalah kesehatan yang dialami, keluarga dapat mengulang kembali materi yang telah disampaikan dan mendemonstrasikan dengan baik.

Dari hasil evaluasi kedua keluarga penulis berasumsi bahwa edukasi ini sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan selaras dengan Prasetiya bahwa pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan keluarga tentang asma bronkial dan dapat mengubah perilaku spesifik yang akan dirubah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan keluarga pada Pasien Asma bronkial di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak pada tanggal 27 Mei 2023 sampai dengan 03 Juni 2023 peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Peneliti mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan keluarga pada kedua klien menunjukkan keluhan yang sama. Keluhan yaitu sesak nafas dirasakan saat melakukan aktivitas yang berat. Pada kedua klien menunjukkan keluhan yang sama yaitu defisit pengetahuan. pengkajian menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien 1 yaitu, Diagnosa Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan dan kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan berhubungan dengan kesiapan menerima informasi, dan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien ke 2 yaitu, defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan dan perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Diagnosa ini muncul pada kedua pasien disebabkan oleh adanya tanda dan gejala serta keluhan yang dirasakan sama antara kedua pasien.

3. Intervensi yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan diagnosa keperawatan yang dialami oleh kedua pasien, sesuai dengan diagnosa yang sama antara kedua pasien. Intervensi disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018).
4. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun. pada umumnya penulis melakukan semua intervensi yang ada tetapi terdapat beberapa intervensi yang tidak di implementasikan.
5. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh penulis selama 6 hari perawatan pada kedua pasien dengan Asma Bronkial, keempat diagnosa dapat teratasi yaitu defisit pengetahuan, kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan, dan perilaku kesehatan cenderung beresiko yang teratasi dalam 3 hari dalam setiap diagnosa.

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 dan 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

- Alfianto, et al. (2022). Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga - Google Books. In M. Martini (Ed.), *MEDIA SAINS INDONESIA*. https://www.google.co.id/books/edition/Konsep_dan_Proses_Keperawatan_Keluarga/Ta3GAwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=keperawatan+keluarga&printsec=frontcover
- Andarmoyo, Sulistyono (2018). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. 21(1), 1–9.
- Andarmoyo. (2018). Keperawatan keluarga konsep teori, proses dan praktik keperawatan. *Jurnal Keperawatan Keluarga : Yogyakarta. Graha Ilmu*.
- Christine, O. K. P. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Asma Bronkial Di Wilayah Kerja Puskesmas Graha Indah*.
- Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. (2019). *Profil Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2019*.
- Fitria, Nita. (2018). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan, 3, 41–61.
- Friedman. (2018). *Teori dan Praktek Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dengan Asma Bronkal*. Jurnal Kesehatan Andalas, 7(1), 42.
- Halim. (2020). Penyakit Ilmu Paru. *Jurnal Kedokteran, Hipokrates Jakarta*.
- Hasanah. (2019). *Prinsip dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba RMedika.
- Liani, Anggraini. (2019). *Penataaksanaan Asma Bronkial*. An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9 (2), 236.
- Kemendes RI. (2017). Rutin Aktivitas Fisik, Keluarga Terhindar PTM. <https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/rutin-aktivitas-fisik-keluarga-terhindar-ptm>
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.

- Kholifah, S. . & W. (2014). Jakarta: Nuha Medika. *Keperawatan Keluarga Dan Komunitas*.
- Kimberly. (2011). Buku pedoman Penatalaksanaan Asma Bronkial. *Buku Ilmu Kesehatan Paru*.
- Muslihin, A. (2012). Yogyakarta: Gosyen Publishing. In *Keperawatan Keluarga*.
- Nadirawati, S.Kp., M. K. (2018). Buku Ajar Keperawatan keluarga Teori dan Aplikasi Praktik. In *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (pp. 1–10). file:///C:/Users/ACER/Downloads/BUKU AJAR KEP KELUARGA.pdf
- PPNI, T.(2018). Jakarta Selatan PPNI, T im Pokja. In *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- PPNI. (2022). PPNI. *Standar Intervensi, Keperawatan Indonesia. Definisi Dan Tindakan Keperawatan. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI*.
- Rikomah, S. E., Novia, D., & Rahma, S. (2018). Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pediatri Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Di Klinik Sint. Carolus Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 4(1), 28. <https://doi.org/10.51352/jim.v4i1.134>
- Rai Widyasari, K. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Pemeliharaan Kebersihan Gigi Dan Mulut Serta Ohi-S Pada Siswa Kelas Iii Sd Negeri 3 Sesetan Tahun 2019.
- Sahir. (2022). Buku ini di tulis oleh Dosen Universitas Medan Area Hak Cipta di Lindungi oleh Undang-Undang Telah di Deposit ke Repository UMA pada tanggal 27 Januari 2022.
- Sari, S. . (2021). Asuhan Keperawatan Pasien Asma Broniial dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. *Jurnal Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan*.
- SDKI DPP. (2017). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI. In *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
- Somantri, I. (2017). Asuhan Pada Klien Gangguan Sistem Pernafasan. *Jurnal Keperawatan Sistem Pernafasan*.
- Taufan, Bunga, D. (2016). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*.
- RISKESDAS. (2018). Laporan Provinsi Kalimantan Timur Riskesdas 2018. *Lembaga Penerbit Badan Litbang Kesehatan*, 472. <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/lpb/article/view/3760>

Wijaya, . (2014). KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan. *Yogyakarta: PT. Pustaka Baru: Nuha Medika.*

World Health Organization. (2019). *asthma bronchiale*. 2019.
<https://www.paho.org/en/enlace/asthma-bronchiale/>

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1

INFORMED CONSENT


Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh Lely Nuraidah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Asma Bronkial di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Tahun 2023”**


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

Balikpapan, Maret 2023

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan


(.....)


(..... KHORUL.....)

Mahasiswa


(..... Lely Nuraidah.....)

Lampiran 2

INFORMED CONSENT


Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh Lely Nuraidah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Asma Bronkial di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Tahun 2023”**


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

Balikpapan, Maret 2023


Saksi

Yang Memberikan Persetujuan


(..... Besse))


(..... Mansyur))

Mahasiswa


(..... Lely Nuraidah))

Lampiran 3

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. K DENGAN ASMA BRONKIAL

A. Asuhan Keperawatan pada keluarga Tn. K dengan Asma

1. Data Umum

- a. Nama Kepala Keluarga : Tn.K
- b. Usia : 61 Tahun
- c. Pendidikan : SMP
- d. Pekerjaan : Buruh Lepas
- e. Alamat : Jl.Soekarno Hatta No.76 Rt.51
- f. Komposisi Anggota Keluarga : Middle Age

2. Tipe Keluarga

Keluarga Tn.K adalah tipe keluarga Middle Age yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal berdua dalam satu rumah, sementara anak-anak sudah tidak tinggal serumah, dikarenakan sudah berkeluarga dan memiliki rumah masing-masing.

3. Suku

Keluarga Tn.K suku bangsa yang dianut adalah Jawa/Indonesia.

4. Agama

Keluarga Tn.K menganut agama Islam, keluarga menjalankan menurut ketentuan agama Islam.

5. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Keluarga Tn.K dan istri menyebutkan ekonominya lebih dari cukup, dan selalu bersyukur dengan keadaannya yang sekarang. Tn.K tidak menyebutkan penghasilan sebulannya berapa, tetapi Ny.I hanya seorang IRT sedangkan Tn.B bekerja sebagai buruh lepas dan memiliki beberapa ruko yang disewakan pertahun untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari didalam rumah.

6. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Keluarga Tn.K jarang melakukan kegiatan rekreasi bersama, hanya kadang menonton televisi bersama-sama dan mengaji bersama.

A. Riwayat dan Tahapan Perkembangan Keluarga

1. Tahapan Perkembangan Keluarga

Keluarga Tn.K berada pada tingkat perkembangan dengan usia lansia muda, saat sedang berinteraksi duduk berdua sambil bercerita, berkomunikasi tentang kesehatan keluarga.

a) Mempertahankan Kesehatan

Dalam kasus ini keluarga dan Tn.K mengatakan untuk selalu mempertahankan kesehatannya dengan rajin beraktifitas kecil

b) Mempunyai lebih banya waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai

Dalam keluarga Tn.K ini saling meluangkan waktu bersama Ny.I untuk mengobrol bersama.

- c) Memulihkan hubungan antara generasi muda dan generasi tua
Dalam keluarga Tn.K mengatakan jika mau mengambil keputusan selalu dibicarakan bersama istri Ny.I
- d) Keabraban dengan pasangan
Dalam kasus ini keluarga Tn.K dan istri Ny.I sangat harmonis dan saling mendukung satu sama yang lain.
- e) Memelihara hubungan atau kontrak dengan anak dan keluar
Dalam kasus ini hubungan Tn.K dan Ny.I dengan anak-anaknya terjalin sangat baik. Jika terjadi masalah maka dicari solusi untuk mengatasinya.

2. Riwayat Keluarga Inti

Tn.K mengatakan jika melakukan aktivitas berat dadanya terasa berat dan sesak.

Ny.I mengatakan tidak ada keluhan dan kondisi sehat

3. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Dalam kasus ini keluarga Tn.K mengalami penyakit asma bronkial karena adanya keturunan dari bapak Tn.K.

B. Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

Rumah yang ditempati keluarga Tn.K cukup luas dan milik sendiri.

Rumah terdiri 1 lantai dengan lantai keramik, terdapat 1 ruang tamu, 1 ruang makan, 1 ruang dapur, 3 kamar tidur, 1 kamar mandi dan wc.

Penataan peralatan 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 kebutuhan lainnya dan untuk air minum membeli air galon. Air tidak berwarna, tidak berasa.

2. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RT/RW

Penduduk RT.01 NO.76 cukup padat, tetapi bersih dan rapi, tetangga berasal dari Jawa, Banjar, Sunda, dan Bugis, pekerjaan berbagai macam dan ragam, dalam RT kegiatan selalu diikuti bersama-sama.

3. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn.K mengatakan sudah lama tinggal di muara rapak.

4. Perkumpulan keluarga & interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn.K mengatakan tidak mempunyai jadwal tertentu buat berkumpul, hanya sepekan jika ada waktu luang, terkadang keluarga juga mengikuti kegiatan dengan warga sekitar.

5. Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga tidak ada masalah dengan tetangga lain, keluarga selalu saling mendukung jika ada masalah dan selalu dibicarakan dengan baik, rumah keluarga lumayan jauh dari Puskesmas.

C. Struktur Keluarga

1. Pola Komunikasi Keluarga

Keluarga selalu berkomunikasi secara terbuka dengan istrinya, setiap bercerita Tn.K dan Ny.I saling bebas menyampaikan pendapat, suami istri bertemu ssetiap hari.

2. Nilai atau Norma Keluarga

Keluarga Tn.K menganut agama islam dalam keluarga diajarkan norma agama islam yang dianut keluarganya kepada seluruh anggota keluarga dan saling menghargai.

D. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif

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.

2. 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

3. Fungsi Perawatan Keluarga

Tn.K dan Ny.I mengatakan jika sedang melakukan kegiatan berat terkadang asma suka kambuh, Tn.K terkadang suka membantu menjaga toko kacamata milik anaknya.

4. Fungsi Reproduksi

Jumlah anak keluarga Tn.K tiga orang dan semuanya sudah berkeluarga dan tinggal dirumah masing-masing dan sekarang Tn.K dan Ny.I hanya tinggal berdua saja dirumah.

5. Fungsi Ekonomi

Tn.K dan Ny.I mengatakan sangat bersyukur apa yang didapatkan oleh suaminya dan setiap bulannya cukup untuk memenuhi kebutuhan berdua dirumah

E. Stressor dan Koping Keluarga

1. Stressor Jangka Panjang & Jangka Pendek

Tn.K mengatakan jika kelelahan akan mengakibatkan asmanya menjadi kambuh biasanya Tn.K langsung meminum obat dari dokter dan apabila obatnya sudah habis Tn.K segera berobat ke Pelayanan Kesehatan terdekat.

2. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

Bila dalam rumah ada yang mengalami sakit atau tidak enak badan tidak langsung berobat ke Puskesmas karena jarak dari rumah ke Puskesmas tidak jauh.

3. Stres Koping

Bila dalam keluarga ada masalah dan konflik dalam keluarga selalu dibicarakan secara baik-baik untuk menemukan jalan keluar dari masalahnya Ny.I mengatakan kalau sudah capek beristirahat saja.

4. Strategi Adaptasi Fungsional

Tn.K dan Ny.I mengatakan bila lagi kesal langsung saja dibicarakan berdua agar tahu dimana kesalahannya dan kadang-kadang diam saja bila masalahnya dianggap tidak penting.

F. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Pasien Tn.K	Istri Ny.I
Tanda-Tanda Vital	Tn.K : TD : 110/70 mmHg N : 78 x/Menit S : 36 C RR : 21 x/M3nit GDS : 89 mg/dl	Ny. I : TD : 140/90 mmHg N : 88 x/Menit S : 36 C RR : 20 x/Menit GDS : 102 mg/dl
Kepala	Rambut hitam Sebagian beruban, berelombang sedikit, tidak ada rontok,dan tidak ada luka	Rambut hitam merata, tidak panjang, tidak ada rontok, dan tidak ada luka
BB dan TB	Tn.K :65 kg Tn.K : 168 cm	Ny.S : 58 kg Ny..S : 157 cm
Mata	Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva sedikit anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.	Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva sedikit anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.
Telinga	bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga bersih tidak terdapat serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik	bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga bersih tidak terdapat serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik
Hidung	Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan	Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan

Mulut	Mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi tidak ada yang berlubang ada yang ompong, uvula terletak simetris ditengah	Mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi ada yang berlubang, uvula terletak simetris ditengah.
Leher	Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe
Dada	Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, adanya keluhan sesak nafas.	Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas.
Abdomen	Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.	Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.
Genetalia	Tidak Ada Masalah	Tidak Ada Masalah
Ekstermitas	kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik : 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat)	kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik : 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat)

G. Harapan Keluarga

Keluarga dan Tn.K mengatakan sangat berharap mendapatkan informasi tentang kesehatan, tentang penyakit yang dia alami dan sangat senang ada mahasiswa keperawatan untuk memberikan penyuluhan kesehatan dan memeriksa fisik pasien.

Analisa Data Pasien 1 Tn.K			
N0	DATA SUBJEKTIF (DS) DAN DATA OBJEKTIF (DO)	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.K mengatakan jika melakukan aktivitas berlebihan dadanya terasa sesak - Tn.K dan keluarga mengatakan tidak tahu banyak tentang asma bronkial - Tn.K dan keluarga mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi asma dengan baik. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.K dan keluarga terlihat kebingungan saat ditanya, dan Tn.K hanya menjawab yang diketahuinya saja. - Kesadaran : Compos Mentis - Tanda – Tanda Vital : Tekanan Darah : 110/70 mmHg Nadi : 79 x/menit Pernapasan : 21 x/menit Suhu : 36 C GDS : 79mg/dl TB : 168 cm BB : 65 kg 	<p>Ketidak mampuan Keluarga mengetahui masalah Kesehatan</p>	<p>Defisit Pengetahuan (D.0011)</p>
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.K dan Keluarga mengatakan ingin sembuh dari sakitnya - Tn.K dan keluarga mengatakan selalu rutin minum obat dan selalu rutin kontrol ke puskesmas - Tn.K dan keluarga siap mengikuti pola hidup sehat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Konsentrasi pasien tampak baik - Pasien tampak mempunyai stok obat rutin 	<p>Kesiapan Keluarga Menerima Informasi</p>	<p>Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan (D.0112)</p>

Tabel Skoring Prioritas Masalah Pasien 1 Tn.K

A. Defisit Pengetahuan b.d Ketidakkampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan keluarga

NO	KRITERIA	PERHITUNGAN	NILAI	PEMBAHASAN
1.	Sifat Masalah Actual (3) Resiko Tinggi (2) Potensial (1) Bobot : 1	3x1/3	1	Tn.K dan keluarga mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit Asma Bronkial yang dideritanya. Tn.k mengatakan jika melakukan kegiatan berat dadanya terasa sesak.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Dirubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot : 2	2x2/2	2	Tn.K dan keluarga siap untuk mendapatkan informasi tentang penyakit Asma Bronkial. Tn.K dan keluarga berminat untuk mengetahui tentang penyakit Asma Bronkial dan bagaimana cara pencegahan asma yang baik dan benar.
3.	Potensi Masalah Dapat Dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) Bobot : 1,5	3x1/3	1,5	Keluarga tidak begitu faham tentang penyakit Asma Bronkial, jika asma Tn.K kambuh maka langsung minum stok obat yang diberikan dari dokter dan apabila stok obat habis, Tn.K langsung berobat ke Puskesmas terdekat.
4.	Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 2	2x1/2	2	Tn.K dan keluarga mengatakan jika sedang kambuh langsung minum obat yang biasa diminum dan apabila sesak tidak berkurang maka segera dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat.
Total			6,5	

B. Kesiapan Meningkatkan Management Kesehatan b.d Kesiapan Keluarga

Menerima Informasi

NO	KRITERIA	PERHITUNGAN	NILAI	PEMBAHASAN
1.	Sifat Masalah Actual (3) Resiko Tinggi (2) Potensial (1) Bobot : 1	3x1/3	1	Tn.K dan keluarga kurang mengetahui tentang penyakit Asma Bronkial. Bagaimana cara mencegah penyakit Asma, cara penanganan penyakit Asma, dan apa saja tanda dan gejala penyakit Asma.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Dirubah Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0) Bobot : 1	2x2/2	1	Masalah sebagian dapat diatasi dengan meminum obat secara teratur dan selalu menghindari pemicu asma, namun keluarga ingin mengetahui penanganan asma dengan baik. Keluarga senang dengan datangnya perawat kerumahnya untuk memberikan edukasi tentang asma bronkial.
3.	Potensi Masalah Dapat Dicegah Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1) Bobot : 1,5	3x1/3	1,5	Masalah dapat dicegah agar tidak berlanjut kearah aktual dengan memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang pencegahan agar asma bronkial yang diderita tidak mudah kambuh.
4.	Menonjolnya masalah Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0) Bobot : 2	2x2/2	2	Keluarga merasa bahwa penyakit yang diderita oleh anggota keluarga yang lain harus segera di atasi demi kesehatan dan kesejahteraan bersama.
Total			5,5	

Prioritas Masalah Pasien 1 Tn.K

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SKOR
1.	Defisit Pengetahuan b.d Ketidakmampuan Keluarga Menenal Masalah Kesehatan Keluarga	6,5
2.	Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan b.d Kesiapan Keluarga Menerima Informasi	5,5

Lampiran 4

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. M DENGAN ASMA BRONKIAL

A. Asuhan Keperawatan pada Keluarga Tn.M dengan Asma

1. Data Umum

- a. Nama Kepala Keluarga : Tn.K
- b. Usia : 72 Tahun
- c. Pendidikan : SD
- d. Pekerjaan : Security
- e. Alamat : Jl. Imus Payau No.35
- f. Komposisi Anggota Keluarga : Middle Age

2. Tipe Keluarga

Keluarga Tn.M adalah tipe keluarga Middle Age yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal berdua dalam satu rumah, sementara anaknya sudah tidak tinggal serumah, dikarenakan sudah berkeluarga dan memiliki rumah masing-masing.

3. Suku

Keluarga Tn.M suku bangsa yang dianut adalah Bugis/Indonesia

4. Agama

Keluarga Tn.M menganut agama Islam, keluarga menjalankan menurut ketentuan agama Islam.

5. Status Sosial

Keluarga menyebutkan ekonominya cukup. Tn.M bekerja sebagai security diregency untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari. Sedangkan Ny.B sebagai ibu rumah tangga sekaligus bekerja di laundryan mulai dari jam 6 pagi sampai jam 9 pagi untuk memenuhi kebutuhan mereka sehari – hari. Selain itu juga terkadang dapat dari anaknya

6. Aktivitas dan Rekreasi

Keluarga Tn.M jarang melakukan kegiatan rekreasi bersama, hanya kadang menonton televisi bersama-sama.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan

1. Tahap Perkembangan Keluarga

Keluarga Tn.M berada pada tingkat perkembangan dengan usia lansia muda, saat sedang berinteraksi duduk berdua sambil bercerita, berkomunikasi tentang kesehatan keluarga.

a) Mempertahankan Kesehatan

Dalam kasus ini keluarga dan Tn.M mengatakan untuk selalu mempertahankan kesehatannya dengan rajin beraktifitas kecil.

b) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai

Dalam keluarga Tn.M ini saling meluangkan waktu bersama Ny.B untuk mengobrol bersama.

c) Memulihkan hubungan antara generasi muda dan generasi tua

Dalam keluarga Tn.M mengatakan jika mau mengambil keputusan selalu dibicarakan bersama istri Ny.B.

d) Keabraban dengan pasangan

Dalam kasus ini keluarga Tn.M dan istri Ny.B sangat harmonis dan saling mendukung satu sama yang lain.

e) Memelihara hubungan atau kontrak dengan anak dan keluar

Dalam kasus ini hubungan Tn.M dan Ny.B dengan anak-anaknya terjalin sangat baik. Jika terjadi masalah maka dicari solusi untuk mengatasinya.

2. Riwayat Keluarga Inti

Tn.M mengatakan jika udara dingin dan pada saat kecapean saat melakukan kegiatan asmanya kambuh dan terasa sesak.

Ny.B mengatakan tidak ada keluhan dan kondisi sehat

3. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Dalam kasus ini keluarga Tn.M mengalami penyakit asma bronkial karena adanya keturunan dari bapak Tn.M.

C. Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

Rumah yang ditempati keluarga Tn.M cukup luas dan milik sendiri. Rumah terdiri 1 lantai dengan lantai keramik, terdapat 1 ruang tamu, 1 ruang makan, 1 ruang dapur, 2 kamar tidur, 1 kamar mandi dan wc. Penataan peralatan

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 kebutuhan lainnya dan untuk air minum membeli air galon. Air tidak berwarna, tidak berasa.

2. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RT/RW

Penduduk Jl.Imus payau cukup padat, tetapi bersih dan rapi, tetangga berasal dari jawa, banjar, sunda, dan bugis, pekerjaan berbagai macam dan ragam, dalam RT kegiatan selalu diikuti bersama-sama.

3. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn.M mengatakan sudah lama tinggal dimuara rapak.

4. Perkumpulan keluarga & interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn.M mengatakan tidak mempunyai jadwal tertentu buat berkumpul, hanya sepekan jika ada waktu luang, terkadang keluarga juga mengikuti kegiatan dengan warga sekitar.

5. Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga tidak ada masalah dengan tetangga lain, keluarga selalu saling mendukung jika ada masalah dan selalu dibicarakan dengan baik, rumah keluarga dekat dengan puskesmas.

D. Struktur Keluarga

1. Pola Komunikasi Keluarga

Keluarga selalu berkomunikasi secara terbuka dengan istrinya, setiap bercerita Tn.M dan Ny.B saling bebas menyampaikan pendapat, suami istri bertemu ssetiap hari.

2. Nilai atau Norma Keluarga

Keluarga Tn.M menganut agama islam dalam keluarga diajarkan norma agama islam yang dianut keluarganya kepada seluruh anggota keluarga dan saling menghargai.

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif

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.

2. 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

3. Fungsi Perawatan Keluarga

Tn.M dan Ny.B mengatakan jika sedang melakukan kegiatan berat terkadang asma suka kambuh, sebagai seorang istri Ny.B sering mengingatkan Tn.M untuk rutin meminum obat.

4. Fungsi Reproduksi

Jumlah anak keluarga Tn.M satu orang dan sudah berkeluarga dan tinggal dirumah masing-masing dan sekarang Tn.M dan Ny.B hanya tinggal berdua saja dirumah.

5. Fungsi Ekonomi

Tn.M dan Ny.B mengatakan sangat bersyukur apa yang didapatkan oleh suaminya dan setiap bulannya cukup untuk memenuhi kebutuhan berdua dirumah

F. Stressor dan Koping Keluarga

1. Stressor Jangka Panjang & Jangka Pendek

Tn.M mengatakan jika cuaca dingin dan kelelahan akan mengakibatkan asmanya menjadi kambuh biasanya Tn.M langsung meminum obat dari dokter dan apabila obatnya sudah habis Tn.M segera berobat ke Pelayanan Kesehatan terdekat.

2. Kemampuan Keluarga Berespon

Terhadap Masalah Bila dalam rumah ada yang mengalami sakit atau tidak enak badan tidak langsung berobat ke Puskesmas karena jarak dari rumah ke Puskesmas tidak jauh.

3. Stres Koping

Bila dalam keluarga ada masalah dan konflik dalam keluarga selalu dibicarakan secara baik-baik untuk menemukan jalan keluar dari masalahnya Ny.B mengatakan kalau sudah capek beristirahat saja.

4. Strategi Adaptasi Fungsional

Tn.M dan Ny.B mengatakan bila lagi kesal langsung saja dibicarakan berdua agar tahu dimana kesalahannya dan kadang-kadang diam saja bila masalahnya dianggap tidak penting.

G. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Pasien Tn.M	Istri Ny.B
Tanda-Tanda Vital	Tn.K : TD : 130/80 mmHg N : 82 x/Menit S : 36 C RR : 21 x/M3nit GDS : 149 mg/dl	Ny. I : TD : 140/90 mmHg N : 88 x/Menit S : 36 C RR : 20 x/Menit GDS : 169 mg/dl
Kepala	Rambut hitam Sebagian beruban, berelombang sedikit, tidak ada rontok,dan tidak ada luka	Rambut hitam merata, tidak panjang, tidak ada rontok, dan tidak ada luka
BB dan TB	Tn.K :65 kg Tn.K : 168 cm	Ny. : 58 kg Ny..S : 157 cm
Mata	Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva sedikit anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.	Mata lengkap simetris kanan dan kiri, kornea mata jernih, kongjungtiva sedikit anemis, sklera tidak ikterik, kelopak mata tidak ada pembengkakan, adanya reflek cahaya pupil, iris kanan dan kiri berwarna hitam.
Telinga	bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga bersih tidak terdapat serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik	bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga bersih tidak terdapat serumen berlebih, pendengaran berfungsi dengan baik
Hidung	Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan	Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan
Mulut	Mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi tidak ada yang berlubang ada yang ompong, uvula terletak simetris ditengah	Mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi ada yang berlubang, uvula terletak simetris ditengah.
Leher	Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe	Tidak ada kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Dada	Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, adanya keluhan sesak nafas.	Pergerakan dada tampak simetris, vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak nafas.
Abdomen	Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.	Bentuk abdomen bulat dan datar, benjolan /massa tidak ada pada perut, tidak tampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada luka operasi.
Genetalia	Tidak Ada Masalah	Tidak Ada Masalah
Ekstermitas	kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik : 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat)	kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (Pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan, kekuatan otot baik : 5 5 5 5 (Mampu menahan dorongan kuat)

H. Harapan Keluarga

Keluarga dan Tn.M mengatakan sangat berharap mendapatkan informasi tentang kesehatan, tentang penyakit yang dia alami dan sangat senang ada mahasiswa keperawatan untuk memberikan penyuluhan kesehatan dan memeriksa fisik pasien.

Analisa Data Pasien 2 Tn.M			
NO	DATA SUBJEKTIF (DS) DAN DATA OBJEKTIF (DO)	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M dan keluarga mengatakan saat udara dingin, pada saat kecapean kegiatan asma sering kambuh dan dada terasa sesak - Tn.M dan keluarga mengatakan kurang tahu banyak tentang penyakit asma yang diderita - Tn.M dan keluarga mengatakan tidak terlalu tahu cara mengatasi asma dengan baik <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M dan keluarga tampak sangat kebingungan saat ditanya - Pasien menjawab apa yang diketahuinya saja <p>TTV :</p> <p>TD : 130/80</p> <p>Nadi : 82 x/Menit</p> <p>Pernapasan : 21 x/Menit</p> <p>GDS : 149 mg/dl</p>	<p>Ketidak mampuan Keluarga mengenal masalah Kesehatan</p>	<p>Defisit Pengetahuan (D.0011)</p>
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M memiliki kebiasaan buruk yaitu merokok - Tn.M merokok sejak masih remaja hingga sekarang - Tn.M bekerja sebagai security sehingga sering sesak karena cuaca yang dingin <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak batuk – batuk <p>TTV : TD : 130/80 mmHg</p> <p>N : 82 x/Menit</p> <p>RR : 21 x/Menit</p> <p>GDS : 149 mg/dl</p>	<p>Ketidakmam puan keluarga mengenal masalah kesehatan</p>	<p>Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099)</p>

Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan dengan Asma Bronkial pada pasien 1 Tn.K dan 2 Tn.M

Diagnosa Keperawatan	Sasaran	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan (D.0112)	Pada Klien 1 dan Klien 2	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali kunjungan diharapkan keluarga dapat mengenal masalah Kesehatan dan mampu merawat pasien yang sakit.	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x30 menit, diharapkan : 1. Keluarga mampu mengenal masalah asma bronkial meningkat 2. Keluarga mampu merawat	Verbal dan Psikomotorik	1. Keluarga mampu mengetahui tentang asma dan mampu merawat anggota keluarga yang sakit. 2. Keluarga mampu menyebutkan pengertian asma, keluarga mampu menyebutkan t dan dan gejala asma	Edukasi proses penyakit (I.12444) Observasi : 1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Teraupetik : 1.2 Sediakan materi dan media pendidikan untuk penjelasan tentang asma 1.3 Jadwalkan pendiiikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.4 Berikan kesempatan untuk keluarga bertanya Edukasi : 1.5 Jelaskan pengertian asma

			keluarga yang sakit.			<p>1.6 Jelaskan penyebab dan factor risiko penyakit</p> <p>1.7 Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit</p> <p>1.8 Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>1.9 Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>1.10 Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p> <p>1.11 Ajarkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa</p>
<p>Kesiapan Meningkatkan Management Kesehatan b.d Kesiapan Keluarga Menerima Informasi (D.0112)</p>	Pada Klien 1	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali kunjungan diharapkan keluarga dapat mengenal masalah Kesehatan dan</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x30 menit, diharapkan keluarga mampu merawat pasien yang sakit</p>	Verbal	<p>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p>	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi :</p> <p>2.1 Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi</p> <p>2.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik :</p>

1. Implementasi Keperawatan

		mampu merawat pasien yang sakit.			3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan 4. Presepsi yang keliru terhadap masalah menurun	2.3 Sediakan materi dan media pendidikan 2.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai 2.5 Kesepakatan 2.6 Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: 2.7 Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2.8 Ajarkan perilaku hidup dan sehat Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk menjaga kesehatan
Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko b.d Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan (D.0088)	Pada Klien 2	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6 kali kunjungan diharapkan keluarga dapat mengenal masalah Kesehatan dan mampu merawat pasien yang sakit.	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x30 menit, diharapkan keluarga mampu merawat pasien yang sakit.	Verbal	1. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah Kesehatan meningkat 2. Kemampuan peningkatan kesehatan meingkat Pencapaian pengendalian	Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435) Observasi : 3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Teraupetik : 3.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3.4 Berikan kesempatan untuk bertanya

					kesehatan meningkat	3.5 Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapai Edukasi : 3.6 Jelaskan penanganan masalah kesehatan 3.7 Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan 3.8 Anjarkan menentukan perilaku spesifik yang akan dirubah (mis.mengunjungi pelayan kesehatan) 3.9 Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan tercapai Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari
--	--	--	--	--	------------------------	---

Implementasi Keperawatan Keluarga Pada Pasien 1 dan 2 dengan masalah Asma Bronkial

Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal	Implementasi Pasien 1 Tn.K	Evaluasi	Diagnosa Keperawatan	Hari/ Tanggal	Implementasi pasien 2 Tn.M	Evaluasi
Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidak	Selasa, 30 Mei 2023	Edukasi proses penyakit (I.12444) Observasi :	S : - Pasien dan keluarga mengatakan	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidak	Selasa, 30 Mei 2023	Edukasi proses penyakit (I.12444) Observasi :	S : - Pasien dan keluarga mengatakan

<p>mampuan keluarga mengenal masalah (D.0111)</p>		<p>1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Teraupetik :</p> <p>1.2 Sediakan materi dan media pendidikan untuk penjelasan tentang asma</p> <p>1.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>1.4 Berikan kesempatan untuk keluarga bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <p>1.5 Jelaskan pengertian asma</p> <p>1.6 Jelaskan penyebab dan factor risiko penyakit</p>	<p>mulai banyak memahami tentang penyakit asma bronkial</p> <p>- Pasien dan keluarga mengatakan akan mempelajari tentang penyakit asma</p> <p>O :</p> <p>pasien dan keluargatampak mampu memahami materi yang diberikan, kooperatif dan mendengarkan dengan penuh perhatian</p>	<p>mampuan keluarga mengenal masalah (D.0111)</p>		<p>1.12Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Teraupetik :</p> <p>1.13Sediakan materi dan media pendidikan untuk penjelasan tentang asma</p> <p>1.14Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>1.15Berikan kesempatan untuk keluarga bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <p>1.16Jelaskan pengertian asma</p> <p>1.17Jelaskan penyebab dan factor risiko penyakit</p> <p>1.18Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit.</p> <p>1.19Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p>	<p>mulai banyak memahami tentang penyakit asma bronkial</p> <p>- Pasien dan keluarga mengatakan akan mempelajari tentang penyakit asma</p> <p>O :</p> <p>- pasien dan keluargatampak mampu memahami materi yang diberikan, kooperatif dan mendengarkan</p>
---	--	---	---	---	--	--	--

		<p>1.7 Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit.</p> <p>1.8 Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>1.9 Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>1.10Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p> <p>1.11Ajarkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa</p>	<p>A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11</p>			<p>1.20Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>1.21Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p> <p>1.22Ajarkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa</p>	<p>dengan penuh perhatian</p> <p>A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11</p>
Defisit Pengetahuan	Rabu,	Edukasi proses penyakit (I.12444)	S :	Defisit Pengetahuan	Rabu,	Edukasi proses penyakit (I.12444)	S :

berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah (D.0111)	31 Mei 2023	Observasi : 1.23Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Teraupetik : 1.24Sediakan materi dan media pendidikan untuk penjelasan tentang asma 1.25Jadwalkan pendiikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.26Berikan kesempatan untuk keluarga bertanya Edukasi : 1.27Jelaskan pengertian asma 1.28Jelaskan penyebab dan factor risiko penyakit	- Pasien dan keluarga menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi, dan cara mengatasi asma bronkial - Pasien dan keluarga mengatakan akan selalu menjaga Kesehatan dan menjauhi pemicu yang membuat asma menjadi kambuh O :	berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah (D.0111)	31 Mei 2023	Observasi : 1.34Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Teraupetik : 1.35Sediakan materi dan media pendidikan untuk penjelasan tentang asma 1.36Jadwalkan pendiikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.37Berikan kesempatan untuk keluarga bertanya Edukasi : 1.38Jelaskan pengertian asma 1.39Jelaskan penyebab dan factor risiko penyakit 1.40Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit.	- Pasien dan keluarga menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi, dan cara mengatasi asma bronkial - Pasien dan keluarga mengatakan akan selalu menjaga Kesehatan dan menjauhi pemicu yang membuat asma menjadi kambuh O :
---	--------------------	---	--	---	--------------------	--	--

		<p>1.29Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit.</p> <p>1.30Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>1.31Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>1.32Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p> <p>1.33Ajarkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa</p>	<p>pasien dan keluarga mampu menyebutkan kembali materi yang telah diberikan</p> <p>A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi 1.10, 1.11</p>			<p>1.41Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>1.42Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>1.43Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p> <p>Ajarkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa</p>	<p>pasien dan keluarga mampu menyebutkan kembali materi yang telah diberikan</p> <p>A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi 1.10, 1.11</p>
--	--	--	---	--	--	---	---

<p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0111)</p>	<p>Kamis, 01 Juni 2023</p>	<p>Edukasi proses penyakit</p> <p>Terminasi :</p> <p>1.3 Mengevaluasi kembali pasien dan keluarga bagaimana cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p> <p>1.4 Menganjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa</p>	<p>S :</p> <p>- Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami dan sudah mencoba cara yang diajarkan untuk mengatasi asma bronkial dan cara tersebut sangat bekerja dengan baik dan pengetahuan pasien dan keluarga meningkat</p>	<p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0111)</p>	<p>Kamis, 01 Juni 2023</p>	<p>Edukasi proses penyakit</p> <p>Terminasi :</p> <p>1.3 Mengevaluasi kembali pasien dan keluarga bagaimana cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p> <p>1.4 Menganjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa</p>	<p>S :</p> <p>- Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami dan sudah mencoba cara yang diajarkan untuk mengatasi asma bronkial dan cara tersebut sangat bekerja dengan baik dan pengetahuan pasien dan</p>
---	-----------------------------------	--	--	---	-----------------------------------	--	---

			<p>- Keluarga mengatakan akan melapor kefasilitas kesehatan jika merasa gejala yang diraskaan memberat atau tak biasa.</p> <p>O : Keluarga tampak kooperatif dan merasa senang akan pengetahuan yang diapat</p> <p>A : Masalah Defisit Pengetahuan Teratasi</p> <p>P : Meminta pasien dan keluarga</p>				<p>keluarga meningkat</p> <p>- Keluarga mengatakan akan melapor kefasilitas kesehatan jika merasa gejala yang diraskaan memberat atau tak biasa.</p> <p>O : Keluarga tampak kooperatif dan merasa senang akan pengetahuan yang diapat</p> <p>A :</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

			untuk selalu mengingat ilmu yang telah diberikan				Masalah Defisit Pengetahuan Teratasi P : Meminta pasien dan keluarga untuk selalu mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari atau didapat.
Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan b.d Kesiapan Keluarga Menerima Informasi (D.0112)	Jumat, 2 Juni 2023	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : 2.9 Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi 2.10 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku	S : - Keluarga dan pasien mengatakan sudah mengetahui lebih banyak tentang menjaga keluarga yang sedang sakit				

		hidup bersih dan sehat Terapeutik : 2.11 Sediakan materi dan media pendidikan 2.12 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.13 Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 2.14 Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2.15 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 2.16 Ajarkan strategi yang dapat	- Keluarga dan pasien mengatakan akan selalu minum obat dengan teratur dan selalu mengkonsumsi air putih O : Klien tampak kooperatif dalam penyuluhan kesehatan yang telah dilaksanakan A : Masalah Teratasi P : Lanjutkan Intervensi 2.6, 2.7, 2.8				
--	--	---	---	--	--	--	--

		digunakan untuk menjaga kesehatan					
Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan b.d Kesiapan Keluarga Menerima Informasi (D.0112)	Sabtu, 3 Juni 2023	Edukasi : 1.4 Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 1.5 Ajarkan perilaku hidup dan sehat 1.6 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk menjaga kesehatan	S : Keluarga dan pasien mengatakan sudah mengerti caranya menjaga keluarga yang sakit, akan menerapkan perilaku hidup sehat setiap hari dan akan selalu meminum obat rutin yang diberikan dari faskes kesehatan O : Keluarga dan pasien tampak siap untuk selalu melaksanakan				

			hidup sehat dan meminum obat dengan rutin dan tidak lupa. A : Masalah Kesiapan Meningkatkan Manajemen Teratasi P : Lanjutkan Intervensi				
Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan b.d Kesiapan Keluarga Menerima Informasi (D.0112)	Minggu, 04 Juni 2023	Terminasi : 1.4 Mengevaluasi kembali kepada keluarga faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 1.5 Mengevaluasi perilaku hidup dan sehat keluarga	S : Keluarga dan pasien mengatakan sudah memahami dan selalu menjaga pola hidup sehat dan selalu				

		<p>setelah diberikan edukasi</p> <p>1.6 Mengevaluasi kembali strategi yang digunakan untuk menjaga kesehatan keluarga</p>	<p>meminum obat dengan teratur</p> <p>O :</p> <p>Keluarga dan pasien tampak lebih baik</p> <p>A :</p> <p>Maasalah Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan Teratasi</p> <p>P :</p> <p>Meminta pasien dan keluarga untuk selalu menerapkan pola hidup sehat, selalu meminum obat dengan teratur, dan semoga ilmu</p>				
--	--	---	--	--	--	--	--

			yang telah diberikan bermanfaat buat keluarga dan pasien.				
				Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko b.d Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan (D.0099)	Jumat, 02 Juni 2023	Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435) Observasi : 3.12 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Teraupetik : 3.13 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3.14 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3.15 Berikan kesempatan untuk bertanya 3.16 Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaian	S : - Tn.M dan keluarga mengatakan tidak mengetahui bahwa merokok akan memicu asma sering kambuh - Tn.M dan keluarga mengatakan jika asma kambuh susah tidur.

						<p>Edukasi :</p> <p>3.17 Jelaskan penanganan masalah kesehatan</p> <p>3.18 Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan</p> <p>3.19 Anjurkan menentukan perilaku spesifik yang akan dirubah (mis.mengunjungi pelayan kesehatan)</p> <p>3.20 Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan tercapai</p> <p>3.21 Jelaskan faktor resiko memicu kekambuhan asma</p> <p>3.22 Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari</p>	<p>- Tn.M dan keluarga mengatakan tidak tahu banyak tentang penyakit asma</p> <p>O :</p> <p>Tn.M dan keluarga tampak tidak banyak mengetahui tentang asma bronkial</p> <p>A :</p> <p>Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10.</p>
--	--	--	--	--	--	---	---

				Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko b.d Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan (D.0099)	Sabtu, 03 Juni 2023	Edukasi : 3.6 Jelaskan penanganan masalah Kesehatan 3.7 Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan 3.8 Anjarkan menentukan perilaku spesifik yang akan dirubah (mis.mengunjungi pelaynan kesehatan) 3.9 Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan tercapai 3.10Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari	S : - Tn.M dan keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang faktor pemicu kekambuhan asma - Tn.M dan keluarga mengatakan akan berusaha untuk berhenti merokok. O : - Tn.M dan keluarga
--	--	--	--	---	----------------------------	--	--

							<p>tampak sudah memangemen kesehatan diri serta klien dan keluarga tampak bersemangat untuk memperbaiki kesehatan diri</p> <p>- Tn.M dan keluarga tampak berkeinginan agar asmanya tidak mudah kambuh</p> <p>A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi dengan</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							melakukan terminasi kepada pasien dan keluarga.
				Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko b.d Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan (D.0099)	Minggu, 04 Juni 2023	Terminasi : 3.3 Mengevaluasi kembali pasien dalam menentukan perilaku spesifik yang akan dirubah 3.4 Mengevaluasi pasien dengan apa yang sudah dijelaskan	S : - Keluarga mengatakan akan berhenti merokok. - Keluarga mengatakan pasien sudah tidak merokok dari kemaren untuk mencegah asma nya kambuh. O : Tn.M dan keluarga tampak

							kooperatif dalam mendengarkan penjelasan A : Masalah Teratasi P : Hentikan Intervensi.
--	--	--	--	--	--	--	---

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dan Pasien 2 Dengan Asma Bronkial SOAP

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi Pasien 1 Tn.K	Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Evaluasi Pasien 2 Tn.M
Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0111)	Selasa, 30 Mei 2023	<p>S :</p> <p>Pasien dan keluarga mengatakan mulai banyak memahami tentang penyakit asma bronkial</p> <p>O :</p> <p>Pasien dan keluarga tampak mampu memahami materi yang diberikan, kooperatif dan mendengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>A :</p> <p>Masalah Teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11</p>	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0111)	Selasa, 30 Mei 2023	<p>S :</p> <p>Pasien dan keluarga mengatakan mulai banyak memahami tentang penyakit asma bronkial</p> <p>O :</p> <p>Pasien dan keluarga tampak memperhatikan dengan seksama</p> <p>A :</p> <p>Masalah Teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.10, 1.11</p>
	Rabu, 31 Mei 2023	<p>S :</p> <p>- Pasien dan keluarga menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda</p>		Rabu, 31 Mei 2023	<p>S :</p> <p>- Pasien dan keluarga menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda</p>

		<p>gejala, komplikasi dan cara mengatasi asma bronkial</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga tampak mampu menyebutkan kembali yang telah diajarkan <p>A :</p> <p>Masalah Teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi 1.10, 1.11</p>			<p>gejala, komplikasi dan cara mengatasi asma bronkial</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga tampak mampu menyebutkan kembali pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi dan cara mengatasi asma bronkial <p>A :</p> <p>Masalah Teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi 1.10, 1.11</p>
	<p>Kamis, 1 Juni 2023</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami, pasien sudah mencoba cara yang diajarkan untuk mengatasi asma bronkial dan cara tersebut sangat bekerja dengan baik. - Pasien dan keluarga mengatakan pengetahuannya tentang penyakit asma jadi meningkat. - Pasien mengatakan semoga asmanya tidak kambuh lagi karena sudah tau 		<p>Kamis, 1 Juni 2023</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga mengatakan sudah memahami, pasien sudah mencoba cara yang diajarkan untuk mengatasi asma bronkial dan cara tersebut sangat bekerja dengan baik. - Pasien dan keluarga mengatakan pengetahuannya tentang penyakit asma jadi meningkat. - Pasien mengatakan semoga asmanya tidak kambuh lagi karena sudah tau

		<p>apa saja penyebab terjadinya asma sehingga bisa menghindari penyebab terjadinya asma</p> <p>O :</p> <p>Pasien dan keluarga tampak koperatif dan merasa senang akan pengetahuan yang di dapat.</p> <p>A :</p> <p>Masalah Defisit Pengetahuan Teratasi</p> <p>P :</p> <p>Meminta pasien dan keluarga untuk selalu mengingat ilmu yang telah diberikan dan mengaplikasikan untuk mencegah terjadinya asma.</p>			<p>apa saja penyebab terjadinya asma sehingga bisa menghindari penyebab terjadinya asma</p> <p>O :</p> <p>Pasien dan keluarga tampak koperatif dan merasa senang akan pengetahuan yang diapat</p> <p>A :</p> <p>Masalah Defisit Pengetahuan Teratasi</p> <p>P :</p> <p>Meminta pasien dan keluarga untuk selalu mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari atau didapat.</p>
<p>Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan b.d Kesiapan Keluarga Menerima</p>	<p>Jumat, 02 Juni 2023</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dan pasien mengatakan sudah mengetahui lebih banyak tentang menjaga keluarga yang sedang sakit - Keluarga dan pasien mengatakan akan selalu minum obat dengan teratur dan selalu mengkonsumsi air putih 			

<p>Informasi (D.0112)</p>		<p>O : Klien tampak kooperatif dalam penyuluhan kesehatan yang telah dilaksanakan</p> <p>A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi 2.6, 2.7, 2.8</p>			
	<p>Sabtu, 3 Juni 2023</p>	<p>S : Keluarga dan pasien mengatakan sudah mengerti caranya menjaga keluarga yang sakit, akan menerapkan perilaku hidup sehat setiap hari dan akan selalu meminum obat rutin yang diberikan dari faskes kesehatan</p> <p>O : Keluarga dan pasien tampak siap untuk selalu melaksanakan hidup sehat dan meminum obat dengan rutin dan tidak lupa.</p> <p>A :</p>			

		<p>Masalah Kesiapan Meningkatkan Manajemen Teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>			
	<p>Minggu, 4 Juni 2023</p>	<p>S : Keluarga dan pasien mengatakan sudah memahami dan selalu menjaga pola hidup sehat dan selalu minum obat dengan teratur</p> <p>O : Keluarga dan pasien tampak lebih baik</p> <p>A : Masalah Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan Teratasi</p> <p>P : Meminta pasien dan keluarga untuk selalu menerapkan pola hidup sehat, selalu minum obat dengan teratur, dan semoga ilmu yang telah diberikan bermanfaat buat keluarga dan pasien.</p>			

			<p>Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko b.d Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan (D.0099)</p>	<p>Jumat, 02 Juni 2023</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M dan keluarga mengatakan tidak mengetahui bahwa merokok akan memicu asma sering kambuh - Tn.M dan keluarga mengatakan jika asma kambuh jadi susah tidur - Tn.M dan keluarga mengatakan tidak tahu banyak tentang penyakit asma <p>O :</p> <p>Tn.B dan keluarga tampak tidak mengetahui penyebab asma.</p> <p>A :</p> <p>Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10.</p>
				<p>Sabtu, 3 Juni 2023</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M dan keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang faktor pemicu kekambuhan asma

					<ul style="list-style-type: none"> - Tn.M mengatakan akan berhenti untuk merokok <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.M dan keluarga tampak sudah memangemen kesehatan diri serta klien dan keluarga tampak bersemangat untuk memperbaiki kesehatan diri - Tn.M dan keluarga tampak berkeinginan agar asmanya tidak mudah kambuh <p>A :</p> <p>Masalah Teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi dengan melakukan terminasi kepada pasien dan keluarga.</p>
				<p>Minggu, 4 Juni 2023</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TnM mengatakan akan berhenti merokok

					<p>- Tn.M mengatakan kemarin dirinya sudah tidak merokok sama sekali untuk mencegah terjadinya asma</p> <p>O :</p> <p>Tn.M dan keluarga tampak kooperatif dalam mendengarkan penjelasan</p> <p>A :</p> <p>Masalah Teratasi</p> <p>P :</p> <p>Hentikan Intervensi.</p>
--	--	--	--	--	---

**LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN I
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

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.K yang memiliki Riwayat Asma Bronkial, dimana dalam satu keluarga tinggal di Jl.Soekarno Hatta No.76 Muara Rapak.

2. 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.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa 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 : Sabtu, 27 Mei 2023
5. Tempat : Rumah keluarga Tn.K Jl.Soekarno Hatta No.76 Muara Rapak
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 kepada kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan

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 KUNJUNGAN II

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Berdasarkan hasil Pengkajian yang dilakukan pada tanggal Sabtu, 27 Mei 2023 didapatkan tentang klien Tn.K yang memiliki Riwayat Asma Bronkial. Tn.K mengerti dan memahami tentang penyakit yang diderita tetapi Tn.K dan keluarga tidak mengetahui penanganan yang harus dilakukan ketika penyakit asmanya kambuh sehingga Tn.K ketika asmanya kambuh pergi berobat ke Puskesmas. Tn.K tinggal Bersama istrinya. Rumah Tn,K terdiri dari ruang tamu, kamar tidur, dapur dan kamar mandi dan memiliki halaman yang tidak terlalu luas , dan tinggal dipinggir jalan yang banyak dilalui oleh kendaraan. 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

- a. Defisit Pengetahuan
- b. Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose keperawatan

- a) Defisit Pengetahuan pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan
- b) Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan berhubungan dengan kesiapan keluarga menerima informasi

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti, memahami dan mampu mempraktikkan secara mandiri tentang kondisi Kesehatan Tn.K

3. Tujuan khusus

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik keluarga dapat: Mengerti, memahami tentang kondisi Kesehatan Tn.K yang menderita penyakit asma bronkial dan sehingga dapat memprioritaskan masalah keperawatan yang sudah didapat.

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Analisa data dan prioritas masalah keperawatan
2. Metode : Wawancara dan Observasi
3. Media : Format pengkajian , alat tulis, alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : Minggu, 28 Mei 2023
5. Tempat : Rumah keluarga Tn.K Jl.Soekarno Hatta NO.76 Muara Rapak
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 KUNJUNGAN III

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Berdasarkan evaluasi kunjungan kedua yang dilakukan pada hari Minggu, 28 Mei 2023 didapatkan tentang keluarga dan klien mengetahui tentang penyakit Tn.K yang menderita asma bronkial. Keluarga dan klien hanya mengetahui tentang pengertian asma yaitu penyempitan jalan nafas, sesak nafas, dan tidak mengetahui tentang tanda dan gejala dari asma. Tn.K 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

- a) Defisit Pengetahuan pengetahuan.
- b) Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose keperawatan

- a) Defisit Pengetahuan pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan
- b) Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan berhubungan dengan kesiapan keluarga menerima informasi

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 :

- a) Memahami dan mengerti tentang pengertian asma bronkial
- b) Memahami dan mengerti tentang penyebab asma bronkial.

- c) Memahami dan mengerti tentang tanda gejala asma bronkial.
- d) Memahami dan mengerti tentang cara mengatasi asma bronkial.

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Implementasi Keperawatan
2. Metode : Wawancara dan Penyuluhan
3. Media : PPT, Lifleat dan alat tulis
4. Waktu : Hari Selas, 30 Mei 2023
5. Tempat : Rumah keluarga Tn.K Jl.Soekarno Hatta NO.76 Muara Rapak
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) 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 perasan 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) Leaflet, PPT dan 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

- a) Keluarga dapat memahami tentang pengertian asma bronkial.
- b) Keluarga dapat memahami tentang penyebab asma bronkial.
- c) Keluarga dapat memahami tentang tanda gejala asma bronkial.
- d) Keluarga dapat memahami tentang cara mengatasi asma bronkial.
- e) Membuat kontrak pertemuan selanjutnya.

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN IV

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 27-28 Mei 2023 didapatkan data bahwa Tn.K telah mengalami penyakit asma bronkial. Keluarga dan Tn.K kurang mengetahui tentang penyakit asma bronkial. Pada kesempatan pertemuan ini perawat akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan permasalahan keperawatan yang didapat. Tindakan yang dilakukan yakni melakukan penyuluhan serta memberikan sarana pendukung terlaksananya rencana tindakan keperawatan. Sebelumnya perawat menjelaskan masalah kesehatan kepada klien dan keluarga kemudian bersama-sama berdiskusi tentang masalah kesehatan yang ada sehingga keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan selanjutnya.

2. Masalah keperawatan

- a. Defisit pengetahuan
- b. Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

- a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.
- b. Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan berhubungan dengan Kesiapan Keluarga Menerima Informasi

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti, memahami tentang penyakit pada Tn.K yang menderita Asma Bronkial.

3. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit :

- a. Memahami dan mengerti tentang pengertian asma bronkial
- b. Memahami dan mengerti tentang penyebab asma bronkial.
- c. Memahami dan mengerti tentang tanda gejala asma bronkial.
- d. Memahami dan mengerti tentang cara mengatasi asma bronkial.

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Implementasi Keperawatan
2. Metode : Wawancara dan Penyuluhan
3. Media : Leaflet, PPT dan alat tulis
4. Waktu : Rabu, 31 Mei 2023
5. Tempat : Rumah keluarga Tn.K di Jl.Soekarno Hatta No.76 RT.01
6. Strategi pelaksanaan
 - 1) Orientasi:
 - (a) Mengucap salam
 - (b) Memperkenalkan diri
 - (c) Menjelaskan tujuan kunjungan dan Memvalidasi keadaan klien dan keluarga
 - 2) Kerja :
 - (a) Menjelaskan tujuan dari kegiatan penyuluhan
 - (b) Menyebutkan materi yang akan disampaikan
 - (c) Menjelaskan pengertian asma bronkial.
 - (d) Menjelaskan tanda gejala asma bronkial.
 - (e) Menjelaskan penyebab asma bronkial.
 - (f) Menjelaskan cara mengatasi asma bronkial.
 - 3) Terminasi :
 - (a) Menanyakan perasaan keluarga diberikan penyuluhan
 - (b) Membuat kontrak pertemuan selanjutnya
 - (c) Mengucap salam

7. Kriteria hasil

1) Struktur :

- (a) LP (laporan pendahuluan) disiapkan
- (b) Leaflet atau media disiapkan

2) Proses :

- (a) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- (b) Keluarga aktif dalam kegiatan

3) Hasil :

- (a) Keluarga dapat memahami dan mengerti tentang pengertian Asma Bronkial.
- (b) Keluarga dapat memahami tentang penyebab Asma Bronkial.
- (c) Keluarga dapat memahami tentang tanda gejala Asma Bronkial
- (d) Keluarga dapat memahami tentang cara mengatasi Asma Bronkial.
- (e) Membuat kontrak pertemuan selanjutnya.

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN V ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Evaluasi merupakan proses keperawatan paling akhir. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan intervensi keperawatan yang sudah diharapkan. Dari hasil evaluasi maka perawat dapat menentukan planning selanjutnya. Intervensi keperawatan pada tanggal 27, 28, 30 Mei 2023 yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang telah diemukan pada saat pengkajian.

2. Masalah keperawatan

- a. Defisit pengetahuan
- b. Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

- a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.
- b. Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan berhubungan dengan Kesiapan Keluarga Menerima Informasi

2. Tujuan Umum

Mengevaluasi hasil pertemuan sebelumnya dengan Tn.K dan keluarga

3. Tujuan Khusus

Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga Tn.K terkait dengan penyakit Asma Bronkial.

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Evaluasi Keperawatan
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Format Evaluasi dan alat tulis

4. Waktu : Kamis, 01 Juni 2023
5. Tempat : Rumah keluarga Tn.K di Jl.Soekarno Hatta RT.01 NO.76
6. Strategi pelaksanaan
 - 1) Orientasi:
 - (a) Mengucap salam
 - (b) Memperkenalkan diri
 - (c) Menjelaskan tujuan kunjungan
 - (d) Memvalidasi keadaan klien dan keluarga
 - 2) Kerja :
 - (a) Evaluasi keluarga dan observasi
 - (b) Mengidentifikasi pemahaman keluarga dan Tn. K terkait penyakit Asma Bronkial
 - 3) Terminasi :
 - (a) Menanyakan perasaan keluarga setelah dilakukan penyuluhan.
 - (b) Mengucapkan salam
7. Kriteria hasil
 - 1) Struktur :
 - (a) LP (laporan pendahuluan) disiapkan
 - (b) Leaflet, PPT atau media disiapkan
 - 2) Proses :
 - (a) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
 - (b) Keluarga aktif dalam kegiatan
 - 3) Hasil :
 - (a) Keluarga dan Tn.K lebih memahami tentang penyakit Asma Bronkial
 - (b) Keluarga dan Tn.K selalu menerapkan pola hidup sehat
 - (c) Membuat kontrak pertemuan selanjutnya.

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN VI

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

1. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 27-28 Mei 2023 didapatkan data bahwa Tn.K telah mengalami penyakit asma bronkial. Tn.K mengatakan jika penyakit asmanya kambuh Tn.K jika melakukan aktifitas yang berat. Pada kesempatan pertemuan ini perawat akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan permasalahan keperawatan yang didapat. Tindakan yang dilakukan yakni melakukan penyuluhan serta memberikan sarana pendukung terlaksananya rencana tindakan keperawatan. Sebelumnya perawat menjelaskan masalah kesehatan kepada klien dan keluarga kemudian bersama-sama berdiskusi tentang masalah kesehatan yang ada sehingga keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan selanjutnya.

2. Masalah keperawatan

- a. Defisit pengetahuan
- b. Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan

2. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

- a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.
- b. Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan berhubungan dengan Kesiapan Keluarga Menerima Informasi

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengetahui penanganan masalah kesehatan penyakit pada Tn.K yang menderita asma bronkial.

3. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit :

Memahami dan mengerti tentang masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko yang akan diubah.

D. Rencana Kegiatan

1. Topik : Implementasi Keperawatan
2. Metode : wawancara dan Penyuluhan
3. Media : Leaflet dan alat tulis
4. Waktu : Jumat, 02 Juni 2023
5. Tempat : Rumah Tn.K Jl. Soekarno Hatta RT.01 NO.76 Muara Rapak

6. Strategi pelaksanaan

1) Orientasi:

- (a) Mengucapkan salam
- (b) Memperkenalkan diri
- (c) Menjelaskan tujuan kunjungan
- (d) Memvalidasi keadaan klien dan keluarga

2) Kerja :

- (a) Menjelaskan tujuan dari kegiatan penyuluhan
- (b) Menyebutkan materi yang akan disampaikan
- (c) Menjelaskan penanganan perilaku masalah upaya kesehatan
(memperbanyak minum air putih dan istirahat yang banyak)
- (d) Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan penyuluhan
- (e) Membuat kontrak pertemuan selanjutnya
- (f) Mengucapkan salam

7. Kriteria hasil

1) Struktur :

- (a) LP (laporan pendahuluan) disiapkan
- (b) Leaflet atau media disiapkan

2) Proses :

- (a) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- (b) Keluarga aktif dalam kegiatan

3) Hasil :

- (a) Keluarga dapat memahami dan menangani masalah penyakit asma bronkial, tanda dan gejala asma bronkia
- (b) Keluarga Tn.K siap menerapkan hidup bersih dan sehat
- (c) Keluarga Tn.K mengatakan akan selalu meminum obat dengan teratur dan selalu menjaga kesehatan
- (d) Membuat kontrak pertemuan selanjutnya.

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN VII

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Evaluasi merupakan proses keperawatan paling akhir. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan intervensi keperawatan yang sudah diharapkan. Dari hasil evaluasi maka perawat dapat menentukan planning selanjutnya. Intervensi keperawatan pada Tn.K pada tanggal 27 sampai dengan 28 Mei 2023 yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang telah diemukan pada saat pengkajian.

2. Masalah keperawatan

- a. Defisit pengetahuan
- b. Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

- a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.
- b. Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan berhubungan dengan Kesiapan Keluarga Menerima Informasi.

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengetahui penanganan masalah kesehatan penyakit pada Tn.K yang menderita asma bronkial.

3. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit :

Memahami dan mengerti tentang masalah Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan untuk selalu meningkatkan kesehatan dan selalu minum obat dengan teratur.

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Implementasi Keperawatan
2. Metode : wawancara dan Penyuluhan
3. Media : Leaflet, PPT dan alat tulis
4. Waktu : Sabtu, 03 Juni 2023
5. Tempat : Rumah Tn.K Jl.Soekarno Hatta RT.01 NO.76 Muara Rapak
6. Strategi pelaksanaan
 - 1) Orientasi:
 - (e) Mengucap salam
 - (f) Memperkenalkan diri
 - (g) Menjelaskan tujuan kunjungan
 - (h) Memvalidasi keadaan klien dan keluarga

2) Kerja :

- (a) Menjelaskan tujuan dari kegiatan penyuluhan
- (b) Menyebutkan materi yang akan disampaikan
- (c) Menjelaskan penanganan perilaku masalah upaya kesehatan
(memperbanyak minum air putih dan istirahat yang banyak)
- (d) Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan penyuluhan
- (e) Membuat kontrak pertemuan selanjutnya
- (f) Mengucap salam

7. Kriteria hasil

1) Struktur :

- (a) LP (laporan pendahuluan) disiapkan
- (b) Leaflet atau media disiapkan

2) Proses :

- (a) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- (b) Keluarga aktif dalam kegiatan.

3) Hasil :

- (a) Keluarga dapat memahami dan menangani masalah tentang penyakit asma bronkial
- (b) Keluarga dan Tn.K mengatakan akan selalu hidup sehat dan selalu minum obat dengan teratur
- (c) Hentikan Intervensi

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN I ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

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.M yang memiliki Riwayat Asma Bronkial, dimana dalam satu keluarga tinggal di Jl.Imus Payau NO.35 Muara Rapak.

2. 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.

B. RENCANA KEPERAWATAN

- a. Diagnosa keperawatan
Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan
- b. Tujuan umum
Mendapatkan data, menyimpulkan dan memprioritaskan masalah keperawatan
- c. 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

D. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Pengkajian Keluarga.
2. Metode : Wawancara dan Observasi
3. Media : Format pengkajian , alat tulis, alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : Sabtu, 27 Mei 2023
5. Tempat : Rumah keluarga Tn.M Jl.Inpres NO.35 Muara Rapak
6. Strategi pelaksanaan
 - a) Orientasi :
 - (a) Mengucapkan salam
 - (b) Memperkenalkan diri
 - (c) Menjelaskan tujuan kunjungan
 - (d) Memvalidasi keadaan klien dan keluarga
 - b) Kerja:
 - (a) Melakukan pengkajian keluarga dan observasi
 - (b) Mengidentifikasi masalah kesehatan
 - (c) Memberikan penghargaan pada hal-hal positif yang dilakukan
 - (d) Mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan

- (e) Mengidentifikasi kepada kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan
 - c) Terminasi:
 - (a) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
 - (b) Mengucapkan salam
7. Kriteria hasil
- a) Struktur :
 - (a) LP (Laporan Pendahuluan) disiapkan
 - (b) Alat bantu atau media disiapkan
 - b) Proses :
 - (a) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
 - (b) Keluarga aktif dalam kegiatan
 - c) Hasil :
 - (a) Didapatkan : data umum lingkungan, fungsi keluarga, harapan keluarga pemahaman klien terhadap masalah kesehatan yang dihadapi, dan kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada.
 - (b) Teridentifikasinya masalah kesehatan.
 - (c) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya.

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN II

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Berdasarkan hasil Pengkajian yang dilakukan pada tanggal Sabtu, 27 Mei 2023 didapatkan tentang klien Tn.M yang memiliki Riwayat Asma Bronkial. Tn.M kurang mengerti dan memahami tentang penyakit yang diderita, Tn.M dan keluarga tidak mengetahui penanganan yang harus dilakukan ketika penyakit asmanya kambuh. Tn.M tinggal bersama istrinya saja di rumah, rumah lantai 1 yang terdiri, teras, ruang tamu, kamar tidur, ruang keluarga, kamar mandi dan halaman belakang. 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

- a. Defisit Pengetahuan
- b. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose keperawatan

- a) Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan
- b) Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan²

2. Tujuan umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti, memahami dan mampu mempraktikkan secara mandiri tentang kondisi Kesehatan Tn.M

3. Tujuan khusus

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik keluarga dapat: Mengerti, memahami tentang kondisi Kesehatan Tn.M yang menderita penyakit asma bronkial dan sehingga dapat memprioritaskan masalah keperawatan yang sudah didapat, dan memberikan edukasi tentang untuk berhenti merokok.

D. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Analisa data dan prioritas masalah keperawatan
2. Metode : Wawancara dan Observasi
3. Media : Format pengkajian , alat tulis, alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : Minggu, 28 Mei 2023
5. Tempat : Rumah keluarga Tn.M Jl.Imus Payau NO.35 Muara Rapak
6. Strategi Pelaksanaan
 - a) Orientasi
 - (a) Mengucapkan Salam
 - (b) Memperkenalkan diri
 - (c) Menjelaskan tujuan kunjungan
 - (d) Memvalidasi keadaan keluarga
 - (e) Mengingat kembali kontrak dan membuat kontrak baru
 - b) Kerja
 - (a) Menyampaikan informasi mengenai asma bronkial
 - (b) Menyampaikan informasi mengenai hidup sehat
 - (c) Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga.

c) Terminasi

- (a) Menanyakan perasaan keluarga setelah didatangi oleh perawat
- (b) Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah diberikan penyuluhan
- (c) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- (d) Mengucapkan salam

7. Kriteria Hasil

1) Struktur :

- (a) Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- (b) Media sudah dipersiapkan
- (c) Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya

2) Proses:

- (a) Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan stratei pelaksanaan
- (b) Keluarga aktif dalam Kegiatan
- (c) Keluarga antusias dengan kegiatan penyuluhan.

3) Hasil :

Keluarga dapat memahami tentang anggota keluarganya dengan asma bronkial

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN III

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Berdasarkan evaluasi kunjungan kedua yang dilakukan pada hari Minggu, 28 Mei 2023 didapatkan tentang keluarga dan klien mengetahui tentang penyakit Tn.M yang menderita asma bronkial. Keluarga dan klien hanya mengetahui tentang pengertian asma yaitu penyempitan jalan nafas, sesak nafas, dan tidak mengetahui tentang tanda dan gejala dari asma. Tn.M 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

- a) Defisit Pengetahuan berhubungan
- b) Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnose keperawatan

- a. Defisit Pengetahuan pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan
- b. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko 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 :

- a) Memahami dan mengerti tentang pengertian asma bronkial
- b) Memahami dan mengerti tentang penyebab asma bronkial.

- c) Memahami dan mengerti tentang tanda gejala asma bronkial.
- d) Memahami dan mengerti tentang cara mengatasi asma bronkial.

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Implementasi Keperawatan
2. Metode : Wawancara dan Penyuluhan
3. Media : PPT, Lifleat dan alat tulis
4. Waktu : Hari Selasa, 30 Mei 2023
5. Tempat : Rumah keluarga Tn.B Jl.Imus Payau NO.35 Muara Rapak
6. Strategi Pelaksanaan
 - a) Orientasi
 - (a) Mengucapkan Salam
 - (b) Memperkenalkan diri
 - (c) Menjelaskan tujuan kunjungan
 - (d) Memvalidasi keadaan keluarga
 - (e) Mengingatkan kembali kontrak dan membuat kontrak baru
 - b) Kerja
 - (a) Menyampaikan informasi mengenai pengertian penyebab asma dan tanda gejala asma bronkial
 - (b) Menyampaikan edukasi mengenai batuk efektif dan cara penanganan
 - (c) Feedback dari materi yang telah disampaikan
 - (d) Memotivasi dan memberikan reinforcement positif atas usaha yang telah dilakukan oleh keluarga.
 - c) Terminasi
 - (a) Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan penyuluhan
 - (b) Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah diberikan penyuluhan
 - (c) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
 - (d) Mengucapkan salam

7. Kriteria Hasil

a) Struktur :

- (a) Laporan Pendahuluan (LP) disiapkan
- (b) Leaflet, PPT dan Media sudah dipersiapkan
- (c) Kontrak dengan keluarga sudah dilakukan pada pertemuan selanjutnya

b) Proses:

- (a) Pelaksanaan sesuai dengan waktu dan stratei pelaksanaan
- (b) Keluarga aktif dalam Kegiatan
- (c) Keluarga antusias dengan kegiatan penyuluhan

c) Hasil

- (a) Keluarga dapat memahami tentang pengertian asma bronkial.
- (b) Keluarga dapat memahami tentang penyebab asma bronkial.
- (c) Keluarga dapat memahami tentang tanda gejala asma bronkial.
- (d) Keluarga dapat memahami tentang cara mengatasi asma bronkial.
- (e) Membuat kontrak pertemuan selanjutnya.

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN IV

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pendahuluan

a. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 27-28 Mei 2023 didapatkan data bahwa Tn.M telah mengalami penyakit asma bronkial. Keluarga dan Tn.M kurang mengetahui tentang penyakit asma bronkial. Pada kesempatan pertemuan ini perawat akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan permasalahan keperawatan yang didapat. Tindakan yang dilakukan yakni melakukan penyuluhan serta memberikan sarana pendukung terlaksananya rencana tindakan keperawatan. Sebelumnya perawat menjelaskan masalah kesehatan kepada klien dan keluarga kemudian bersama-sama berdiskusi tentang masalah kesehatan yang ada sehingga keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan selanjutnya.

b. Masalah keperawatan

- a. Defisit pengetahuan
- b. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

- a) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.
- b) Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan

2. Tujuan Umum

- a) Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengerti, memahami tentang penyakit pada Tn.M yang menderita Asma Bronkial.

b) Klien mengetahui bahwa merokok bisa memicu kekambuhan asma

3. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit :

- a) Memahami dan mengerti tentang pengertian asma bronkial
- b) Memahami dan mengerti tentang penyebab asma bronkial.
- c) Memahami dan mengerti tentang tanda gejala asma bronkial.
- d) Memahami dan mengerti tentang cara mengatasi asma bronkial.

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Implementasi Keperawatan
2. Metode : Wawancara dan Penyuluhan
3. Media : Leaflet, PPT dan alat tulis
4. Waktu : Rabu, 31 Mei 2023
5. Tempat : Rumah keluarga Tn.M di Jl.Imus Payau No.35
6. Strategi pelaksanaan
 1. Orientasi:
 - (a) Mengucapkan salam
 - (b) Memperkenalkan diri
 - (c) Menjelaskan tujuan kunjungan dan Memvalidasi keadaan klien dan keluarga
 2. Kerja :
 - (a) Menjelaskan tujuan dari kegiatan penyuluhan
 - (b) Menyebutkan materi yang akan disampaikan
 - (c) Menjelaskan pengertian asma bronkial.
 - (d) Menjelaskan tanda gejala asma bronkial.
 - (e) Menjelaskan penyebab asma bronkial.
 - (f) Menjelaskan cara mengatasi asma bronkial.
 3. Terminasi :
 - (a) Menanyakan perasaan keluarga diberikan penyuluhan
 - (b) Membuat kontrak pertemuan selanjutnya
 - (c) Mengucapkan salam

7. Kriteria hasil

a) Struktur :

- (a) LP (laporan pendahuluan) disiapkan
- (b) Leaflet atau media disiapkan

b) Proses :

- (a) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- (b) Keluarga aktif dalam kegiatan

c) Hasil :

- (a) Keluarga dapat memahami dan mengerti tentang pengertian Asma Bronkial.
- (b) Keluarga dapat memahami tentang penyebab Asma Bronkial.
- (c) Keluarga dapat memahami tentang tanda gejala Asma Bronkial
- (d) Keluarga dapat memahami tentang cara mengatasi Asma Bronkial.
- (e) Keluarga dapat memahami menjaga kesehatan untuk tidak memelihara ayam
- (f) Membuat kontrak pertemuan selanjutnya.

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN V ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Evaluasi merupakan proses keperawatan paling akhir. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan intervensi keperawatan yang sudah diharapkan. Dari hasil evaluasi maka perawat dapat menentukan planning selanjutnya. Intervensi keperawatan pada tanggal 27, 28, 30 Mei 2023 yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang telah diemukan pada saat pengkajian.

2. Masalah keperawatan

- a) Defisit pengetahuan
- b) Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

- a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.
- b. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan

2. Tujuan Umum

Mengevaluasi hasil pertemuan sebelumnya dengan Tn.M dan keluarga

3. Tujuan Khusus

Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga Tn.M terkait dengan penyakit Asma Bronkial.

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Evaluasi Keperawatan
2. Metode : Wawancara dan observasi
3. Media : Format Evaluasi dan alat tulis
4. Waktu : Kamis, 1 Juni 2023

5. Tempat : Rumah keluarga Tn.M di Jl.Imus Payau NO.35
6. Strategi pelaksanaan
 - 1) Orientasi:
 - a) Mengucap salam
 - b) Memperkenalkan diri
 - c) Menjelaskan tujuan kunjungan
 - d) Memvalidasi keadaan klien dan keluarga
 - 2) Kerja :
 - a) Evaluasi keluarga dan observasi
 - b) Mengidentifikasi pemahaman keluarga dan Tn.M terkait penyakit Asma Bronkial
 - 3) Terminasi :
 - a) Menanyakan perasaan keluarga setelah dilakukan penyuluhan.
 - b) Mengucapkan salam
8. Kriteria hasil
 - 1) Struktur :
 - a) LP (laporan pendahuluan) disiapkan
 - b) Leaflet, PPT atau media disiapkan
 - 2) Proses :
 - (c) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
 - (d) Keluarga aktif dalam kegiatan
 - 3) Hasil :
 - a) Keluarga dan Tn.M lebih memahami tentang penyakit Asma Bronkial
 - b) Keluarga dan Tn.M selalu menerapkan pola hidup sehat
 - c) Membuat kontrak pertemuan selanjutnya.

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN VI

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 27-28 Mei 2023 didapatkan data bahwa Tn.M telah mengalami penyakit asma bronkial. Tn.M mengatakan jika penyakit asmanya kambuh Tn.M karena merokok. Pada kesempatan pertemuan ini perawat akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan permasalahan keperawatan yang didapat. Tindakan yang dilakukan yakni melakukan penyuluhan serta memberikan sarana pendukung terlaksananya rencana tindakan keperawatan. Sebelumnya perawat menjelaskan masalah kesehatan kepada klien dan keluarga kemudian bersama-sama berdiskusi tentang masalah kesehatan yang ada sehingga keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan selanjutnya.

2. Masalah keperawatan

- a. Defisit pengetahuan
- b. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

- a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.
- b. Perilaku Kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

2. Tujuan Umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengetahui penanganan masalah kesehatan penyakit pada Tn.M yang menderita asma bronkial.

3. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit :

Memahami dan mengerti tentang masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko yang akan diubah (memperbanyak minum air putih dan istirahat yang banyak)

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Implementasi Keperawatan
2. Metode : wawancara dan Penyuluhan
3. Media : Leaflet dan alat tulis
4. Waktu : Jumat, 02 Juni 2023
5. Tempat : Rumah Tn.M Jl.Imus Payau NO.35 Muara Rapak

6. Strategi pelaksanaan

a) Orientasi:

- (a) Mengucap salam
- (b) Memperkenalkan diri
- (c) Menjelaskan tujuan kunjungan
- (d) Memvalidasi keadaan klien dan keluarga

b) Kerja :

- (a) Menjelaskan tujuan dari kegiatan penyuluhan
- (b) Menyebutkan materi yang akan disampaikan
- (c) Menjelaskan penanganan perilaku masalah upaya kesehatan
(memperbanyak minum air putih dan istirahat yang banyak)
- (d) Menjelaskan untuk tidak merokok.
- (e) Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan penyuluhan
- (f) Membuat kontrak pertemuan selanjutnya
- (g) Mengucap salam

7. Kriteria hasil

a) Struktur :

- (a) LP (laporan pendahuluan) disiapkan
- (b) Leaflet atau media disiapkan

b) Proses :

- (a) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- (b) Keluarga aktif dalam kegiatan

c) Hasil :

(a) Keluarga dapat memahami dan menangani masalah penyakit asma bronkial, tanda dan gejala asma bronkial

(b) Keluarga mengatakan siap untuk memotong ayam demi menghindari kekambuhan asma

(c) Membuat kontrak pertemuan selanjutnya.

LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN VII

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. Pendahuluan

1. Latar Belakang

Evaluasi merupakan proses keperawatan paling akhir. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan intervensi keperawatan yang sudah diharapkan. Dari hasil evaluasi maka perawat dapat menentukan planning selanjutnya. Intervensi keperawatan pada Tn.M pada tanggal 27 sampai dengan 28 Mei 2023 yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang telah diemukan pada saat pengkajian.

2. Masalah keperawatan

- a. Defisit Pengetahuan
- b. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

B. Rencana Keperawatan

a) Diagnosa Keperawatan

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.
2. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan

b) Tujuan Umum

Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga dapat mengetahui penanganan masalah kesehatan penyakit pada Tn.M yang menderita asma bronkial.

c) Tujuan Khusus

1. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit :
2. Memahami dan mengerti tentang masalah Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan untuk selalu meningkatkan kesehatan dan selalu minum obat dengan teratur.

D. Rencana Kegiatan

1. Topik : Implementasi Keperawatan
2. Metode : wawancara dan Penyuluhan
3. Media : Leaflet, PPT dan alat tulis
4. Waktu : Sabtu, 03 Juni 2023
5. Tempat : Rumah Tn.M Jl.Imus Payau NO.35 Muara Rapak
6. Strategi pelaksanaan
 - a. Orientasi:
 - a) Mengucap salam
 - b) Memperkenalkan diri
 - c) Menjelaskan tujuan kunjungan
 - d) Memvalidasi keadaan klien dan keluarga

b. Kerja :

- a) Menjelaskan tujuan dari kegiatan penyuluhan
- b) Menyebutkan materi yang akan disampaikan
- c) Menjelaskan penanganan perilaku masalah upaya kesehatan
(memperbanyak minum air putih dan istirahat yang banyak)
- d) Menanyakan perasaan keluarga setelah diberikan penyuluhan
- e) Membuat kontrak pertemuan selanjutnya
- f) Mengucap salam

8. Kriteria hasil

1) Struktur :

- a) LP (laporan pendahuluan) disiapkan
- b) Leaflet atau media disiapkan

2) Proses :

- a) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- b) Keluarga aktif dalam kegiatan.

3) Hasil :

- a) Keluarga dapat memahami dan menangani masalah tentang penyakit asma bronkial
- b) Keluarga dan Tn.M mengatakan akan selalu hidup sehat dan selalu minum obat dengan teratur
- c) Keluarga dan Tn.M mengatakan ilmu yang diberikan kepada keluarganya sangat bermanfaat

- d) Keluarga Tn.M mengatakan akan berhenti merokok untuk menghindari pemicu kekambuhan asma
- e) Hentikan Intervensi

Lampiran 7

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Bidang studi : Keperawatan Keluarga

Topik : Asma Bronkial

Sasaran : Keluarga

Tempat : Di Rumah Tn.K dan Tn.M

Hari/Tanggal : Senin, 29 Mei 2023

Waktu : 30 Menit

A. Latar belakang

Asma bronkial adalah suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang menyebabkan hiperaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa mengi, batuk, sesak napas dan rasa berat di dada terutama pada malam dan atau dini hari yang umumnya bersifat reversibel baik dengan atau tanpa pengobatan. Asma bronkial bersifat fluktuatif (hilang timbul) artinya dapat tanpa gejala tidak mengganggu aktifitas tetapi dapat eksaserbasi dengan gejala ringan sampai berat bahkan dapat menimbulkan kematian (Kemenkes RI, 2017).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya Asma Bronkial meliputi faktor alergi, faktor non alergi, faktor psikologi, faktor genetik atau keturunan dan faktor lingkungan. Gangguan asma bronkial juga bisa muncul lantaran adanya peradangan yang mengakibatkan penyempitan saluran pernapasan bagian bawah sehingga terjadi wheezing. Penyempitan saluran pernafasan tersebut menghalangi udara yang masuk sampai menimbulkan manifestasi klinis sehingga muncul masalah salah satunya pola nafas tidak efektif (Fitria, 2018).

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien dan keluarga didapatkan keterangan bahwa pasien menderita penyakit asma bronkial dan tidak memiliki pengetahuan cukup tentang asma bronkial.

B. Tujuan umum

Setelah diberikan penyuluhan klien dapat memahami mengenai asma bronkial

C. Tujuan khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran dapat:

1. Menyebutkan pengertian asma bronkial
2. Menyebutkan tanda dan gejala asma bronkial
3. Menyebutkan penyebab asma bronkial
4. Menyebutkan cara mengatasi asma bronkial

D. Sasaran Keluarga

Kepada Keluarga Tn.K dan Tn.M

E. Materi

1. Pengertian asma bronkial
2. Tanda dan gejala asma bronkial
3. Penyebab asma bronkial
4. Cara mengatasi asma bronkial

F. Metode

1. Diskusi
2. Tanya jawab

G. Media

1. Leaflet
2. PPT (Presentasi)

H. Evaluasi

I. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Sasaran	Media
1.	5 Menit	Pembukaan: 1. Mengucap salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dari kegiatan penyuluhan 4. Menyebutkan materi yang akan disampaikan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan menyimak	Kata-kata atau dengan kalimat
2.	15 Menit	Pelaksanaan : 1. Menjelaskan pengertian asma bronkial 2. Menjelaskan tanda dan gejala asma bronkial 3. Menjelaskan penyebab asma bronkial 4. Menjelaskan cara mengatasi asma bronkial	1. Mendengarkan dan menyimak 2. Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan dimengerti	Leaflet dan PPT (Presentasi)
3.	5 Menit	Evaluasi : Menanyakan kepada klien tentang materi yang telah disampaikan	Menjawab Pertanyaan	Kata-kata atau dengan kalimat
4.	5 Menit	Terminasi: Mengucapkan terimakasih atas waktu yang suda diluangkan, perhatian serta peran aktif selama mengikuti kegiatan penyuluhan. Salam penutup	1. Mendengarkan 2. Membalas ucapan Terima Kasih. 3. Menjawab salam	Kata-kata atau dengan kalimat

J. Kriteria evaluasi

1. Evaluasi struktur
 - a. Klien ikut dalam kegiatan penyuluhan
 - b. Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan dirumah Tn.K dan Tn.M
2. Evaluasi proses:
 - a. Klien antusias terhadap materi penyuluhan
 - b. Klien terlibat dalam kegiatan penyuluhan (diskusi).
3. Evaluasi hasil:

Klien dan keluarga mengerti tentang asma bronkial dan mampu menjelaskan ulang:

- a. Pengertian asma bronkial
- b. Tanda dan gejala asma bronkial
- c. Penyebab asma bronkial
- d. Cara mengatasi asma bronkial

MATERI

ASMA BRONKIAL

A. Definisi

Asma bronkial adalah suatu kelainan berupa inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang menyebabkan hiperaktivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala episodik berulang berupa mengi, batuk, sesak napas dan rasa berat di dada terutama pada malam dan atau dini hari yang umumnya bersifat reversibel baik dengan atau tanpa pengobatan. Asma bronkial bersifat fluktuatif (hilang timbul) artinya dapat tenang tanpa gejala tidak mengganggu aktifitas tetapi dapat eksaserbasi dengan gejala ringan sampai berat bahkan dapat menimbulkan kematian (Kemenkes RI, 2017).

B. Tanda Gejala Asma Bronkial

Menurut teori dalam buku Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan tahun 2019 penyakit asma memiliki tanda dan gejala, yaitu :

1. Secara umum asma mempunyai gejala seperti batuk (dengan atau tanpa lendir), dispnea, dan mengi.
2. Asma biasanya menyerang pada malam hari atau pada pagi hari
3. Pernapasan berat
4. Obstruksi jalan napas yang memperburuk dispnea

5. Batuk kering awalnya, diikuti dengan batuk yang lebih kuat dengan produksi sputum berlebih
6. Gejala tambahan seperti diaphoresis (Keringat dingin), takikardi(nadi cepat), dan tekanan nadi yang melebar

C. Penyebab Asma Bronkial

Etiologi asma belum diketahui dengan pasti, akan tetapi hanya menunjukkan dasar gejala asma yaitu inflamasi dan respon saluran nafas yang berlebihan ditandai dengan adanya kalor (panas karena vasodilatasi), tumor (esudasi plasma dan edema), dolor (rasa sakit karena rangsangan sensori), dan *function laesa* fungsi yang terganggu. Namun suatu terjadi pada penderita asma adalah fenomena hiperaktivitas bronchus. Bronkus penderita asma sangat peka terhadap serangan mudah terjadi akibat berbagai rangsang baik fisik, metabolisme, kimia, allergen, infeksi dan sebagainya.

Obstruksi jalan nafas pada asma disebabkan oleh :

- a. Kontraksi otot sekitar bronkus sehingga terjadi penyempitan nafas
- b. Pembengkakan membrane bronkus
- c. Bronkus terisi oleh mucus yang kental

Pada penyakit asma disebabkan dua faktor yaitu :

1) Faktor predisposisi

Genetik adalah faktor yang diturunkan bakat alergi dari keluarga, meski belum diketahui bagaimana penurunannya dengan jelas. Karena adanya bakat alergi. Penderita akan mudah terkena asma apabila terpapar dengan faktor pencetus.

2) Faktor pencetus

a) Allergen adalah suatu penyebab alergi. Dibagi menjadi tiga yaitu :

(1) Inhalan, yang masuk melalui saluran pernafasan seperti debu, bulu binatang, serbuk bunga, bakteri, polusi.

(2) Ingetan, yang masuk melalui mulut seperti makanan dan obat-obatan.

(3) Kontak, yang masuk melalui kontak dengan kulit seperti perhiasan, logam dan jam tangan.

b) Perubahan Cuaca

Penderita asma pada perubahan cuaca menjadi pemicu serangan. Cuaca yang lembab dan hawa yang dingin sering mempengaruhi asma. Terkadang pemicu serangan asma berhubungan seperti musim hujan, musim bunga, musim kemarau. Hal ini terhubung dengan angin, serbuk bunga dan debu.

c) Lingkungan Kerja

Pada lingkungan kerja mempunyai hubungan langsung dengan sebab terjadinya asma, hal ini berkaitan dengan dimana dia bekerja misalnya orang yang bekerja pabrik kayu, polisi, perawat dan wilayah kerja yang tidak kondusif pada penderita asma. Akan terjadi kelelahan, tempat yang berdebu, polusi dapat memicu serangan asma, tetapi bisa membaik pada waktu libur atau cuti.

d) Olahraga

Sebagian besar penderita akan mendapat serangan asma bila sedang bekerja dengan berat atau aktivitas berat. Serangan asma karena aktivitasnya biasanya segera setelah aktivitas selesai salah satu contoh olahraga yang paling cepat menimbulkan serangan asma adalah lari cepat.

e) Stress

Perasaan yang umumnya dapat kita rasakan saat berada di bawah tekanan, merasa kewalahan, atau kesulitan menghadapi suatu situasi seperti ini dapat menjadi pencetus terjadinya serangan asma, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Disamping gejala asma harus segera ditangani atau diobati penderita asma yang mengalami stress harus diberi nasehat untuk menyelesaikan masalahnya.

D. Cara mengatasi Asma Bronkial

1. Menghindari factor pencetus atau alergi
2. Tidak beraktivitas terlalu berat
3. Berikan posisi fowler/semi fowler (Setengah duduk/duduk)
4. Meminum obat
5. Latihan nafas dalam
6. Hindari stress berlebihan
7. Melakukan fisioterapi dan meminum air hangat untuk mempermudah pengeluaran mucus atau dahak.
8. Melaksanakan PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat)

E. Penanganan Asma Bronkial

1. Segera gunakan obat pereda atau pelega (Reliever) dalam dosis yang biasa anda gunakan
2. Cobalah untuk tetap tenang dan tetap rileks, sebisa mungkin sesuaikan dengan ritme pernafasan anda, duduklah, jangan berbaring, letakkan tangan anda dilutut untuk membantu anda tetap tegak dan cobalah untuk memperlambat pernafasan anda, karena hal ini bisa mengurangi kelelahan yang akan anda alami
3. Tunggulah 5-10 menit
4. Jika gejala menghilang, anda bisa kembali melanjutkan aktivitas yang anda lakukan
5. Jika penggunaan obat pereda tidak menghasilkan efek, hubungi dokter atau ambulans

6. Tetap gunakan inhaler obat pereda (Reliever) setiap beberapa menit sampai bantuan datang

Lampiran 7

ASMA BRONKIAL



Nama : Lely Nuraidah
NIM : P07220120082

APA ITU ASMA BRONKIAL ?

Asma Bronkial merupakan keadaan pernafasan yang mengalami penyempitan karena hiperaktivitas pada rangsangan tertentu yang menyebabkan peradangan dan penyempitan pada saluran pernafasan yang dapat menimbulkan sesak atau kesulitan bernafas.

“ ” PENYEBAB ASMA BRONKIAL

- Faktor Aleri (Debu, bulu binatang, tungau dan serbuk bunga)
- Asap Rokok, asap pabrik atau asap kendaraan
- Cuaca dingin
- Stress
- Genetik (Keturunan)
- Olahraga atau kegiatan jasmani yang berat





TANDA DAN GEJALA

- Sesak Nafas (Dispnea)
- suara nafas ngik - ngik / mengi
- Batuk dengan ada atau tanpa lendir
- Pernafasan berat
- nafas cepat
- Asma biasanya menyerang pada malam hari atau pada pagi hari



KOMPLIKASI DARI ASMA BRONKIAL

- Bronkhitis atau radang paru-paru
- Gagal Nafas
- Pneumothorax



CARA PENCEGAHAN ASMA BRONKIAL



- Hindari paparan debu, bulu binatang dan serbuk bunga
- Berhenti merokok
- Menghindari stress
- Menghindari kegiatan yang melelahkan



CARA PENANGANAN ASMA BRONKIAL



- Kenali tanda - tanda akan terjadinya serangan asma
- Berikan obat asma yang telah diberikan oleh dokter sebelumnya.
- Atur posisi duduk yang dapat meringankan keluhan nafas, seperti posisi setengah
- Longgarkan pakaian.
- Tempatkan penderita pada ruangan dengan sirkulasi udara yang baik
- Jika nafas semakin sesak dan kondisi semakin parah, segera bawa ke puskesmas / rumah sakit.



Lampiran 8







Lampiran 8









KeKEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN














POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
Jalan Kurnia Makmur No. 64 RT. 24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir
Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541)738153, Faksimile (0541)768523
Laman: [http:// www.poltekkes-kaltim.ac.id](http://www.poltekkes-kaltim.ac.id) Surat Elektronik: poltekkes_smd2007@yahoo.co.id





LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH





Nama : LELY NURAIDAH
Nim : P07220120082
Pembimbing : 1. Ns. Siti Nuryanti., S.Kep.M.Pd
: 2. Ns. Rahmawati Shoufiyah., S.ST. M.Pd





Proposal & Hasil KTI				Tanda Tangan/Paraf	
No	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Pembimbing 1	Pembimbing 2
1	Jumat, 27 Januari 2023 dan Sabtu, 02 Februari 2023	Mengkonsulkan tentang kasus			
2	Kamis, 02 Februari 2023	BAB I	1. Mengerjakan yang bersifat umum terlebih dahulu 2. Jangan ada pengulangan kata 3. Dampak, komplikasi dan masalah dari penyakit jika tidak ditangani 4. Tambahkan askep keluarga		


3	Senin, 06 Februari 2023	BAB I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada judul ditambahkan tulisan "Askep Keluarga" 2. Sumber dilengkapi 3. Untuk konsep keluarga dilengkapi kembali 		
4	Sabtu, 25 Februari 2023	BAB I Melalui Email	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek pengetikan sistematika kembali 2. Perhatikan jarak dan spasinya 3. Pada Bab I tulisan Bahasa Indonesia tidak diberi garis miring 4. Perhatikan titik koma disetiap kalimatnya 		
5	Selasa, 28 Februari 2023	BAB I dan BAB II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan data Balikpapan 2. Perhatikan pengetikan jarak dan spasi 3. Perhatikan font dan maju 1 tab 4. Sumber dalam kurung tidak pakai spasi 5. Data puskesmas dimasukkan di studi pendahuluan dari kapan sampai dengan kapan 		
6	Selasa, 28 Februari 2023		<ol style="list-style-type: none"> 1. Sumber dilengkapi dan diurutkan sesuai abjad 		

		BAB I,II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 2. Perhatikan sumber pada pathway 3. Tambahkan lima peran tugas keluarga 4. Perhatikan penulisan dalam table dan sesuaikan dengan buku panduan 		
7	Kamis, 02 Maret 2023	BAB I,II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan spasi, before dan after 2. Perhatikan penulisan 3. Lengkapi sumber 		
8	Kamis, 02 Maret 2023	BAB I,II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan spasi, before dan after 2. Perhatikan penulisan 3. Lengkapi sumber 		
9	Senin, 06 Maret 2023		ACC UJIAN SEMINAR PROPOSAL		
10	Rabu, 15 Maret 2023	Revisian setelah ujian proposal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan jarak spasi 2. Perhatikan before after 3. Perhatikan Penulisan 		
11	Kamis, 16 Maret 2023	Revisian setelah ujian proposal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ditambahkan tulisan Balikpapan pada judul 2. Perbaiki margins 3. Perhatikan penulisan 4. Pada definisi operasional 		

			ditambahkan "Data rekam medis dari puskesmas"		
12	Selasa, 21 Maret 2023	Revisian setelah ujian proposal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diperbaiki sumber dalam pathway 2. Perbaiki kutipan, jangan ada pengulangan kata 3. Perbaiki table sesuaikan dengan margin kanan,kiri,atas,bawah 4. Penulisan dalam table 10 sesuai dengan buku panduan 5. Mempersiapkan format LP dan pengkajian keluarga 		
13	Kamis, 25 Mei 2023	BAB 4 Pengkajian	Reassessment pasien kembali		
14	Jumat, 26 Mei 2023	BAB 4 Pertemuan membahas tentang pengkajian atau Hasil data pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reassessment kembali ke pasien 2. Mengkaji data fokus lebih lanjut 		
15	Senin, 29 Mei 2023	Setelah Asessment ulang pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan data factor pemicu pada pasien ke 2 2. Tambahkan diagnose pada pasien 2 3. ACC turun implementasi 4. Edukasi Kesehatan 		

16	Jumat, 02 Juni 2023	BAB 4 Hasil dan Pembahasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada bagian interpretasi data disesuaikan dengan data yang didapat 2. Jangan terlalu pendek pada interpretasi data 		
17	Senin, 05 Juni 2023	BAB 4 Hasil dan Pembahasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan spasi dalam kolom 2. Angkat diagnose sesuai dengan data yang didapat atau ditemukan 3. Tambahkan data fokus 		
18	Selasa, 06 Juni 2023	BAB 4 Hasil dan Pembahasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika ada data yang tidak mendukung tidak usah diangkat diagnose 2. Pada pembahasan berisi hasil peneliti, konsep teori, dan asumsi peneliti 		
19	Rabu, 07 Juni 2023	BAB 4 Hasil dan Pembahasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada penyusunan KTI sertakan BAB 1,2 dan 3 2. Pada pengkajian ditonjolkan yang mana yang menjadi pasien 3. Tidak ada muncul teori baru pada bab 4 4. Dalam menentukan diagnose keluarga menurut friedman 		

20	Senin, 12 Juni 2023		ACC UJIAN SEMINAR HASIL (KTI)		
21	Rabu, 12 Juli 2023	Revisian Setelah Ujian Hasil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada abstrak dimasukkan pengkajian dan diagnose 2. Data focus dimasukkan pada data pengkajian 3. Perbaiki bab 4 pembahasan 		
22	Selasa, 18 Junli 2023	Revisian Setelah Ujian Hasil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada abstrak hasil dan pembahasan difokuskan kepada pengkajian asma bronkial 2. Pada hasil dan pembahasan di asumsi peneliti dibenarkan sesuai saran peneliti sendiri 		
23	Kamis, 20 Juli 2023	Revisian Setelah Ujian Hasil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada evaluasi tambahkan hasil pelaksanaan 2. Perhatikan before dan after 3. Pada hasil dan pembahasan dibenarkan sesuai teori yang ada di factor pemicu 4. Perhatikan daftar pustaka, disusun sesuai abjad 		

24	Selasa, 25 Juli 2023	Revisian Setelah Ujian Hasil	1. Spasi dalam kolom 1 2. Pembahasan dibahas berdasarkan teori terlebih dahulu		
25	Kamis, 27 Juli 2023	Revisian Setelah Ujian Hasil	Tambahkan kriteria waktu pada hasil intervensi	