

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.H DENGAN POLA
NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA DIAGNOSA MEDIS ASMA
DIDESA KEDAWUNG PASURUAN**



**OLEH
RESTI AVI DIMAYANTI
NIM 1801083**

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.H DENGAN POLA
NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA DIAGNOSA MEDIS ASMA
DIDESA KEDAWUNG PASURUAN**

**Sebagai Prasyarat untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
(Amd.Kep) Di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo**



**OLEH
RESTI AVI DIMAYANTI
NIM 1801083**

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2021**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

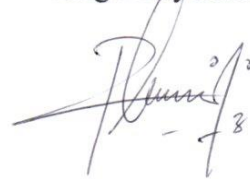
Nama : Resti Avi Dimayanti
NIM : 1801083
Tempat, Tanggal Lahir : Pasuruan, 08 Mei 2000
Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo

Menyatakan bahwa Karya tulis ilmiah yang berjudul: **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.H DENGAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA DIAGNOSA MEDIS ASMA DIDESA KEDAWUNG PASURUAN”** adalah bukan Karya tulis ilmiah orang lain baik sebagian atau keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Pasuruan, 20 Januari 2021

Yang Menyatakan,



Resti Avi Dimayanti
NIM. 1801083

Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Ns. Riesmiyatiningdyah, S.Kep.,M.Kes
NIDN. 0725027901



Evy Aristawati, S.Kep. Ns., M.Kep
NIDN. 3430058001

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Resti Avi Dimayanti

Judul : Asuhan Keperawatan pada Ny.H dengan Pola Nafas Tidak Efektif pada
Diagnosa Medis Asma Di Desa Kedawung Pasuruan.

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan dewan penguji Karya Tulis Ilmiah pada
tanggal 25 Mei 2021:

Oleh :

Pembimbing 1



Ns. Riesmiyatiningdyah, S.Kep.,M.Kes NIDN. 0725027901

Pembimbing 2



Evy Aristawati, S.Kep. Ns., M.Kep
NIDN. 3430058001

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0703087801

HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan disetujui oleh tim penguji pada sidang di Program DIII keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tanggal : 25 Mei 2021

TIM PENGUJI

Tanda Tangan

Ketua :

1. **Ns. Dini Prastyo Wijayanti, M.Kep**



Anggota :

1. **Ns. Evy Aristawati, S.Kep., M.Kep**



2. **Ns. Riesmiyatiningdyah, S.Kep., M.Kes**



Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0703087801

MOTTO

**“DUA MUSUH TERBESAR KESUKSESAN ADALAH
PENUNDAAN DAN ALASAN”**

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah rabbil'alamin saya ucapkan kepada Allah SWT. Karna atas ijinnya tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

Tugas akhir ini saya persembahkan kepada :

Untuk Ayah, Ibu dan kakak saya ucapkan banyak terima kasih karena selama ini telah memberi dukungan do'a dan semangat. Semoga Allah SWT. Memberi saya kesempatan untuk membahagiakan kalian kelak.

Untuk Bapak dan Ibu dosen, Terutama untuk ibu Agus Sulistyowati, S.Kep, M.Kes, Ibu Evy Aristawati, S.Kep. Ns., M.Kep dan ibu Ns. Riesmiyatiningdyah, S.Kep.,M.Kes dan bapak Mokhammad Sujarwadi, S.Kep. Ns., M.Kep. Terima kasih saya ucapkan atas ilmu, bimbingan dan pelajaran hidup yang telah diberikan kepada saya tanpa bapak dan ibu dosen semua ini tidak akan berarti.

Untuk sahabat saya Novita ningrum, Na'Imatur rodiyah, Icha Kurnia Tanjung, Siti Aisyah. Terima kasih karna hingga saat ini tetap mensupport dan saling memberi semangat. Semangat kebersamaan tetap terjalin erat.

Untuk saudara saya Risky indriyani dan kekasih saya Candra setiawan yang selalu mendukung dalam kelancaran Karya Tulis Ilmiah ini, terimakasih atas dukungannya dan ketersediannya menjadi tempat pengaduan saya dan berbagi keluh kesah bersama.

Untuk teman seperjuangan saya yang tidak dapat disebutkan satu persatu saya ucapkan terima kasih atas kebersamaan selama ini, ada suka dan duka yang kita lewati tetapi tanpa semua itu untuk pendewasaan kita masing-masing. Semoga kita dapat meraih kesuksesan sesuai yang harapan kita. Aamiin.

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-nya, sehingga dapat menyelesaikan Proposal dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.H DENGAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA DIAGNOSA MEDIS ASMA DIDESA KEDAWUNG PASURUAN”** ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program DIII Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Penulisan Karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dalam menyelesaikan Proposal ini.
2. Untuk orang tua Ayah Sudiarso dan Erni Wiyanti Ulfah, kakak saya Ujik Prayugo yang telah memberikan dukugan dan motivasi dalam pembuatan Karya tulis ilmiah ini dari awal hingga akhir
3. Ibu Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes Selaku direktur Program DIII Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
4. Ibu Ns. Riesmiyatiningdyah, S.Kep.,M.Kes Selaku Dosen pembimbing 1 yang selalu bijaksana memberikan bimbingan, mencurahkan perhatian, doa, dan nasehat serta yang selalu meluangkan waktunya untuk membantu penulis menyelesaikan penulisan Karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Ns. Evy Aristawati, M.Kep dan Bapak Ns. Mokh. Sujarwadi, M.Kep Selaku Dosen pembimbing 2 yang selalu memberikan bimbingan, memberikan motivasi, nasehat serta waktunya selama penulisan Karya tulis ilmiah ini.
6. Para sahabat saya nopay jerapah, icha sapi, dek nay, aisyah caceng, eouni cici, dan kekasih saya candra setiawan yang telah mendukung untuk terselesaikannya karya tulis ilmiah ini tepat waktu, teman-teman seperjuangan yang telah menemani selama saya menepuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo
7. Pihak pihak yang turut berjasa dalam penyusunan Karya tulis ilmiah ini yang

tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulisan sadar bahwa Karya tulis ilmiah ini belum mencapai kesempurnaan, sebagai bekal perbaikan, penulis akan berterimakasih apabila para pembaca berkenan memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran demi kesempurnaan Karya tulis ilmiah ini.

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Pasuruan, 20 januari 2021

Yang menyatakan

Resti Avi Dimayanti

Nim. 1801083

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN.....	I
LEMBAR JUDUL.....	II
SURAT PERNYATAAN.....	III
LEMBAR PERSETUJUAN.....	V
HALAMAN PENGESAHAN.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
MOTTO.....	VI
KATA PENGANTAR.....	VIII
DAFTAR ISI.....	X
DAFTAR TABEL.....	XII
DAFTAR GAMBAR.....	XIII
DAFTAR LAMPIRAN.....	XIV
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH.....	3
1.3 TUJUAN PENELITIAN.....	3
1.4 MANFAAT PENELITIAN.....	4
1.5 METODE PENULISAN.....	5
1.5.1 Metode.....	5
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data.....	5
1.5.3 Sumber Data.....	5
1.5.4 Studi kepustakaan.....	6
1.6 SISTEMATIKA PENULISAN.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 KONSEP ASMA.....	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Anatomi.....	8
2.1.3 Klasifikasi.....	10
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	12
2.1.5 Etiologi.....	13
2.1.6 patofisiologi.....	15
2.1.7 Pemeriksaan penunjang.....	16
2.1.8 Penatalaksanaan.....	17
2.1.9 Komplikasi.....	19
2.1.10 Pathway.....	20
2.2 KONSEP KELUARGA.....	21
2.2.1 Definisi Keluarga.....	21

2.2.2 Struktur Keluarga.....	21
2.2.3 Ciri – ciri Struktur Keluarga	22
2.2.4 Tipe keluarga	23
2.2.5 Fungsi Keluarga.....	25
2.2.6 Tahap dan perkembangan keluarga	25
2.2.7 Peran Keluarga.....	32
2.3 KONSEP POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF.....	34
2.3.1 Definisi.....	34
2.3.2 Penyebab	35
2.3.3 Gejala dan Tanda	35
2.3.4 Kondisi Klinis Terkait	36
2.3.5 Penatalaksanaan	37
2.3.6 Komplikasi.....	37
2.4 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN	38
2.4.1 Pengkajian.....	38
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	42
2.4.3 Rencana Keperawatan.....	44
2.4.4 Implementasi keperawatan	48
2.4.5 Evaluasi keperawatan	48
2.5 KERANGKA MASALAH.....	50
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	51
3.1 PENGKAJIAN	51
3.2 ANALISA DATA	61
3.3 DIAGNOSA KEPERAWATAN	62
3.4 INTERVENSI KEPERAWATAN.....	64
3.5 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	66
3.6 EVALUASI.....	69
BAB 4 PEMBAHASAN	71
4.1 PENGKAJIAN	71
4.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN.....	73
4.3 INTERVENSI KEPERAWATAN.....	74
4.4 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	75
4.5 EVALUASI KEPERAWATAN	77
BAB 5 PENUTUP.....	79
5.1 SIMPULAN.....	79
5.2 SARAN	80
DAFTAR PUSTAKA	81

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul Tabel	Hal
Tabel 2.1	Rencana Pengobatan Serangan Asma Berdasarkan Berat Asma dan Tempat Pengobatan.....	18
Tabel 2.2	Skala Prioritas Masalah.....	43
Tabel 2.3	Rencanaan Keperawatan	45
Tabel 3.1	Komposisi Keluarga.....	51
Tabel 3.2	Pola fungsional.....	58
Tabel 3.3	Pemeriksaan fisik keluarga	58
Tabel 3.4	Analisa Data.....	61
Tabel 3.5	Diagnosa Pola Nafas Tidak Efektif.....	62
Tabel 3.7	Intervensi Keperawatan.....	64
Tabel 3.8	Implementasi Keperawatan.....	66
Tabel 3.9	Evaluasi keperawatan.....	69

DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Judul Gambar	Hal
Gambar 2.1 Anatomi Pernafasan.....		8
Gambar 2.2 Pathway		20
Gambar 2.3 Kerangka Masalah		49
Gambar 3.1 Genogram Keluarga.....		51

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Judul Lampiran	Hal
Lampiran 1		83
Lampiran 2		84
Lampiran 3		85
Lampiran 4		89
Lampiran 5		91
Lampiran 6		92

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Asma merupakan penyakit yang mempunyai manifestasi sangat banyak bervariasi. Ada yang mungkin bebas dari serangan jangka waktu yang lama ada juga yang mengalami gejala secara terus - menerus. Pola gejala antar pasien juga berbeda, ada yang mengalami batuk secara terus menerus pada waktu malam hari, dan ada juga yang mengalami rasa sesak di dada dan bersin- bersin pada siang ataupun malam hari. Pada penyakit asma, terjadi inflamasi pada saluran, yang disebut bronkospasme. Bronkospasme terjadi akibat meningkatnya responsivitas otot polos bronkus terhadap adanya rangsangan dari luar, yang disebut alergen. Alergen yang terhirup masuk kedalam sistem pernafasan akan merangsang otot – otot di sekeliling saluran pernafasan. Sehingga, menyebabkan penyempitan saluran pernafasan yang terjadi akibat pengerutan dan tertutupnya saluran nafas karena dahak yang diproduksi secara berlebihan. Pada waktu yang sama, dahak yang berlebihan tidak bisa dikeluarkan melalui batuk dan akan mengakibatkan kebersihan jalan nafas penderita menjadi tidak efektif (Masriadi, 2016).

Asma merupakan jenis penyakit kronis yang bersifat tidak menular. Menurut world health organization (WHO) penyakit asma merupakan penyakit kronis yang terjadi pada saluran udara dari paru – paru yang meradang kemudian menyempit. WHO menyebutkan bahwa penduduk bumi pada tahun 2016 yang

mencapai 7,3 milyar diantaranya 235 juta orang yang menderita asma (National Center for Health Statistics, 2016).

Mengacu pada data dari WHO, saat ini ada sekitar 300 juta orang yang menderita asma di seluruh dunia. Terdapat sekitar 250.000 kematian yang disebabkan oleh serangan asma setiap tahunnya, dengan jumlah terbanyak di negara dengan ekonomi rendah-sedang. Prevalensi asma terus meningkat terutama di negara – negara berkembang akibat perubahan gaya hidup dan peningkatan polusi udara. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, melaporkan prevalensi asma di Indonesia adalah 4,5% dari populasi, dengan jumlah kumulatif kasus asma sekitar 11.179.032. Asma berpengaruh pada disabilitas dan kematian dini terutama pada anak usia 10-14 tahun dan orang tua usia 75-79 tahun. Diluar usia tersebut kematian dini berkurang (KEMENKES, 2018).

Provinsi Jawa Timur memiliki kasus terbesar (7.942 kasus) dan Papua memiliki kasus rawat inap terendah (15 kasus). Pada kasus asma rawat jalan, yang tertinggi ada di provinsi Jawa Barat (369.180) dan terendah di Papua Barat (31 kasus). Data asma yang bersumber dari Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) mencakup kategori asma dan status asmatikus (Hr et al., 2019).

Prevalensi penyakit asma di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia tahun 2018 didapatkan prevalensi asma di Indonesia 2,4% dengan kejadian terbanyak pada perempuan sebesar 2,5%. Prevalensi asma tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (4,59%), Kalimantan Timur (4,0%), dan Bali (3,9%). Obesitas sebagai salah satu faktor risiko terjadinya asma mempunyai prevalensi yang cukup besar di Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, tercatat obesitas pada perempuan dewasa sebesar 32,9%.

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 menyatakan bahwa prevalensi obesitas pada penduduk dewasa sebesar 33,5%. Sedangkan pada tahun 2018 mengalami sedikit penurunan menjadi 29,3%. Angka ini bernilai 2 kali lipat persentase obesitas pada laki-laki yaitu sebesar 14,5%.

Pola nafas tidak efektif adalah inspirasi atau eskpirasi yang tidak memeberikan ventilasi adekuat. Kejadian pola nafas tidak efeltif dapat dijumpai pada pasien dewasa maupun anak. Keefektifan jalan nafas sangat dipengaruhi oleh keadaan sistem kesehatan paru. Pola napas tidak efektif suatu keadaan dimana inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (PPNI, 2016)

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan secara rinci, maka permasalahan utama dalam proses pelaksanaan penelitian ini adalah mengenai “Asuhan Keperawatan Asma Dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif”.

1.2 Rumusan masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien Asma dengan membuat rumusan masalah “ Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pasien Asma Dengan Masalah Keperawatan Pola nafas tidak efektif ?”.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien Asma dengan diagnosa keperawatan pola nafas tidak efektif.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui pengkajian pada klien yang mengalami Asma
2. Mengetahui diagnosa keperawatan pada klien dengan masalah Asma
3. Mengetahui perencanaan keperawatan pada klien dengan masalah Asma
4. Mengetahui implementasi keperawatan pada klien dengan masalah Asma
5. Mengetahui evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah Asma
6. Mengetahui hasil dokumentasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah Asma

1.4 Manfaat Penelitian

terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1.4.1 Akademis

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan dengan kasus Asma.

1.4.2 Secara praktis, tugas akhir ini berfungsi bagi:

1. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di masyarakat agar dapat melakukan asuhan keperawatan dengan kasus Asma dengan baik.

2. Bagi peneliti

Menjadi masukan dalam pengembangan asuhan keperawatan dengan Asma

3. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada kasus Asma.

1.5 Metode penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

2. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan kepada klien.

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang mengakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medis, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1.5.4 Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul kasus dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1.6.1 Bagian awal

Memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.

1.6.2 Bagian inti

Bagian ini terdiri dari dua bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut:

Bab 1: Pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan studi kasus.

Bab 2: Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa Asma, serta kerangka masalah.

1.6.3 Bagian akhir tinjauan kasus berisi tentang daftar lampiran dan daftar pustaka

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep dan asuhan keperawatan pada pasien Asma. Konsep dasar penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah – masalah yang akan muncul pada penyakit Asma dengan melakukan asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

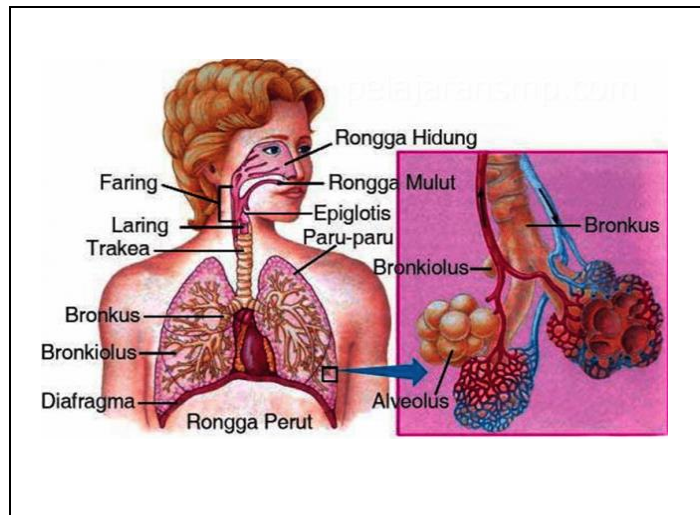
2.1 Konsep Asma

2.1.1 Definisi

Asma adalah suatu keadaan kondisi paru – paru kronis yang ditandai dengan kesulitan bernafas, dan menimbulkan gejala sesak nafas, dada terasa berat, dan batuk terutama pada malam menjelang dini hari. Dimana saluran pernafasan mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan penyempitan atau peradangan yang bersifat sementara (Masriadi, 2016).

Asma merupakan penyakit inflamasi kronik pada jalan nafas dan dikarakteristikan dengan hiperresponsivitas, produksi mukus, dan edema mukosa. Inflamasi ini berkembang menjadi episode gejala asma yang berkurang yang meliputi batuk, sesak dada, mengi, dan dispnea. Penderita asma mungkin mengalami periode gejala secara bergantian dan berlangsung dalam hitungan menit, jam, sampai hari (Brunner & Suddarth, 2017).

2.1.2 Anatomi



Gambar 2.1 Sistem Pernafasan

Menurut andarmoyo (2012) anatomi fisiologi pernafasan dibagi atas beberapa bagian, antara lain:

1. Hidung = Naso = Nasal

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

Fungsi hidung, terdiri dari:

- a. Sebagai saluran pernafasan.
- b. Sebagai penyaring udara yang dilakukan oleh bulu-bulu hidung.
- c. Menghangatkan udara pernafasan malalui mukosa.
- d. Membunuh kuman yang masuk melalui leukosit yang ada dalam salaput lendir mukosa hidung.

2. Tekak = Faring

Merupakan tempat persimpangan antara jalan pernafasan dan jalan makanan. Terdapat dibawah dasar tulang tengkorak, dibelakang rongga hidung dan mulut sebelah dalam ruas tulang leher. Hubungan faring dengan organ – organ lain ke atas berhubungan dengan rongga hidung, ke depan berhubungan dengan rongga mulut, ke bawah depan berhubungan dengan laring, dan ke bawah belakang berhubungan dengan esophagus. Rongga tekak dibagi dalam tiga bagian

- a. bagian sebelah atas sama tingginya dengan koana disebut nasofaring.
- b. bagian tengah yang sama tingginya dengan itsmus fausium disebut dengan osofaring.
- c. Bagian bawah sekali dinamakan laringofarin mengelilingi mulut, esofagus, dan laring yang merupakan ngerbang untuk sistem respiratorik selanjutnya.

3. Pangkal Tenggorokan (Faring)

Merupakan saluran udara dan bertindak sebagai pembentukan suara. Laring (kontak suara) menghubungkan faring dengan trakea. Pada tenggorokan ini ada epiglotis yaitu katup kartilago tiroid. Saat menelan epligotis secara otomatis menutupi mulut laring untuk mencegah masuknya makanan dan cairan.

4. Batang Tenggorokkan (Trakea)

Trakea (pipa udara) adalah tuba dengan panjang 10 cm sampai 12 cm dan diameter 2,5 cm serta terletak di atas permukaan anterior esofagus yang memisahkan trakhea menjadi bronkhus kiri dan kanan. Trakea dilapisi epitelium fespiratorik (kolumnar bertingkat dan bersilia) yang mengandung banyak sel goblet. Sel-sel bersilia ini berfungsi untuk mengeluarkan benda-benda asing yang masuk bersama-sama dengan udara saat bernafas.

5. Cabang Tenggorokkan (Bronkhus)

Merupakan kelanjutan dari trakhea, yang terdiri dari dua bagian bronkhus kanan dan kiri. Bronkus kanan berukuran lebih pendek, lebih tebal, dan lebih lurus dibandingkan bronkus primer sehingga memungkinkan objek asing yang masuk ke dalam trakea akan ditempatkan dalam bronkus kanan. Sedangkan bronkus kiri lebih panjang dan lebih ramping, bronkus bercabang lagi menjadi bagian-bagian yang lebih kecil lagi yang disebut bronkiolus (bronkioli)

6. Paru-paru

Paru-paru merupakan sebuah alat tubuh yang sebagian besar terdiri dari gelembung-gelembung (gelembung hawa = alveoli). Pembagian paru-paru :

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

2.1.3 Klasifikasi

Asma dibedakan menjadi 2 jenis (Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma, 2015) :

1. Asma Bronkial

Penderita asma bronkial, hiperaktif dan hipersensitif terhadap rangsangan dari luar, seperti asap kendaraan, bulu binatang, debu dalam rumah, dan bahan lain yang menyebabkan alergi. Gejala kemunculannya sangat mendadak sehingga serangan bisa datang secara tiba – tiba. Jika tidak segera mendapatkan pertolongan, kematian bisa terjadi pada penderita tersebut. Gejala pada asma bronkial bisa terjadi adanya radang yang mengakibatkan penyempitan saluran pernafasan. Penyempitan ini akibat dari berkerutnya otot saluran pernafasan, pembengkakan saluran lendir, dan pembentukan timbunan lendir yang berlebihan.

2. Asma Kardial

Asma yang ditimbulkan akibat adanya kelainan jantung. Gejala yang dialami penderita asma kardial biasanya adanya sesak nafas yang hebat dan terjadi pada malam hari. Pada panduan dari *National Asthma Education and Prevention Program* (NAEPP), klasifikasi tingkat keparahan asma dibedakan pada 3 kategori, yaitu umur 0-4 tahun, umur 5-11 tahun, dan umur > 12 tahun – dewasa. Perbedaannya sebagai berikut (Masriadi, 2016) :

a. Kategori umur 0 – 4 tahun

Fungsi paru tidak menjadi parameter gangguan. Karena anak dibawah usia 4 tahun masih sulit dilakukan uji fungsi paru. Pada kategori usia ini dikatakan asma persisten jika dalam 6 bulan terjadi 2 serangan dan membutuhkan steroid oral atau episode mengi sebanyak ≥ 4 episode setahun, lamanya lebih dari sehari, memiliki faktor resiko untuk asma persisten.

b. Kategori umur 5 – 11 tahun dan umur ≥ 12 tahun – dewasa, terdapat perbedaan yaitu pada ukuran uji fungsi paru. Klasifikasi tingkat asma berdasarkan berat

ringannya gejala dibedakan menjadi 3 yaitu :

1. Serangan asma akut ringan:
 - a. Batuk kering maupun berdahak.
 - b. Mengi tidak ada atau mengi ringan (Arus Puncak Aspirasi) kurang dari 80%.
 - c. Rasa berat pada dada.
 - d. Gangguan tidur pada malam hari karena batuk maupun sesak nafas.
2. Serangan asma akut sedang:
 - a. Batuk kering maupun berdahak.
 - b. Sesak dengan mengi agak nyaring.
 - c. APE antara 50-80%.
3. Serangan asma akut berat:
 - a. Tidak bisa berbaring.
 - b. Rasa yang sangat sesak pada dada.
 - c. Posisi ½ duduk agar bisa bernafas.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Gejala asma sering terjadi pada malam atau pagi hari. Gejala yang ditimbulkan diantaranya batuk – batuk, sesak nafas, bunyi saat bernafas (*wheezing* atau mengi), rasa tertekan pada dada, dan gangguan tidur pada malam hari karena batuk yang berlebihan dan adanya rasa sesak nafas. Gejala ini bersifat *reversibel* dan *episodik* berulang (Brunner & Suddart, 2011).

Gejala asma dapat diperburuk oleh keadaan lingkungan seperti adanya debu, polusi, asap rokok, bulu binatang, uap kimia, perubahan temperatur, obat (aspirin,

beta – blocker), olahraga berat, infeksi saluran pernafasan, serbuk bunga dan stres. Gejala asma dapat menjadi lebih buruk akibat adanya komplikasi terhadap asma tersebut sehingga bertambahnya gejala terhadap distres pernafasan atau yang lebih dikenal dengan *Status Asmatics* (Brunner & Suddart, 2011).

Status Asmatics ditandai dengan adanya suara nafas *wheezing*, yang kemudian berlanjut menjadi pernafasan *labored* (perpanjang ekshalasi), perbesar vena leher, hipoksemia, respirasi alkalosis, repspirasi *sianosis*, *dyspnea*, kemudian berakhir *tachypnea*. Namun besarnya obstruksi di bronkus maka suara *wheezing* akan menghilang dan akan menjadi pertanda bahaya gagal pernafasan (Brunner & Suddart, 2011).

2.1.5 Etiologi

Penyebab utama penyakit Asma belum diketahui sampai saat ini. Faktor risiko paling utama untuk memicu asma adalah kombinasi dari kecenderungan genetik dengan paparan lingkungan terhadap zat dan partikel yang dihirup yang dapat memicu reaksi alergi atau mengiritasi saluran udara, seperti:

1. alergen dalam ruangan (misalnya tungau, debu rumah, polusi, dan bulu hewan peliharaan)
2. alergen luar ruangan (contohnya serbuk sari dan jamur)
3. batuk
4. asap rokok
5. iritasi kimia ditempat kerja

Pemicu lain dapat termasuk udara dingin, kondisi emosional yang ekstrem seperti kemarahan atau ketakutan, dan latihan fisik. Bahkan obat-obatan tertentu

dapat memicu asma, seperti aspirin dan obat anti inflamasi non-steroid lainnya, dan *beta-blocker* (yang digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi, kondisi jantung, dan migrain). Penyebab penyakit asma ini dibagi menjadi 4 yaitu:

1) faktor intrinsik

Yaitu psikologi dapat mencetuskan suatu serangan asma, karena rangsangan tersebut dapat mengaktivitas sistem parasimpatis yang diaktifkan oleh emosi rasa takut dan cemas. Karena rangsangan parasimpatis ini juga dapat mengaktifkan otot polos bronkius, maka apapun yang meningkatkan aktifitas parasimpatis dapat mencetuskan asma. Dengan demikian dapat mengalami asma mungkin serangan terjadi akibat gangguan emosi.

2) Kegiatan jasmani

Yaitu asma yang timbul karena bergerak badan atau olahraga terjadibila seseorang mengalami gejala – gejala asma selama atau setelah olahraga atau melakukan gerak badan. Pada saat penderita sedang istirahat, ia bernafas melalui hidung, udara dipanaskan dan akan menjadi lembab. Saat melakukan gerak badan pernafasan terjadi melalui mulut, nafasnya semakin cepat dan volume udara yang dihirup semakin banyak, hal ini lah yang menyebabkan otot yang peka disaluran pernafasan mengencang sehingga saluran udara menjadi lebih sempit, yang menyebabkan bernafas menjadilebih sulit sehingga terjadilah gejala asma.

3) Faktor Ekstrinsik

Yaitu allergen yang merupakan faktor pencetus asma yang sering dijumpai. Seperti debu, bulu, polusi udara dan sebagainya yang dapat menimbulkan serangan asma pada penderita yang peka. Dan juga terdapat pada obat – obatan yang sering mencetus serangan asma adalah reseptor beta, atau biasanya disebut

dengan *beta blocker*.

4) Faktor lingkungan

Seperti cuaca yang lembab serta hawa gunung sering mempengaruhi asma. Atmosfir yang mendadak menjadi dingin sering merupakan faktor provokatif untuk serangan. Kadang – kadang asma berhubungan dengan satu musim. Lingkungan lembab yang disertai dengan banyaknya debu rumah atau berkembangnya virus infeksi saluran pernafasan, merupakan pencetus serangan asma yang perlu diwaspadai (Hasdianah,2014).

2.1.6 patofisiologi

Secara umum, allergen menimbulkan reaksi yang hebat pada mukosa bronkus yang mengakibatkan konstriksi otot polos, hiperemia, serta sekresi lender putih yang tebal. Mekanisme reaksi ini telah diketahui dengan baik, tetapi sangat rumit. Penderita yang telah disensitisasi terhadap satu bentuk allergen yang spesifik, akan membuat *antibody* terhadap allergen yang dihirup tersebut. Antibodi yang merupakan imunoglobulin jenis IgE ini kemudian melekat dipermukaan sel mast pada mukosa bronkus. Sel mast tersebut tidak lain adalah basofil yang kita gunakan pada saat menghitung leukosit. Bila satu molekul IgE terdapat pada permukaan sel mast menangkap satu permukaan allergen, maka sel mast tersebut akan memisahkan diri dan melepaskan sejumlah bahan yang menyebabkan konstriksi bronkus. Salah satu contohnya adalah histamine dan prostaglandin. Pada permukaan sel mast juga terdapat reseptor beta-2 adrenergik, sedangkan pada jantung mempunyai reseptor beta-1 (Naga, 2012).

Apabila reseptor beta-2 dirangsang dengan obat antiasma *salbutamol*, maka pelepasan histamine akan terhalang. Tidak hanya itu, *aminofilin* obat antiasma yang sudah terkenal, juga menghalangi pembebasan histamine. Pada mukosa bronkus dan dalam darah tepi, terdapat banyak eosinofil. Adanya eosinofil dalam sputum dapat dengan mudah terlihat. Pada mulanya fungsi eosinofil di dalam sputum tidak dikenal, tetapi baru-baru ini diketahui bahwa dalam butir-butir granula eosinofil terdapat enzim yang dapat menghancurkan histamine dan prostaglandin. Jadi eosinofil ini memberikan perlindungan terhadap serangan asma (Naga, 2012).

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Ada beberapa pemeriksaan yang bisa dilakukan pada penderita asma diantaranya (Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma, 2015) :

1. Spirometer

Dilakukan sebelum dan sesudah bronkodilator hirup (*nebulizer / inhaler*),

2. Sputum

Eosinofil meningkat.

3. RO dada

yaitu patologis paru/ komplikasi asma.

4. AGD

Terjadi pada asma berat, pada fase awal terjadi hipoksemia dan hipokapnia (PCO₂ turun) kemudian pada fase lanjut normokapnia dan hiperkapnia (PCO₂ naik).

5. Uji alergi kulit, IgE.

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut (Bruner & Suddarth, 2017) yaitu :

1. Penatalaksanaan Medis

- a. Agonis adrenergik – beta 2 kerja –pendek.
- b. Antikolinergik.
- c. Kortikosteroid : inhaler dosis – terukur (MDI)
- d. Inhibitor pemodifikasi leukotrien / antileukotrien.
- e. Metilxatin.

2. Penatalaksanaan non farmakologis menurut (BTS,2014; GINA,2015)

- a. Berhenti merokok.
- b. Aktifitas fisik secara teratur.
- c. Mencegah paparan alergen ditempat kerja, di dalam maupun di luar ruangan.
- d. Mencegah penggunaan obat yang dapat memperberat asma.
- e. Teknik pernapasan yang benar (*Breathing Exercise*, yoga dan senam asma).
- f. Diet sehat dan menurunkan berat badan.
- g. Mengatasi sres emosional.
- h. Imunoterapi alergen

Tabel 2.1 : Rencana Pengobatan Serangan Asma Berdasarkan Berat Asma dan Tempat Pengobatan

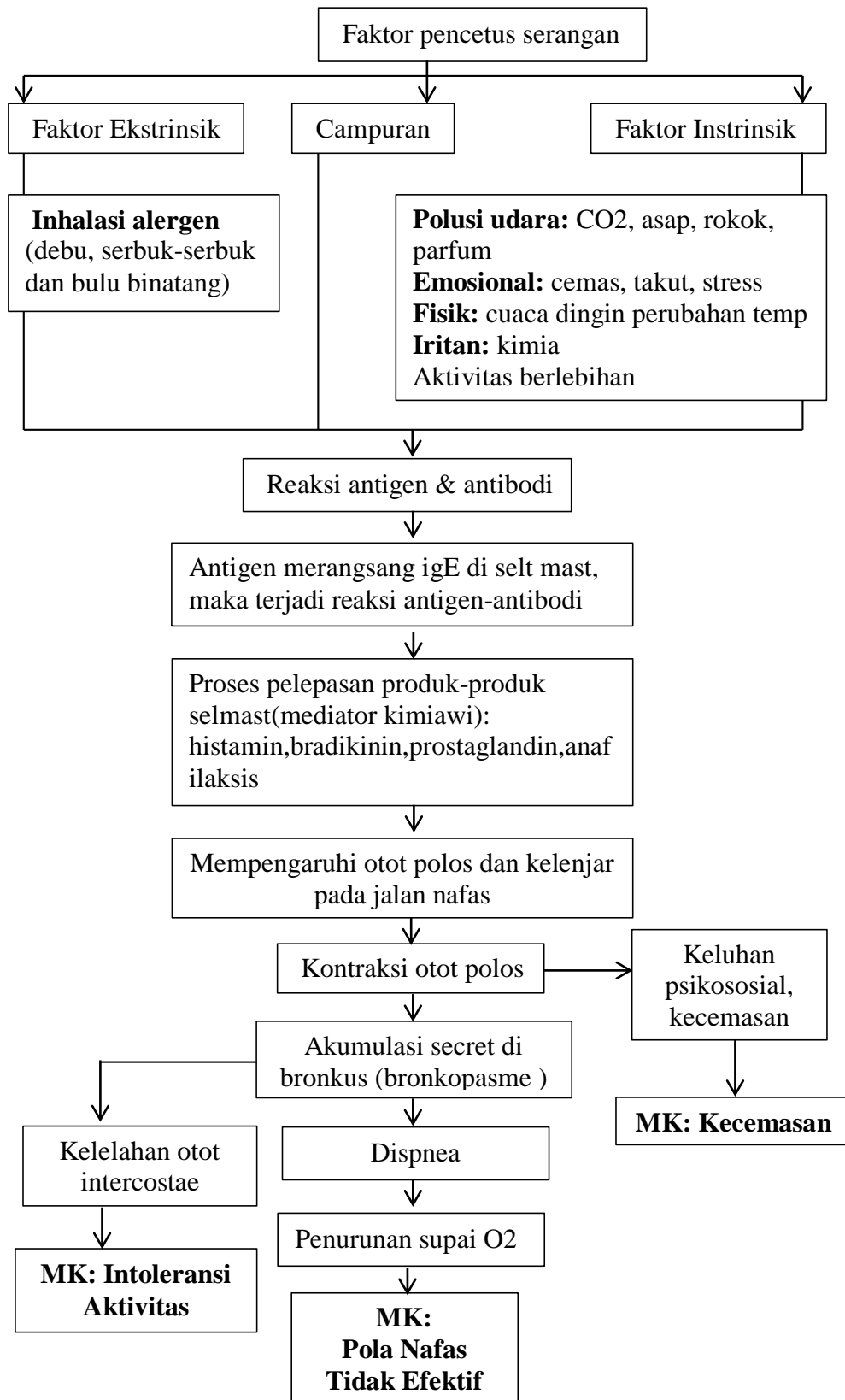
Serangan	Pengobatan	Tempat Pengobatan
<p>RINGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktifitas relatif normal 2. Berbicara satu kalimat dalam satu nafas 3. Nadi < 100 4. APE > 80% 	<p>Terbaik : Inhalasi agnosis beta -2</p> <p>Alternatif : Kombinasi oral agonis beta -2 dan teofilin</p>	<p>Di rumah</p> <p>Di praktek dokter/ klinik/ puskesmas</p>
<p>SEDANG</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jalan jarak jauh timbul gejala 2. Berbicara beberapa kata dalam satu nafas 3. Nadi 100-120 APE 60-80 % 	<p>Terbaik : Nebulisasi agonis beta -2 tiap 4 jam</p> <p>Alternatif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agonis beta -2 SK/IV 2. Aminofilin IV 3. Adrenalin 1 / 1000 0,3 ml SK 4. Oksigen bila mungkin 	<p>Praktek Dokter Puskesmas</p>
<p>BERAT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sesak nafas istirahat 2. Berbicara kata per kata dalam satu nafas 3. Nadi >120 4. APE < 60% atau 100 liter/detik 	<p>Terbaik : Nebulisasi agonis beta -2 tiap 4 jam</p> <p>Alternatif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agonis beta -2 SK / IV 2. Adrenalin 1 / 1000 0,3 ml SK 3. Aminofilin bolus dilanjutkan drip 4. Oksigen bila mungkin 	<p>Gawat Darurat / RS Klinik</p>

2.1.9 Komplikasi

Komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita asma menurut (Kurniawan Adi Utomo, 2015) :

1. Pneumonia Adalah peradangan pada jaringan yang ada pada salah satu atau kedua paru – paru yang biasanya disebabkan oleh infeksi.
2. Atelektasis Adalah pengerutan sebagian atau seluruh paru – paru akibat penyumbatan saluran udara (bronkus maupun bronkiolus).
3. Gagal nafas Terjadi bila pertukaran oksigen terhadap karbondioksida dalam paru – paru tidak dapat memelihara laju konsumsi oksigen dan terjadi pembentukan karbondioksida dalam sel – sel tubuh.
4. Bronkhitis Adalah kondisi dimana lapisan bagian dalam dari saluran pernafasan di paru – paru yang kecil (bronkiolus) mengalami bengkak. Selain bengkak juga terjadi peningkatan lendir (dahak). Akibatnya penderita merasa perlu batuk berulang – ulang dalam upaya mengeluarkan lendir yang berlebihan.
5. Fraktur iga Adalah patah tulang yang terjadi akibat penderita terlalu sering bernafas secara berlebihan pada obstruksi jalan nafas maupun gangguan ventilasi oksigen.

2.1.10 Pathway



Gambar 2.2 pathway

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

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

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan upaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik mental, emosional dan sosial dari tiap anggota keluarga (Harnilawati,2013).

Keluarga merupakan unit terkecil dan masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Departemen Kesehatan RI,2014).

2.2.2 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaiman keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat. Ada beberapa struktur keluarga yang ada di indonesia yang terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah:

1. Patrilineal

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

2. Matrilokal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.

3. Matrilokal

Adalah pasangan suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.

4. Patrilocak

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.

5. Keluarga kawin

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri. (padila, 2012).

2.2.3 Ciri – ciri Struktur Keluarga

1. Terorganisasi : saling berhubungan, saling ketergantungan antar anggota keluarga
2. Ada keterbatasan : setiap anggota memiliki kebebasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing – masing.
3. Ada perbedaan dan kekhususan : setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing – masing. Salah satu pendekatan dalam fungsional. Struktur keluarga menyatakan bagaimana keluarga disusun atau bagaimana unit – unit ditata dan saling terkait satu sama lain (padila, 2012). asuhan keperawatan keluarga adalah pendekatan struktur.

2.2.4 Tipe keluarga

Tipe keluarga menurut suprajitno(2012) yaitu sebagai berikut:

1. *Nuclear Family*

Keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah di tetapkan oleh sanksi – sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja diluar rumah.

2. *Extended family*

Keluarga inti ditambahkan dengan sanak saudara, misal nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.

3. *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukkan satu rumah dengan anak- anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

4. *Middle Age/Aging Couple*

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

5. *Dyadic Nuclear*

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

6. *Single Parent*

Satu orangtua sebagai akibat perceraian/kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal dirumah/diluar rumah.

7. *Dual Carier*

Suami istri atau keduanya berkarir dan tanpa anak.

8. *Commuter Married*

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

9. *Single Adult*

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

10. *Three Generation.*

Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

11. *Institutional*

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

12. *Comunal*

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

13. *Group Marriage*

Satu perumahan terdiri atas orangtua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orangtua dari anak – anak.

14. *Unmarried parent and child*

Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya di adopsi.

2.2.5 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2013), fungsi keluarga dibagi menjadi fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi, dan fungsi kesehatan.

1. Fungsi afektif

Gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, saling menghargai dan kehangatan di dalam keluarga. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, saling mengasuh, dan menerima, cinta kasih, mendukung, menghargai sehingga kebutuhan psikososial keluarga terpenuhi.

2. Fungsi sosialisasi

Interaksi atau hubungan dalam keluarga, bagaimana keluarga belajar disiplin, norma, budaya, dan perilaku berhubungan dengan interaksi.

3. Fungsi ekonomi

Keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan.

4. Fungsi kesehatan

Kemampuan keluarga untuk bertanggungjawab merawat anggota keluarga dengan penuh kasih sayang serta kemauan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi.

2.2.6 Tahap dan perkembangan keluarga

1. Tahap pertama pasangan baru atau keluarga (*beginning family*)

Keluarga baru dimulai pada saat masing – masing individu, yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing –

masing, secara psikologi keluarga tersebut membentuk keluarga baru. Suami istri yang membentuk keluarga baru tersebut perlu mempersiapkan kehidupan yang baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi sehari – hari. Masing – masing pasangan menghadapi perpisahan dengan keluarga orang tuanya dan memulai membina hubungan baru dengan keluarga dan kelompok sosial pasangan masing – masing. Masing – masing belajar hidup bersama serta beradaptasi dengan kebiasaan sendiri dan pasangannya. Misalnya kebiasaan makan, tidur, bangun pagi, bekerja dan sebagainya. Hal ini yang perlu diputuskan adalah kapan waktu yang tepat untuk mempunyai anak dan berapa jumlah anak yang diharapkan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain:

- a. Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.
- b. Menetapkan tujuan bersama.
- c. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, dan kelompok sosial.
- d. Merencanakan anak (KB).
- e. Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.

2. Tahap kedua keluarga dengan kelahiran anak pertama (*child bearing family*)

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (2,5 tahun). Kehamilan dan kelahiran bayi perlu disiapkan oleh pasangan suami istri melalui beberapa tugas perkembangan yang penting. Kelahiran bayi pertama memberi perubahan yang besar dalam keluarga, sehingga pasangan harus beradaptasi dengan perannya untuk memenuhi kebutuhan bayi. Masalah yang sering terjadi dengan kelahiran bayi adalah pasangan merasa diabaikan karena

fokus perhatian kedua pasangan tertuju pada bayi. Suami merasa belum siap menjadi ayah atau sebaliknya. Tugas perkembangan pada masa ini antar lain:

- a. Persiapan menjadi orang tua.
 - b. Membagi peran dan tanggung jawab.
 - c. Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan.
 - d. Mempersiapkan biaya atau dana *child bearing*.
 - e. Memfasilitasi *role learning* anggota keluarga.
 - f. Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita.
 - g. Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.
3. Tahap ketiga keluarga dengan anak pra sekolah (*families with preschool*)

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini orang tua beradaptasi terhadap kebutuhan – kebutuhan dan minat dari anak prasekolah dalam meningkatkan pertumbuhannya. Kehidupan keluarga pada tahap ini sangat sibuk dan anak sangat bergantung pada orang tua. Kedua orang tua harus mengatur waktunya sedemikian rupa, sehingga kebutuhan anak, suami/istri, dan pekerjaan (punya waktu/paruh waktu) dapat terpenuhi. Orang tua menjadi arsitek keluarga dalam merancang dan mengarahkan perkembangan keluarga dalam merancang dan mengarahkan perkembangan keluarga agar kehidupan perkawinan tetap utuh dan langgeng dengan cara menguatkan kerja sama antara suami istri. Orang tua mempunyai peran untuk menstimulasi perkembangan individual anak, khususnya kemandirian anak agar tugas perkembangan anak pada fase ini tercapai. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti : kebutuhan tempat tinggal, privasi, dan rasa nyaman.
 - b. Membantu anak untuk bersosialisasi.
 - c. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi.
 - d. Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar).
 - e. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap paling repot).
 - f. Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
 - g. Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang anak.
4. Tahap keempat keluarga dengan anak usia sekolah (*families with children*)

Tahap ini dimulai pada saat anak yang tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini keluarga mencapai jumlah anggota maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktifitas disekolah, masing – masing anak memiliki aktifitas dan minat sendiri demikian pula orang tua yang mempunyai aktifitas berbeda dengan anak. Untuk itu, keluarga perlu bekerja sama untuk mencapai tugas perkembangan. Pada tahap ini keluarga (orang tua) perlu belajar berpisah dengan anak, memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisai, baik aktifitas di sekolah maupun di luar sekolah. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah sebagai berikut :

- a. Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan dan semangat belajar.
- b. Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan.
- c. Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.

- d. Menyediakan aktifitas untuk anak.
- e. Menyesuaikan pada aktifitas komunitas dengan mengikutsertakan anak.

5. Tahap kelima keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

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

Tujuannya keluarga melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut :

- a. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dan meningkat otonominya.
- b. Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.
- c. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan pemusanahan.
- d. Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

6. Tahap keenam keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*)

Tahap dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini bergantung pada banyaknya anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anaknya untuk hidup sendiri. Keluarga mempersiapkan anaknya yang tertua untuk lebih mandiri. Saat semua anak meninggalkan rumah, pasangan perlu menata ulang dan membina hubungan suami istri seperti pada fase awal. Orang tua akan merasa kehilangan peran dalam merawat anak dan merasa kosong

karena anak –anaknya sudah tidak tinggal serumah lagi. Guna mengatasi keadaan ini orang tua perlu melakukan aktifitas kerja, meningkatkan peran sebagai pasangan, dan tetap memelihara hubungan dengan anak. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah :

- a. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- b. Mempertahankan keintiman pasangan.
- c. Membantu orang tua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.
- d. Mempersiapkan untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anak.
- e. Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga.
- f. Berperan sebagai istri, kakek, dan nenek.
- g. Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak – anaknya.

7. Tahap ketujuh keluarga usia pertengahan (*middle age families*)

Tahapan ini dimulai saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada tahap ini semua anak meninggalkan rumah, maka pasangan berfokus untuk mempertahankan kesehatan dengan berbagai aktifitas. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain adalah :

- a. Mempertahankan kesehatan.
- b. Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai.
- c. Memulihkan hubungan antara generasi muda dengan generasi tua.
- d. Keakraban dengan pasangan.

- e. Memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga.
- f. Persiapan masa tua atau pensiun dengan meningkatkan keakraban pasangan.

8. Tahap kedelapan keluarga usia lanjut

Tahap akhir perkembangan keluarga dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal. Proses usia lanjut dan pensiun merupakan realistik yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses stresor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Stresor tersebut adalah berkurangnya pendapatan, kehilangan berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan serta perasaan menurunnya produktifitas dan fungsi kesehatan. Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini. Usia lanjut umumnya lebih dapat beradaptasi tinggal dirumah sendiri dari pada tinggal bersama anaknya. Tugas perkembangan tahap ini adalah :

- a. Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
 - b. Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan.
 - c. Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat.
 - d. Mempertahankan hubungan anak dan sosial masyarakat.
 - e. Melakukan *life review*.
 - f. Menerima kematian pasangan, kawan, dan mempersiapkan kematian.
- (harmoko,2012).

2.2.7 Peran Keluarga

1. Peran Formal Keluarga

Peran formal bersifat eksplisit. Peran formal keluarga adalah:

a. Peran prenteral dan perkawinan

Nye dan Gecas, (1976) yang dikutip Andarmoyo (2012), telah mengidentifikasi enam peran dasar yang membentuk bentuk sosial sebagai suami-ayah dan istri-ibu. Peran tersebut adalah; 1) peran *provider*/penyedia, 2) peran pengatur rumah tangga, 3) peran perawatan anak, 4) peran sosialisasi anak, 5) peran rekreasi, 6) peran persaudaraan/*kindship*/pemeliharaan hubungan keluarga paternal dan maternal, 7) peran terapeutik/memenuhi kebutuhan afektif dari pasangan, 8) peran seksual.

b. Peran anak

Peran anak adalah melaksanakan tugas perkembangan dan pertumbuhan fisik, psikis, dan sosial.

c. Peran kakek/nenek

Menurut Bengtson (1985) yang dikutip Andarmoyo (2012), peran kakek/nenek dalam keluarga adalah: 1) semata-mata hadir dalam keluarga, 2) pengawal (menjaga dan melindungi bila diperlukan), 3) menjadi hakim (*arbitrator*), negosiasi antara anak dan orang tua, 4) menjadi partisipasi aktif, menciptakan keterkaitan antara masa lalu dengan sekarang serta masa yang akan datang.

2. Peran informal keluarga

Peran informal bersifat implisit biasanya tidak tampak ke permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan emosional individu

(satir, 1967 dalam Andarmoyo 2012) dan/atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Keberadaan peran informal penting bagi tuntutan-tuntutan integratif dan adaptif kelompok keluarga (Andarmoyo, 2012). Beberapa contoh peran informal yang bersifat adaptif dan merusak kesejahteraan keluarga diantaranya sebagai berikut:

a. Pendorong

Pendorong memuji, setuju dengan, dan menerima kontribusi dari orang lain. Akibatnya dapat merangkul orang lain dan membuat mereka merasa bahwa pemikiran mereka penting dan bernilai untuk didengar

b. Pengharmonisan

Pengharmonisan menengahi perbedaan yang terdapat di antara para anggota menghibur menyatukan kembali perbedaan pendapat.

c. Inisiator-kontributor

Inisiator-kontributor mengemukakan dan mengajukan ide-ide baru atau cara-cara mengatasi masalah-masalah atau tujuan-tujuan kelompok.

d. Pendamai

Pendamai (*compromiser*) merupakan salah satu bagian dari konflik dan ketidaksepakatan. Pendamai menyatakan posisinya dan mengakui kesalahannya, atau menawarkan penyelesaian “setengah jalan”

e. Penghalang

Penghalang cenderung negatif terhadap semua ide yang ditolak tanpa alasan.

f. Dominator

Dominator cenderung memaksakan kekuasaan atau superioritas dengan memanipulasi anggota kelompok tertentu dan membanggakan kekuasaannya dan bertindak seakan-akan mengetahui segala-segalanya dan tampil sempurna.

g. Perawat keluarga

Perawat keluarga adalah orang yang terpanggil untuk merawat dan mengasuh anggota keluarga lain yang membutuhkan.

h. Penghubung keluarga

Perantara keluarga adalah penghubung, ia (biasanya ibu) mengirim dan memonitor komunikasi dalam keluarga.

2.3 Konsep Pola Nafas Tidak Efektif

2.3.1 Definisi

Pola nafas tidak efektif adalah inspirasi dan/atau ekspresi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2016) pengertian lain juga menyebutkan secara umum pola napas tidak efektif dapat didefinisikan sebagai keadaan dimana ventilasi atau pertukaran udara inspirasi dan atau ekspresi tidak adekuat. (NANDA, 2015)

Jadi pola nafas tidak efektif pada pasien asma adalah suatu masalah keperawatan yang terjadi pada pasien asma yang ditandai dengan ketidakadekuatannya ventilasi yang disebabkan akibat terjadinya penyempitan jalan nafas.

2.3.2 Penyebab

Penyebab terjadinya pola nafas tidak efektif antara lain Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017),

1. Depresi pusat pernapasan
2. Hambatan upaya napas (misalnya: nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
3. Deformitas dinding dada
4. Deformitas tulang dada
5. Gangguan neuromuscular
6. Gangguan neurologis (mis. Elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala, gangguan kejang)
7. Imaturitas neurologis
8. Penurunan energi
9. Obesitas
10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
11. Sindrom hipoventilasi
12. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas)
13. Cedera pada medulla spinalis
14. Efek agen farmakologis
15. kecemasan

2.3.3 Gejala dan Tanda

Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

1. Dispnea

Objektif :

1. Penggunaan otot bantu pernafasan
2. Fase ekspirasi memanjang
3. Pola nafas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne stoke)

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

1. Orthopnea

Objektif :

1. Pernafasan pursed/lip
2. Pernafasan cuping hidung
3. Diameter thorax anterior/posterior meningkat
4. Ventilasi semenit menurun
5. Kapasitas vital menurun
6. Tekanan ekspirasi menurun
7. Tekanan inspirasi menurun
8. Ekskursi dada berubah

2.3.4 Kondisi Klinis Terkait

1. Depresi sistem saraf pusat
2. Cedera kepala
3. Trauma thorax
4. Gulian bare sindrome
5. Mutiple sklerosis
6. Stroke

2.3.5 Penatalaksanaan

Salah satu pemenuhan kebutuhan tidur klien agar individu mampu mengontrol diri ketika terjadi rasa ketegangan dan stres yang membuat individu merasa dalam kondisi yang tidak nyaman, salah satu teknik yang dapat digunakan adalah dengan pemberian teknik relaksasi autogenik yang akan memberi manfaat berupa kondisi rileks dan peningkatan kenyamanan sehingga dengan mudah klien dapat tertidur dan kebutuhan tidurnya terpenuhi. Teknik relaksasi autogenik ini merupakan teknik relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata – kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang. Teknik ini akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernapasan, tekanan darah, denyut jantung, serta suhu tubuh (Supriyanto. A. 2016).

2.3.6 Komplikasi

1. Efek psikologis, dapat berupa gangguan memori, gangguan konsentrasi, kehilangan motivasi dan depresi.
2. Efek fisik, berupa nyeri otot, kelelahan dan hipertensi.
3. Efek sosial, berupa kurang menikmati hubungan dalam sosial dan keluarga serta kualitas tidur yang terganggu.
4. Kematian, tidur yang kurang dari 5 jam semalam akan memiliki angka harapan hidup lebih sedikit karena penyakit yang menginduksi pola tidurnya akan memperpendek angka harapan hidup dan mempertinggi kemungkinan 2 kali lebih besar mengalami kecelakaan seperti terjatuh atau yang lain jika dibanding dengan orang normal.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan dalam lingkungan menurut (Dermawan, 2016) adalah :

2. Pengumpulan data

a. Identitas

- 2) Nama keluarga.
- 3) Alamat.
- 4) Komposisi keluarga.
- 5) Tipe bentuk keluarga.

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.

6) Latar belakang kebudayaan.

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

7) Identifikasi religius.

Mengkaji agama yang dituntut keluarga beserta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

8) Status kelas sosial.

Status sosial keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga

ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

9) Mobilitas kelas sosial.

10) Tahap perkembangan dan riwayat keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas tersebut belum terpenuhi.

c) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, di jelaskan mulai lahir hingga saat ini yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (status imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

d) Riwayat keluarga sebelumnya

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri. (Andarmoyo, 2012).

11) Data lingkungan

Data lingkungan keluarga meliputi seluruh alam kehidupan keluarga mulai dari pertimbangan area yang terkecil seperti aspek dalam rumah hingga komunitas yang lebih besar tempat keluarga tinggal.

a) Karakteristik rumah.

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

b) Karakteristik lingkungan sekitar dan komunitas yang lebih besar.

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

c) Mobilitas geografis keluarga.

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan berpindah tempat.

d) Asosiasi transaksi keluarga dengan komunitas.

11.) Struktur keluarga

a) Pola komunikasi.

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

b) Struktur kekuasaan.

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.

c) Struktur peran.

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

d) Nilai keluarga.

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, yang

berhubungan dengan kesehatan.

12) Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif.

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya.

b) Fungsional sosialisai.

Hal yang perlu dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, dan pelaku.

c) Fungsi perawatan kesehatan.

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu megenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, menciptakan lingkungan dapat meningkatkan dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas yang terdapat di lingkungan setempat (Andarmoyo, 2012).

d) Stres, koping, dan adaptasi keluarga.

3. Analisa data

Analisa data merupakan metode yang dilakukan perawat untuk mengkaitkan data klien serta menghubungkan data klien serta menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan keperawatan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan pasien dan keperawatan pasien.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
3. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan.

Skor Data

Tabel 2.2 Skala Prioritas Masalah

No	Kriteria	Bobot	Nilai
1	Sifat masalah :		3
	a. Aktual		2
	b. Resiko	1	1
	c. Keadaan sejahtera		
2	Kemungkinan masalah dapat diubah :		
	a. Mudah		2
	b. Sebagian	2	1
	c. Tidak dapat		0
3	Potensi masalah untuk dicegah :		
	a. Tinggi		3
	b. Cukup	1	2
	c. Rendah		1
4	Menonjolnya masalah :		
	a. Masalah berat harus segera ditangani	1	2
	b. Ada masalah tapi tidak harus ditangani		1
	c. Masalah tidak dirasakan		0

Sumber : Andarmoyo (2012)

Menurut Andarmoyo (2012) cara menentukan prioritas masalah:

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor} \times \text{bobot}}{\text{Angka tertinggi}}$$

- c. Jumlahkan skor untuk semua kriteria

2.4.3 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan merupakan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul. Rencana keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI,2019)

Tabel 2.3 Rencana Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga diharapkan keluarga mampu memberikan perawatan kepada anggota yang sakit dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terjadi dispnea 2. Frekuensi pernapasan normal 3. Tidak terdapat suara tambahan 4. Ventilasi semenit meningkat 5. Kapasitas vital meningkat 6. Kedalaman nafas membaik 7. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 	Manajemen jalan nafas Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika diperlukan 5. Berikan oksigen/ nebulizer Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 200ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas meningkat 2. Dispnea saat/setelah aktivitas menurun 3. Perasaan lemah menurun 4. Tekanan darah membaik 	Manajemen Energi Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik

	5. Frekuensi napas membaik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif 3. Berikan fasilitas duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan 4. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
		Edukasi
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
3. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan keluarga mampu memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, dengan kriteria hasil :	Terapi Relaksasi
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kekhawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Frekuensi pernapasan membaik 4. Frekuensi nadi membaik 5. Tekanan darah membaik 6. Konsentrasi membaik 7. Pola tidur membaik 	Observasi
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi,tekanan darah dan suhu tubuh
		Terapeutik
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman 2. Anjurkan menggunakan pakaian longgar 3. Gunakan nada suara lembut 4. Gunakan relaksasi sebagai trategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain jika sesuai
		Edukasi
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis.musik, meditasi,napas dalam,relaksasi otot

progresif)

2. Anjurkan mengambil posisi nyaman
 3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
 4. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
 5. Demonstrasikan dan latihan teknik relaksasi (mis. Napas dalam, peregangan atau imajinasi terbimbing)
-

2.4.4 Implementasi keperawatan

Pelaksanaan keperawatan adalah pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan secara langsung kepada pasien. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling membantu, kemampuan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi dan evaluasi. Tahap pelaksanaan keperawatan meliputi: fase persiapan (preparation), tindakan dan dokumentasi.

2.4.5 Evaluasi keperawatan

Menurut Dion dan Betan (2013) evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan keluarga. Evaluasi bertujuan untuk melihat kemampuan keluarga dalam mencapai tujuan. Evaluasi terbagi atas dua jenis, yaitu:

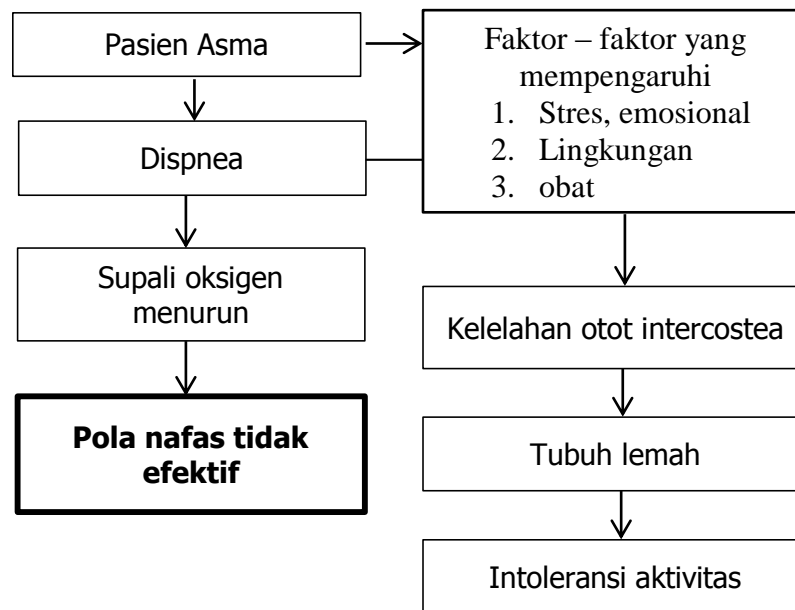
a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisa data (perbandingan data dengan teori), dan Planning (perencanaan).

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktifitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir layanan, menanyakan respon pasien dan keluarga terkait layanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir pelayanan.

2.5 Kerangka Masalah



Gambar 2.3 kerangka masalah

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Asma maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 01 April 2021 sampai dengan 05 April 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 01 April 2021 pada pukul 09.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari pasien dan keluarga.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Pengumpulan Data

1. Data Umum

Identitas Klien

Nama : Ny. H

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 52 tahun

Pekerjaan : Wiraswasta

Agama : Islam

Status perkawinan : Kawin

Alamat : Dsn Joyomulyo Kedawung Kulon

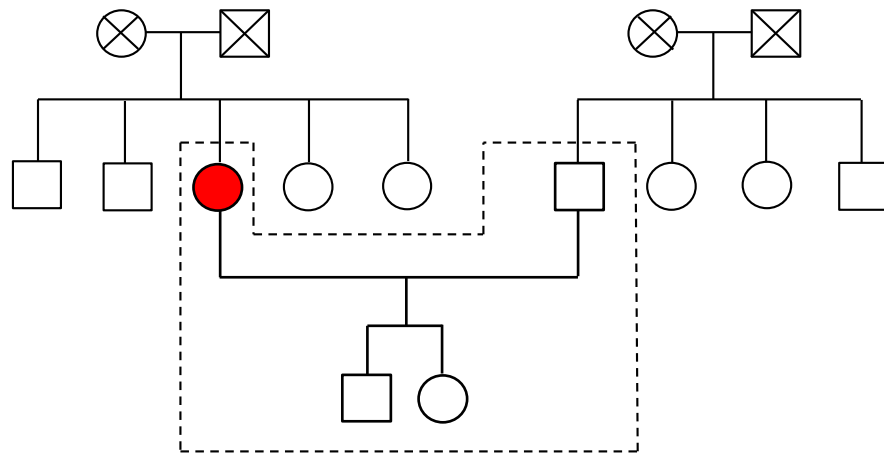
Komposisi Keluarga :

Tabel 3.1 Komposisi Keluarga

No	Nama	JK	Umur	Status	Keterangan
1.	Tn.S	L	57 th	Suami	Sehat
2.	Ny. H	P	52 th	Istri	Sehat
4.	An.U	L	28 th	Anak	Sehat
5.	An.R	P	21 th	Anak	Sehat

1) Genogram :

Gambar 3.1
Genogram Keluarga



Keterangan :

- Perempuan
- Laki – laki
- ⊗ Meninggal
- Pasien
- Tinggal serumah

2) Tipe Keluarga : The nuclear family (keluarga inti)

3) Suku Bangsa : Jawa

4) Agama : Islam

5) Data lingkungan :

Tipe rumah : Permanen

Ventilasi : Sesuai dengan kapasitas ruangan

Pencahayaan : Baik, pencahayaan sinar matahari

Kelembapan : Tidak pengap

Keadaan lantai rumah : Keramik

Kebersihan rumah : Kurang bersih, lantai masih terdapat

debu

Tempat pembuangan sampah : Tempat sampah didepan rumah

Sarana MCK

Jenis : WC jongkok

Sumber air bersih : Tidak berwarna,berasa dan berbau

Kebersihan : Bersih

Kedadaan penampungan air : Bersih, dikuras 1x seminggu

6) Status sosial ekonomi keluarga

a. Jumlah pendapatan perbulan : ± 2.500.000

b. Sumber pendapatan perbulan : sumber pendapat berasal dari hasil kerja Tn.S dan uang

c. Jumlah pengeluaran perbulan : ± 2.000.000

7) Aktivitas rekreasi keluarga

Ny. H dan keluarga sering berekreasi ke pantai dan jalan” bersama dengan keluarga dan selain itu berkumpul dirumah menonton tv dan berbincang bersama-sama

Tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga berada pada tahap perkembangan dengan anak dewasa (20-30) *nuclear family 6*

2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Terpenuhi semua

3.1.2 Riwayat Kesehatan Klien dan Tahap perkembangan :

a. Keluhan Utama

Klien mengatakan sesak napas seperti tertimpa beban berat, pada saat terpapar udara dingin mengalami sesak nafas, klien mengatakan batuk kering disertai sesak terutama pada malam hari yang mengakibatkan sulit tidur.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengatakan batuk kering yang timbul secara tiba – tiba kemudian hilang secara spontan atau dengan pengobatan dan mengatakan kemungkinan besar dikarenakan setelah melakukan aktivitas berat, karena memijat dan terpapar udara dingin atau terkena debu.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengatakan riwayat kekambuhan asmanya \pm setahun 3x dan mengatakan pernah masuk RS satu kali.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga klien mengatakan mempunyai penyakit keturunan.

3.1.3 Struktur Keluarga

a. Struktur peran

Peran formal : Tn.S berperan sebagai kepala keluarga dan Ny. H berperan sebagai wakil kepala keluarga

Peran informal : Tn.S memiliki tanggung jawab untuk mencari nafkah, Ny.H sebagai ibu rumah tangga, An.U dan An.R berperan sebagai anak

b. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn.S selalu berkomunikasi dengan baik, bahasa sehari hari

yang digunakan adalah bahasa jawa dan bahasa indonesia

c. Srtuktur kekuatan keluarga

Keluarga Tn.S saling menghargai satu sama lain, saling membantu serta mendukung. Tn.S dan Ny.H mampu untuk merawat diri sendiri dan memenuhi kebutuhan sehari-hari. Apabila ada masalah Ny.H diskusi dengan suami dan juga minta nasehat kepada saudara-saudaranya.

3.1.4 Fungsi Keluarga

a. Fungsi ekonomi

Keluarga dapat memenuhi kebutuhan makan yang cukup, pakaian untuk anak dan biaya untuk berobat

b. Fungsi mendapatkan status social

Setiap hari keluarga selalu berkumpul di rumah, hubungan dalam keluarga baik dan selalu mentaati norma yang baik

c. Fungsi pendidikan

Utama keluarga mengembangkan kemampuan dan membentuk watak, kepribadian,serta peradaban yang bermartabat

d. Fungsi sosialisasi

Keluarga menekankan perlunya berhubungan dengan orang lain. Mereka membiasakan anak-anaknya bermain dengan teman-temannya dan menekankan juga anaknya untuk selalu belajar.

e. Fungsi pemenuhan kesehatan

Penyediaan makanan selalu dimasak terdiri komposisi, nasi, lauk pauk, dan sayur dengan frekuensi 3 kali sehari dan bila ada anggota keluarga yang sakit keluarga merawat dan mengantarkan ke rumah sakit atau

petugas kesehatan

f. Fungsi religious

Keluarga berkewajiban dalam memperkenalkan dan mengajak anaknya serta anggota keluarga lainnya untuk hidup beragama sesuai keyakinan yang dianut. Keluarga haruslah dapat memberikan ketenangan, kenyamanan jiwa, dan suasana damai dalam keluarganya

g. Fungsi rekreasi

Keluarga merupakan pameran yang berfungsi untuk memberikan nilai psikis dan spiritual sehingga dapat menghibur dan mendapatkan rasa senang, tenang dan bahagia

h. Fungsi reproduksi

Tn.S sudah tidak melakukan hubungan seksual karena merasa sudah tua tidak mampu lagi

i. Fungsi afektif

Hubungan antara keluarga baik, mendukung bila ada yang sakit langsung dibawa ke petugas kesehatan atau rumah sakit

3.1.5 Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor jangka pendek dan panjang

- a) Jangka pendek : keluarga mengatakan sementara tidak mempunyai masalah berat, hanya saja Ny.H sedikit mengeluh sesak
- b) Jangka panjang : khawatir jika Ny.H kambuh

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Keluarga khawatir tentang penyakit yang diderita Ny.H, dan untuk mengatasi hal tersebut keluarga rutin untuk kontrol dan beli obat diapotek

sesuai yang disarankan

c. Strategi koping yang digunakan

Anggota keluarga selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah yang ada

d. Strategi adaptif disfungsional

Ny.H bila sedang kambuh keluarga segera mengambil obat dan memberikan dan mendampingi untuk meminumkannya

3.1.6 Pemeriksaan Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga

Tabel 3.2 Pola fungsional

No	Pola kesehatan
1	Pola tidur/istirahat Saat dilakukan pengkajian, klien tampak lemah dan mengeluh batuk, sesak nafas dan sering terbangun pada malam hari, jumlah jam tidur \leq 5 jam/hari, merasa sesak nafas setelah melakukan aktivitas
2	Pola eliminasi Tidak ada masalah dan tidak ada kesulitan frekuensi BAB 1x /hari, BAK 3-4x/hari
3	Pola makan dan minum Klien mengatakan makan dan minum normal dengan frekuensi 3x/hari dengan tekstur makanan lunak dan air putih, dan tidak ada pantangan apapun
4	Kebersihan diri Klien mengatakan mandi 2x/hari memakai air hangat, gosok gigi 2x/hari
5	Keyakinan Klien mengatakan beribadah setiap hari. Keluarga mengatakan bahwa sakit yang diterima klien adalah ujian, serta klien mengatakan sedikit cemas dengan penyakitnya akan tetapi klien yakin akan sembuh dan berdoa kepada Allah
6	Pola kognitif Penglihatan tajam dan pendengaran baik

Tabel 3.3 Pemeriksaan fisik keluarga

No	Jenis Pemeriksaan	Tn. S	Ny.H	An.U	An.R
1	Riwayat penyakit sekarang	Tidak sakit	Sesak nafas	Tidak sakit	Tidak sakit
2	Keluhan yang dirasakan saat ini	Tidak ada keluhan yang dirasakan untuk saat ini	Mengatakan batuk kering	Mengeluh sedikit pusing	Tidak ada keluhan
3	Tanda dan gejala	-	Badan lemas, muka pucat, frekuensi nafas tidak beraturan dan lelah	Sedikit pucat	-
4	Riwayat penyakit sebelumnya	Tidak memiliki riwayat penyakit	Pernah masuk RS 1x dan kambuh kemungkinan 3x dalam setahun	Tidak memiliki riwayat penyakit	Tidak memiliki riwayat penyakit
5	Tanda tanda vital	Kesadaran komposmentis TD : 120/80 mmHg N : N :	Kesadaran komposmentis TD : 130/80 mmHg N : 88x/menit S : 36,0 °C	Kesadaran komposmentis TD : 120/80 mmHg N : 78x/menit S : 35,9°C	Kesadaran komposmentis TD : 100/80 mmHg N : 75x/menit S : 36,6 °C

		80x/menit S : 36,2 °C RR : 20x/menit	RR : 28x/menit	RR : 20x/menit	RR : 20x/menit
6	Kepala dan leher	Rambut hitam dan bersih Rontok (+) Benjolan (-) Pembesaran kelenjar limfe (-)	Rambut hitam dan bersih Rontok (+) Benjolan (-) Pembesaran kelenjar limfe (-)	Rambut hitam dan bersih Rontok (+) Benjolan (-) Pembesaran kelenjar limfe (-)	Rambut hitam dan bersih Rontok (+) Benjolan (-) Pembesaran kelenjar limfe (-)
7	Thorax dan fungsi pernapasan	Bunyi jantung dan paru normal	Gangguan status pernapasan, yaitu batuk kering, sesak napas, frekuensi pernapasan 28x/menit, pernapasan dangkal dan terdapat wheezing. Bunyi jantung normal	Bunyi jantung dan paru normal	Bunyi jantung dan paru normal

3.1.7 Pemeriksaan Penunjang :

A. Diagnosa medi : Pola napas tidak efektif

B. Pemeriksaan penunjang medis :

1. Laboratorium :

Hemoglobin	11,2	11,7-15,5	gr/dl
Leukosit	15,39	3,6-11	10/ul
Trombosit	564	150-440	10/ul
Ureum	15	15-38	mg/dl
Creatinin	0,42	0,7-1,4	mg/dl
GDA	200	<140	mg/dl

NA	121,5	138-142	mg/dl
2. Rontgen			: Terlampir
3. ECG			:
4. USG			:
5. Lain-lain			:

3.1.8 Penatalaksanaan dan Terapi :

Obat :

1. Salbutamol (tablet)
2. Ventolin 2,5 mg (nebulizer)

3.2 Analisa Data

Nama pasien : Ny.H
 Umur : 52 tahun
 No Registrasi : -

Tabel 3.4 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>Ds : Klien mengatakan sesak nafasnya seperti tertimpa beban berat, pada saat terpapar udara dingin mengalami sesak nafas, juga mengatakan apabila dekat dengan suami dan anaknya yang sedang merokok</p> <p>Do : S: 36,5°C N: 90/menit TD: 130/90 mmHg Batuk (+) wheezing (+) keadaan umum lemah, keluarga juga mengatakan jika terjadi kambuh klien tampak pucat dan nafas tidak beraturan.</p>	<p>Faktor pencetus serangan ↓ Campuran ↓ Reaksi antigen antibodi ↓ Dispnea ↓ Pola nafas tidak efektif</p>	<p>Pola nafas tidak efektif</p>
2	<p>Ds : Klien mengatakan sesak dan lelah, tidak nyaman setelah beraktivitas berat</p> <p>Do : Ny.H tampak sedikit susah untuk melakukan hal yang berat pada waktu kambuh, Keadaan klien tampak lelah.</p>	<p>Faktor pencetus serangan ↓ Faktor instrinsik ↓ Reaksi antigen antibodi ↓ Akumulasi secret dibronkus ↓ Kelelahan otot intercostae ↓ Intoleransi aktivitas</p>	<p>Intoleransi aktivitas</p>

3.3 Diagnosa Keperawatan

Nama pasien : Ny.H
 Umur : 52 tahun
 No. Registrasi : -

Tabel 3.5 Diagnosa Pola Nafas Tidak Efektif

No	TGL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TGL TERATASI	TT
1	01-04-2021	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dibuktikan dengan pernapasan klien abnormal	03-04-2021	
2	01-04-2021	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan klien merasa sesak dan tidak nyaman setelah beraktivitas	03-04-2021	

Score diagnosa :

Tabel 3.6 Score diagnosa

Kriteria	Score	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah : Skala : Aktual	3 2 1	1	3/3 x1=1	Aktual : Ny. H mengalami sesak nafas RR : 28x/menit Suara napas tambahan wheezing
Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : mudah	2 1 0	2	2/2x2=2	Mudah : dan klien tidak boleh melakukan hal berat seperti memijat, membersihkan rumah dan terkena udara dingin dan lingkungan berdebu
Potensi masalah untuk dicegah Skala : tinggi	3 2 1	1	3/3x1=1	Tinggi : Keluarga mendukung penuh upaya perawatan, dalam fasilitas kesehatan seperti kontrol rutin dan minum obat-obatan yang sudah diresepkan jika terjadi kekambuhan
Menonjolnya masalah Skala : segera	2 1 0	1	2/2x1=1	Segera : Jika terjadi kekambuhan yang tidak bisa diatasi dirumah klien langsung dibawa kefasilitas kesehatan terdekat terlebih dahulu
Jumlah			5	

Kriteria	Score	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah : Skala : Aktual	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Sesak nafas berat setelah melakukan aktivitas berat tampak lemah
Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : sebagian	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian : Keluarga mendukung upaya perawatan, tetapi masih ada kebiasaan keluarga yang kurang baik yaitu suami dan anak merokok, perlu waktu untuk merubah keiasaan keluarga.
Potensi masalah untuk dicegah Skala : sedang	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Sedang : Mempunyai BPJS sehingga beban biaya tidak dirasakan, namun pekerjaan Ny.H sebagai IRT bisa mengakibatkan kelelahan dan asmanya kambuh.
Menonjolnya masalah Skala : segera	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Segera : Menghindari faktor pencetus seperti kerja berat, debu dan udara dingin untuk menghindari kekambuhan.
Jumlah			$3 \frac{2}{3}$	

3.4 Intervensi Keperawatan

Nama pasien : Ny.H
 Umur : 52 tahun
 No. Registrasi : -

Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI	TT
1	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dibuktikan dengan pernapasan klien abnormal	Setelah dilakukan 2x24 jam tindakan asuhan keperawatan keluarga diharapkan keluarga mampu memberikan perawatan kepada anggota yang sakit dengan kriteria hasil : 1. Tidak terjadi dispnea 2. Frekuensi pernapasan normal 3. Tidak terdapat suara tambahan 4. Ventilasi semenit meningkat 5. Kapasitas vital meningkat 6. Kedalaman nafas membaik 7. Pemanjangan fase ekspirasi menurun	Manajemen jalan napas Observasi 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas 3. Monitor sputum Terapeutik 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 4. Berikan oksigen atau nebulizer Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif	
2	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan klien merasa sesak dan tidak nyaman setelah beraktivitas	Setelah dilakukan 2x24 jam tindakan asuhan keperawatan keluarga diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, dengan kriteria hasil : 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas menurun 2. Dispnea saat/setelah aktivitas	Manajemen energi Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik	

-
- menurun
3. Perasaan lemah menurun
 4. Tekanan darah membaik
 5. Frekuensi napas membaik

1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus
2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif
3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

Edukasi

1. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
 2. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
 3. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
-

3.5 Implementasi Keperawatan

Nama pasien : Ny.H
 Umur : 52 tahun
 No. Registrasi : -

Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan

NO DX KEP	TANGGAL	DX. KEP	TINDAKAN	TT
1	01-04-2021	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dibuktikan dengan pernapasan klien abnormal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya pada klien dan keluarga klien 2. Menjelaskan kontrak waktu dan tujuan pertemuan 3. Menjelaskan tentang penyakit yang diderita klien <p>Manajemen jalan nafas</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola nafas yaitu mengukur frekuensi nafas jumlah dalam satu menit 2. Memonitor bunyi nafas tambahan seperti wheezing 3. Memonitor sputum mulai dari jumlah, warna, aroma, jika diperlukan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan kepatenan jalan nafas klien 2. Memposisikan klien semi-fowler 3. Memberikan minum hangat 4. Memberikan nebulizer jika terjadi kekambuhan (Ventolin 2,5mg) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari 2. Mengajarkan bagaimana cara batuk efektif yaitu menganjurkan menarik nafas dalam melalui hidung selama 5 detik ditahan selama 2 detik, kemudian menganjurkan untuk mengeluarkan dari mulut 	

			<p>dengan bibir mecuu selama 8 detik. Menganjurkan untuk mengulangi sebanyak 3x dan setelah itu menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas yang ke 3</p> <p>3.</p> <p>Ttv</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>N : 86x/menit</p> <p>TD : 130/90 mmHg</p> <p>RR : 28x/menit</p> <p>Obat :</p> <p>1. Salbutamol (tablet)</p>
2	01-04-2021	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan klien merasa sesak dan tidak nyaman setelah beraktivitas	<p>Manajemen energi</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan 2. Memonitor kelemahan fisik dan emosional 3. Memonitor pola dan jam tidur 4. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan nyaman dan bersih terhindar dari debu 2. Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan 3. Memfasilitasi duduk disisi tempat tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan tirah baring 2. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Obat :</p> <p>1. Lasmalin (tablet)</p>

1	02-04-2021	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dibuktikan dengan pernapasan klien abnormal	<p>Manajemen jalan nafas</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor bunyi nafas tambahan seperti wheezing 2. Memonitor pola nafas yaitu mengukur frekuensi nafas jumlah dalam satu menit <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memposisikan klien dengan semi-fowler 45 derajat untuk memaksimalkan ventilasi 4. Memberikan minum hangat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengajarkan cara untuk batuk efektif <p>Ttv S : 36,0°C N : 80x/menit TD : 140/90 mmHg RR : 25x/menit Obat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Salbutamol (tablet)
<hr/>			
2	02-04-2021	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan klien merasa sesak dan tidak nyaman setelah beraktivitas	<p>Manajemen Energi</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ulang melakukan aktivitas secara bertahap 2. Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

3.6 Evaluasi

Tabel 3.9 Evaluasi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tanggal 01-04-2021	Tanggal 02-04-2021
1	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dibuktikan dengan pernapasan klien abnormal	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan sesak nafas berkurang b. Klien mengatakan sedikit lega dengan alat nebulizer <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak sedikit lega saat bernafas b. Frekuensi nafas selama satu menit menjadi normal c. Klien tampak sedikit lemas d. TD : 120/90 mmHg RR : 28x/menit S : 36,0 °c N : 89x/menit <p>A: Masalah teratasi sebagian</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan sudah tidak sesak lagi b. Klien mengatakan lega ketika bernafas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak sudah tidak lemas b. Frekuensi nafas selama satu menit normal c. Suara tambahan seperti wezzhinhg sudah tidak terdengar d. TD : 120/80 mmHg RR : 26x/menit S : 35,9 °c N : 85x/menit <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
P: Intervensi dilanjutkan			
2	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan klien merasa sesak dan tidak nyaman setelah beraktivitas	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan sedikit terasa sesak ketika melakukan kegiatan berat b. Klien mengatakan badan terasa lemas c. Klien mengatakan gerakan terbatas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak sedikit lemas b. Klien tampak sedikit sesak <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan sudah melakukan aktivitas sendiri sedikit demi sedikit tanpa bantuan dari keluarga b. Klien mengatakan tidak mau lagi melakukan hal-hal yang mengakibatkan sesaknya kambuh c. Klien mengatakan sudah rutin untuk tidur siang hari d. Klien mengatakan akan menjaga kebersihan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak tidak lemas b. Klien mampu melakukan aktivitas secara bertahap

A: Masalah sudah teratasi

P: Intervensi dihentikan

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah pola nafas tidak efektif di desa Kedawung Pasuruan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil data, ditandai dengan pengumpulan informasi secara terus-menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Pengumpulan data lansia berasal dari beberapa sumber seperti wawancara, observasi rumah lansia dan fasilitasnya, pengalaman yang dilaporkan lansia dan anggota keluarga (Fadhila, 2018).

Sesuai dengan tinjauan pustaka yang dijabarkan di bab dua, penulis melakukan pengkajian pada Ny.H dengan menggunakan format pengkajian keluarga, dengan metode wawancara, observasi serta pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 01-04 maret 2021 menunjukkan bahwa Ny.H mengalami masalah asma dengan adanya tanda-tanda yang didapatkan diantaranya sesak nafas. Kondisi Ny.H ini sesuai dengan SDKI DPP PPNI (2017) pola nafas tidak efektif adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat (NANDA, 2011). Pola nafas tidak efektif dikarenakan Ny.H sering melakukan kegiatan yang sangat melelahkan seperti memijat sehingga sesak napasnya kambuh, pelayanan kesehatan pada

penyakit asma ditingkat keluarga dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yaitu dengan memiliki alat-alat seperti nebulizer dan menjaga lingkungan rumah tidak berdebu dan kotor dan menjaga ventilasi selalu baik.

1. Keluhan Utama

Pada tinjauan pustaka, biasanya pasien datang kerumah sakit dalam kondisi sesak nafas. Sedangkan tinjauan kasus, Klien mengatakan sesak napas seperti tertimpa beban berat, pada saat terpapar udara dingin mengalami sesak nafas, klien mengatakan batuk kering disertai sesak terutama pada malam hari yang mengakibatkan sulit tidur dan kelelahan

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada tinjauan pustaka, kronologi peristiwa biasanya terjadi keluhan sesak nafas disertai demam dan sakit tenggorokan. Pada tinjauan kasus klien mengatakan batuk kering yang timbul secara tiba – tiba kemudian hilang secara spontan atau dengan pengobatan dan mengatakan kemungkinan besar dikarenakan setelah melakukan aktivitas berat, karena memijat dan terpapar udara dingin atau terkena debu. Pada pengkajian ini terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, pada tinjauan kasus klien tidak mengalami sakit tenggorokan hal ini dikarenakan sakit tenggorokan merupakan faktor dalam penyakit saluran pernafasan atas. Akan tetapi tidak semua penderita Asma lebih dulu mengalami infeksi saluran pernafasan atas.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Tinjauan kasus, klien mengatakan riwayat kekambuhan asmanya \pm setahun 3x dan mengatakan pernah masuk RS satu kali dan mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular. Pada pengkajian ini tidak ditemukan adanya kesenjangan dikarenakan semakin menua usia seseorang maka imunitas kekebalan tubuhnya semakin menurun sehingga mudah terkena penyakit.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pada tinjauan pustaka, kemungkinan ada anggota keluarga yang menderita kanker paru, TBC sedangkan pada tinjauan kasus, klien mengatakan mempunyai penyakit keturunan sesak nafas. Pada pengkajian ini terdapat kesenjangan diakibatkan penyebab dan faktor resiko terjadinya penyakit Asma beragam.

5. Lingkungan Rumah dan Komunitas

Tinjauan kasus, klien mengatakan tinggal dipadat penduduk dengan kondisi rumah cahaya tercukupi yang masuk ke dalam rumah dekat dengan jalan raya, klien juga terpapar asap rokok setiap harinya sehingga dapat mengganggu aktivitas.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan (SDKI, 2017).

Diagnosa pertama yang diangkat penulis adalah Ketidakefektifan Pola Nafas penulis menegakkan diagnosa ini berdasarkan data yang ditemukan seperti, penurunan ekspansi paru, inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi

adekuat. Berdasarkan SDKI (2016) batasan karakteristik untuk diagnosa pola nafas tidak efektif adalah hambatan upaya nafas misalnya nyeri saat bernafas, kelemahan otot pernafasan. Dengan gejala dan tanda mayor dispnea.

Penulis menegakkan diagnosa kedua ini berdasarkan data yang ditemukan seperti, klien mengatakan tampak lemah, dan mudah lelah saat melakukan aktivitas, klien tampak kelelahan setiap melakukan aktivitas berat secara mandiri. Diagnosa ini dipertegas dengan SDKI (2017) yang memiliki batasan karakteristik ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Dengan gejala dan tanda minor dispnea saat/setelah beraktivitas.

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah semua rencana keperawatan untuk membantu klien beralih dari status kesehatan saat ini ke status yang diuraikan dalam hasil yang diharapkan.

Pada diagnosa pertama ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan upaya nafas. Hal ini dikarenakan tinjauan pustaka dan tinjauan kasus sama – sama menjabarkan keperawatan yang sama yaitu mengidentifikasi pentingnya kepatenan jalan nafas. Pada intervensi yang dilakukan yaitu keluarga mampu mengerti melihat tanda- tanda kambuhnya asma dan menanggulangi masalah tersebut, yaitu dengan memberi alat bantu nafas menggunakan neblizer kemudian memberi minum air hangat dan membantu klien dengan mengajarkan teknik napas dalam.

Pada diagnosa yang kedua intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Hal ini dikarenakan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus sama – sama menjabarkan keperawatan yang sama yaitu mengidentifikasi kemampuan dalam aktivitas tertentu. Pada intervensi yang dilakukan keluarga yaitu dengan membiasakan klien melakukan aktivitas ringan setiap hari dengan mandiri, mengajarkan melakukan aktivitas distraksi yang menyenangkan, dan mengajarkan berjemur setiap pagi 10-20 menit, dan melakukan fasilitas aktivitas fisik rutin seperti merawat diri.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan adalah katagori dari perilaku keperawatan di massa tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan keperawatan (potter, 2013)

Dalam melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari penulis tidak mempunyai hambatan, semua rencana yang diharapkan dapat dilaksanakan. Pada tindakan keperawatan diagnosa ketidakefektifan pola nafas dan intoleransi aktivitas, tindakan yang dilakukan pada tanggal 01 maret 2021 sd 04 maret 2021 sedikit teratasi.

a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

Pada implementasi diagnosa hari pertama yang dilakukan membinaa hubungan saling percaya dengan penulis kemudian melakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan yaitu memposisikan semi fowler, anjurkan

betuk efektif dan teknik nafas dalam, memberikan terapi O₂ nebulizer, berikan dan menjelaskan obat yang akan diberikan.

Membantu memberikan minum air putih hangat dan mengajarkan keluarga bagaimana cara menghitung kepatenan jalan nafas dalam satu menit dan mengenal tanda – tanda kambuhnya asma pada klien.

Posisikan klien dengan semi fowler sering digunakan untuk mngurangi sesak. Posisi yang paling efektif bagi pasien dengan penyakit asma adalah posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 45°, yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma (safitri et, al 2011)

Kemudian mengajarkan kepada keluarga bagaimana menciptakan lingkungan yang nyaman terhadap klien dengan menjaga ventilasi rumah tetap baik dan apabila ada keluarga yang merokok disediakan tempat merokok jauh dari klien.

b. Intoleransi aktivitas bd. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Pada implementasi diagnosa kedua penulis mengajarkan keluarga dan klien untuk melakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif seperti olahraga ringan, lakukan aktivitas distraksi yang menyenangkan seperti mendengarkan lagu, menganjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan seperti peningkatan istirahat tidur di siang hari,

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ini penulis melaksanakan implementasi berdasarkan kondisi klien, sehingga terdapat prosedur yang tidak

dapat dilakukan karena alat dan sumberdaya yang tidak memadai di rumah. Penulis juga memilih SLKI dan SIKI yang sesuai dengan kondisi klien sehingga tujuan dapat tercapai dan keluhan klien berkurang.

Sedangkan implementasi hari kedua dan ketiga membantu klien dengan menjawab pertanyaan yang diberikan klien maupun keluarga tentang penyakit yang dialami, dan membantu meningkatkan aktivitas klien dengan respon klien mengikuti arahan yang dicontohkan, mengajak keluarga untuk mengawasi klien supaya tidak melakukan kegiatan yang berat dan mengingatkan klien untuk supaya meminum obat setiap hari dan memberikan jadwal berobat ke puskesmas terdekat.

Pada pelaksanaan implementasi keperawatan tidak ditemukan hambatan dikarenakan pasien dan keluarga kooperatif dengan perawat, sehingga rencana tindakan dapat dilaksanakan.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses penilaian pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan actual, mencegah kekambuhan dan masalah potensial dan mempertahankan status kesehatan. Evaluasi terhadap tujuan asuhan keperawatan menentukan tujuan ini telah terlaksana. Pada evaluasi ini penulis menggunakan jenis evaluasi formatif, yaitu evaluasi yang dilakukan setiap kali penulis selesai melakukan tindakan keperawatan untuk setiap harinya.

1. Untuk diagnosa pola nafas tidak efektif bd hambatan upaya nafas berrdasarkan dengan SLKI, setelah dilakukan tindakan keperawatan hasil evaluasi yang

dilakukan pada tanggal 04 maret 2021 adalah masalah keperawatan teratasi sebagian, karena klien mengatakan sesak nafas masih sedikit ada, wheezing (-) dan tanda tanda vital klien, TD : 120/80 mmHg, RR : 26x/menit, S : 35,9° C, N : 85x/menit sehingga intervensi dilanjutkan.

2. Untuk diagnosa intoleransi aktivitas bd. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen berdasarkan dengan SLKI, setelah dilakukan tindakan keperawatan hasil evaluasi pada tanggal 04 maret 2021 adalah masalah keperawatan teratasi, karena klien mengatakan klien mengatakan aktivitas sudah dilakukan sedikit demi sedikit. Menurut indikator, melakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif, melakukan aktivitas distraksi yang menenangkan, anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan dengan meningkatkan istirahat tidur disiang hari. Dari hasil evaluasi tersebut masalah klien teratasi sebagian. Dengan hasil, klien mengatakan sudah dapat melakukan beberapa aktivitas sederhana seperti mencuci baju dengan kapasitas sedikit, klien tampak melakukan aktivitas sederhana secara mandiri.

BAB 5

PENUTUP

Setelah melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus Asma di desa kedawung pasuruan, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan Asma.

5.1 Simpulan

Dari hasil uraian yang telah diuraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Asma, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- 5.1.1 Fokus pengkajian pada Ny.H yaitu sistem pernafasan dan kelemahan, menurunnya suplay oksigen sebagai berikut : Bentuk dada normal, irama nafas teratur terdapat suara tambahan wheezing pada dada sebelah kiri dan pasien sesak saat bernafas setelah melakukan aktivitas berat.
- 5.1.2 Diagnosa keperawatan prioritas pada pasien meliputi : pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan menurunnya suplay oksigen.
- 5.1.3 Pada dua diagnosa prioritas yang muncul pada pasien dilakukan melalui dua jenis tindakan yaitu tindakan mandiri dirumah dan jika kambuh akan tindakan dengan dokter di fasilitas terdekat.
- 5.1.4 Semua tindakan yang diimplementasikan kepada pasien sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah ditetapkan. Pada diagnosa keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, menurunnya suplay oksigen dibutuhkan pelaksanaan selama 3 hari.

5.1.5 Dari dua diagnosa keperawatan yang terjadi pada Ny.H didapatkan dua masalah teratasi. Kondisi Ny.H sudah cukup membaik sehingga tidak perlu dibawa ke fasilitas kesehatan.

5.2 Saran

Penulis memberikan saran sebagai berikut:

- 5.2.1 Untuk pencapaian hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien dan keluarga.
- 5.2.2 Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.
- 5.2.3 Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal
- 5.2.4 Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulisty. (2012). *Kebutuhan dasar Manusia (Oksigenasi)*. Tangerang : Graha Ilmu.
- Brunner *et al.* 2011. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Brunner *et al.* 2017. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Dion *et al.* (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta : Nuha Salemba
- Friedman, M. M., 2013. *Buku ajaran Keperawatan Keluarga Riset Teori dan Praktik*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Penerbit: Pustaka Belajar. Yogyakarta
- Harnilawati. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi: Penerbit Pustaka As Salam.
- Hr, et al. (2019). Di indonesia.
- KEMENKES, R. (2018). *Asma penting diwaspadai (never too early never too late)*.
- Naga. 2012. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Jogjakarta : Diva Press
- Nurarif, *et al.* 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC NOC JILID 1*. Yogyakarta : MediAction.
- Padila.(2012). *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Nuha medika.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Suprajitno. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Stuart,G.W.,Sundden, S. J. (2014). *Buku Saku Keperawatan Jiwa (5th ed.)*.EGC.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia:*

Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed). Jakarta:Dewan Pengurus pusat PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed).* Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Lampiran 1



YAYASAN KERTA CENDEKIA
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA
 Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo 61232
 Telepon: 031-8961496; Faximile: 031-8961497
 Email: akper.kertacendekia@gmail.com

Sidoarjo, 19 Maret 2021

No. Surat : 265/BAAK/III/2021
 Perihal : Surat Pengantar Studi Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Desa Kedawung Pasuruan di
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo Tahun Akademik 2020/2021. Bersama surat ini kami mohon Kepala Desa Kedawung Pasuruan mengizinkan mahasiswa kami untuk mengambil data dasar di tempat tersebut. Berikut adalah informasi mahasiswa kami.

Nama Mahasiswa	:	Resti Avi Dimayanti
NIM	:	1801083
Alamat	:	Transad joyomulyo RT 03 RW 07, kedawung kulon Kec. Grati Kab. Pasuruan
Tempat Tanggal Lahir	:	Pasuruan, 08 Mei 2000
No. Hp	:	+6281259178407
Judul KTI	:	Asuhan Keperawatan Pada Ny. H dengan Pola Nafas Tidak Efektif pada Diagnosa Medis <i>Asma</i> Di Desa Kedawung Pasuruan.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan semoga sudi kiranya memperhatikan untuk dipertimbangkan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Agus Sulistyowati, S.Kep.,M.Kes

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Judul: **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.H DENGAN POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA DIAGNOSA MEDIS ASMA DIDESA KEDAWUNG PASURUAN”**. Tanggal pengambilan studi kasus 20 Januari 2021

Sebelum tanda tangan di bawah, Saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama Resti Avi Dimayanti proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah di jelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini.

Saya Ny. H dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah di jelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan di gunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

Tanda tangan peneliti



(Resti Avi Dimayanti)

Tanda tangan partisipan



(Ny. H)

Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) TENTANG ASMA

Pokok Bahasan	: <i>Asma</i>
Sasaran	: Ny. H dan Keluarga
Tempat	: Kediaman Ny. H di desa kedawung
Hari/Tanggal	: Jumat /05 maret 2021
Waktu	: 1 x 30 menit
Penyuluh	: Resti Avi Dimayanti

I. Tujuan

a. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah dilakukan tindakan penyuluhan kesehatan selama 1x 30 menit diharapkan Ny. H dan keluarga mampu mengerti tentang *Asma*.

b. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan 1x pertemuan, diharapkan Ny. H dan keluarga mampu :

1. Menjelaskan pengertian *Asma* dengan benar.
2. Menjelaskan penyebab *Asma* dengan benar.
3. Menjelaskan tanda dan gejala *Asma* dengan benar.
4. Menjelaskan pencegahan *Asma* dengan benar
5. Mengajarkan cara perawatan penderita *Asma* dengan benar

II. Materi Pembelajaran

Pokok bahasan : *Asma*

III. Metode Pembelajaran

Tanya jawab / Diskusi

IV. Sasaran

Ny. H dan Keluarga

V. Media

Leaflet

VI. Susunan acara

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1	5 menit	Pembukaan : - Memberi salam - Perkenalkan - Menjelaskan tujuan penyuluhan <i>Asma</i>	- Menjawab salam - Mendengarkan dan memperhatikan
2	15 menit	Pelaksanaan : - Menjelaskan materi penyuluhan secara beruntun dan teratur Materi : - Menjelaskan pengertian <i>Asma</i> - Menjelaskan penyebab <i>Asma</i> - Menjelaskan tanda dan gejala <i>Asma</i> - Menjelaskan pencegahan <i>Asma</i> - Menjelaskan cara perawatan penderita <i>Asma</i>	- Mendengarkan dan menyimak pembicara. - Bertanya pada penyuluh bila masih ada yang belum jelas.
3	5 menit	Evaluasi : - Meminta kepada peserta untuk mengulang kembali apa yang disampaikan pembicara. - Menyimpulkan.	Bertanya dan menjawab pertanyaan.
4	1 menit	Penutup : - Mengucapkan terima kasih dan salam	Menjawab salam

VII. Evaluasi

Bentuk tes tanya jawab lisan di akhir penyuluhan yaitu :

1. Jelaskan pengertian *Asma*.
2. Jelaskan penyebab *Asma*.
3. Sebutkan tanda-tanda *Asma*.
4. jelaskan pencegahan *Asma*

MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian

Asma adalah penyakit dengan keragaman, yang ditandai dengan riwayat mengi, sesak, dada terasa berat, dan batuk, yang bervariasi setiap waktu dan intensitasnya (GINA, 2016).

Asma merupakan penyakit radang kronis saluran napas yang tidak bisa disembuhkan, bersifat hilang dan timbul. Asma dapat terkontrol tetapi bisa tiba-tiba kambuh dan mengganggu aktivitas.

2. Penyebab Asma

a. Faktor predisposisi

Genetik.

b. Faktor presipitasi

a) Debu, kutu, hewan peliharaan dll

b) Asap dapur, asap rokok

c) Serbuk bunga

d) Makan-makanan tertentu, bahan pengawet, penyedap, pewarna makanan, contoh seperti mi instan

e) Perubahan cuaca

f) Stress

g) Lingkungan kerja

h) Olahraga atau aktivitas jasmani yang berat

3. Tanda dan gejala asma

a. Sesak nafas

b. Nafas bunyi ngik ngik

c. Lesu atau kurang sehat

d. Batuk berulang

e. Berkeringat

f. Pada serangan asma berat, ujung-ujung kuku menjadi dingin pucat

4. Pencegahan dan perawatan asma

a. Mencari faktor pencetus (allergen)

b. Mengindari faktor pencetus

- c. Tingkatkan kesehatan optimal
- d. Berikan makanan dan minuman yang bergizi
- e. Istrahat cukup
- f. Minum cukup
- g. Hindari merokok
- h. Hindari makanan – makanan yang mengandung bahan pengawet, soda, minuman dingin, goreng – gorengan
- i. Hindari tungau debu yang terdapat pada debu kasur, dan bantal kapuk
- j. Hindari zat – zat yang mengiritasi ; obat semprot rambut, asap obat nyamuk, udara yang tercemar dll
- k. Jangan melakukan aktivitas fisik yang berat

lampiran 4

ASMA



DI SUSUN OLEH
RESTI AVI DIMAYANTI
NIM : 1801083

Apasih ASMA itu ???

Asma merupakan penyakit radang kronis saluran nafas yang tidak bisa disembuhkan, bersifat hilngandan kemudian timbul lagi. Asma dapat tenang terkontrol tetapi bisa tiba – tiba kambuh dan mengganggu aktivitas penderitanya



pada usia berapa asma dapat terjadi ?

Asma dapat terjadi pada semua usia mulai dari bayi sampai manusia

Tanda penyakit

asma

Sesak nafas

Nafas bunyi ngik ngik

Lesu atau kurang sehat

Batuk berulang

Berkeringat

Pada serangan asma berat,
ujung – ujung kuku menjadi
dingin pucat

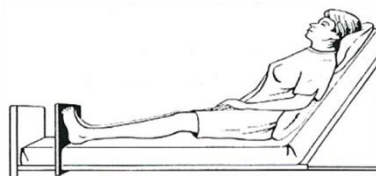


BAHAN / KEADAAN YANG DAPAT MENIMBULKAN
SERANGAN ASMA DISEBUT ALLERGEN

- Debu, kutu, hewan peliharaan dll
- Asap dapur, asap rokok
- Serbuk bunga
- Makan-makanan tertentu, contoh seperti mi instan
- Perubahan cuaca
- Stress
- Lingkungan kerja
- Olahraga atau aktivitas jasmani yang berat

Bagaimana cara
menanggulangi asma
???

- Mencari faktor pencetus (allergen) yaitu bahan / keadaan yaitu akan dapat menimbulkan serangan asma
- Menghindari faktor pencetus
- Berikan posisi nyaman (tinggikan bagian kepala dengan menggunakan 2-3 bantal)



- Berikan dan ketahui obat – obat antiasma yang tepat, baik kegunaan, cara pemberian maupun efek sampingnya



Contoh pemberian 3x sehari berarti diberikan setiap 8 jam sekali

- Istirahat yang cukup



- Berikan makanan dan minuman yang bergizi



AYO.... CEGAH ASMA

Gunakan masker untuk kontak dengan debu

Jangan lupa cuci tangan ya !!!








Hindari aktivitas fisik seperti bermain secara berlebihan

Jangan malas untuk bersih bersih rumah !!!

Lampiran 5









LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

(Pembimbing 1)

Hari, Tanggal	Keterangan Konsul	Paraf
Senin, 25 januari 2021	Konsul judul + acc judul	
Selasa, 02 februari 2021	Konsul bab 1	
Senin, 15 maret 2021	Revisi bab 1 + konsul bab 2	
Kamis, 08 maret 2021	Revisi bab 2 + konsul bab 3	
Kamis, 20 mei 2021	Revisi bab 3 + konsul bab 4,5	
Kamis, 20 mei 2021	Konsul bab 1-5 + acc	
Selasa, 25 mei 2021	Acc semhas	

Lampiran 6

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
(Pembimbing 2)

Hari, Tanggal	Keterangan Konsul	Paraf
Jumat, 22 januari 2021	Konsul judul	
Senin, 25 januari 2021	Revisi judul + Acc judul	
Selasa, 26 januari 2021	Konsul BAB 1	
Jumat, 29 januari 2021	Revisi BAB 1	
Kamis, 4 februari 2021	Konsul BAB 1 + konsul BAB 2	
Jumat, 12 februari 2021	Konsul BAB 1 revisi 4 + konsul revisi BAB 2 + ACC	
Selasa, 16 maret 2021	Konsul bab 3 + revisi judul	
Kamis, 20 mei 2021	Konsul bab 1-5 revisi	
Kamis, 20 mei 2021	ACC	