**ASUHAN KEPERAWATAN An. A PADA KELUARGA Tn.I DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN “ASMA”**

**DI WILAYAH KERJA BALAI PENGOBATAN TNI ANGKATAN LAUT 8 BELAWAN**

**TAHUN 2019**

****

**Oleh :**

**IWAN KURNIAWAN**

**NIM PO 7520118192**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PROGAM STUDI DIII**

**2019**

**ASUHAN KEPERAWATAN An. A PADA KELUARGA Tn.I DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN “ASMA”**

**DI WILAYAH KERJA BALAI PENGOBATAN TNI ANGKATAN LAUT 8 BELAWAN**

**TAHUN 2019**

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi D-III Kelas RPL Jurusan Keparawatan Poltekes Kemenkes Medan

****

**Oleh :**

**IWAN KURNIAWAN**

**NIM PO 7520118192**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**JURUSAN KEPERAWATAN PROGAM STUDI DIII**

**2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN An. A PADA KELUARGA Tn.I DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAPASAN “ASMA” DI WILAYAH KERJA BALAI PENGOBATAN TNI ANGKATAN LAUT 8 BELAWAN TAHUN 2019**

**NAMA : IWAN KURNIAWAN**

**NIM : PO 7520118192**

Telah Diterima dan Disetujui untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Juli 2019

**Menyetujui,**

**Pembimbing Utama Pembimbing Pendamping**

**Dr. Dame Evalina Simangunsong, M. Kes. Syarif Zen Yahya, S.Kp, M. Kep.**

**NIP. 197009021993032002 NIP. 196412121988031005**

**Mengetahui,**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution, SKM, M. Kes.**

**NIP. 196505121999032001**

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat, rahmat dan karunia-Nya, sehingga pemulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A DI KELUARGA Tn. I DENGAN GANGGUAN SISTEM PERNAFASAN : ASMA DI WILAYAH KERJA BALAI PENGOBATAN TNI ANGKATAN LAUT 8 BELAWAN”.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari beragai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ibu Dra. Hj. Ida Nurhayati, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.
2. Ibu Johani Nasution, SKM, M. Kes, Selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.
3. Afniwati,S.Kep,Ns,M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII RPL Keperawatan yang telah memberikan kesempatan untuk dapat menimba ilmu di Poltekes Kemenkes Medan.
4. Juliandi,S.Kep,Ns,M.Kes, selaku sekretaris Ketua Progran Studi DIII RPL Keperawatan yang telah memberikan kesempatan untuk dapat menimba ilmu di Poltekes Kemenkes Jurusan Keperawatan Medan.
5. Dr.Dame Evalina Simangunsong SKM, selaku dosen pembimbing utama dan bapak Syarif Zen Yahya,S.Kep.M.Kep, selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing dengan cermat, memberikan masukan-masukan, inspirasi, perasaan nyaman dalam bimbingan serta memfasilitasi demi sempurnanya karya tulis ilmiah ini.
6. Semua dosen Program Studi DIII RPL Keperawatan Poltekes Kemenkes Medan yang telah memberikan bimbingan dengan sabar dan wawasannya serta ilmu yang bermanfaat.
7. Kedua orang tuaku, Istri dan anak-anaku,yang berarti bagi penulis yang selalu menjadi inspirasi dan memberikan semangat untuk menyelesaikan pendidikan.
8. Teman-teman Mahasiswa Program Studi DIII RPL Keperawatan Poltekes Kemennkes Medan terutama kelas Medan,dan berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan moril dan spiritual.

Semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan dan kesehatan Amin.

Medan, Juli 2019

**Iwan Kurniawan**

NIM. PO. 7520118192

**DAFTAR ISI**

**KATA PENGANTAR** i

**DAFTAR ISI**  iii

**DAFTAR TABEL**  v

**DAFTAR GAMBAR** vi

**BAB I PENDAHULUAN**

* 1. Latar Belakang 1
  2. Tujuan 2
     1. Tujuan Umum 2
     2. Tujuan Khusus 2
  3. Metode Penulisan 2
     1. Studi Kepustakaan 2
     2. Wawancara 3
     3. Observasi 3
     4. Studi Dokumentasi 3
  4. Ruang Lingkup Penulisan 3
  5. Sistematika Penulisan 3

**BAB II LANDASAN TEORITIS**

* 1. Konsep Dasar 5
     1. Definisi 5
     2. Etiologi 5
     3. Patofisiologi 5
     4. Tanda dan Gejala 6
     5. Penatalaksanaan 6
  2. Konsep Asuhan Keperawatan 8
     1. Pengkajian 10
     2. Diagnosa Keperawatan 15
     3. Perencanaan / Implementasi 16
     4. Evaluasi 16

**BAB III TINJAUAN KASUS**

* 1. Pengkajian 17
     1. Data Umum 17
     2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga 19
     3. Riwayat Kesehatan Keluarga 19
     4. Struktur Keluarga 21
     5. Fungsi Keluarga 22
     6. Stres dan Koping Keluarga 24
     7. Harapan Keluarga 25
     8. Pemeriksaan Fisik 26
  2. Diagnosa Keperawatan 29
     1. Analisa Data 29
     2. Perumusan Diagnosa Keperawatan 29
     3. Penilaian (*Scoring*) Diagnosa Keperawatan 30
     4. Prioritas Diagnosa Keperawatan 32
  3. Perencanaan 32
  4. Implementasi 33
  5. Evaluasi 34

**BAB IV PEMBAHASAN**

* 1. Pengkajian 36
  2. Diagnosa Keperawatan 38
  3. Perencanaan 38
  4. Implementasi 40
  5. Evaluasi 41

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. Kesimpulan 42
  2. Saran 43

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Genogram 17

Gambar 3.2 Denah Rumah 20

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Contoh Tabel Skala Prioritas dalam Menyusun Masalah

Kesehatan Keluarga 15

Tabel 3.1 Komposisi Keluarga 17

Tabel 3.2 Pmeriksaan Fisik 26

Tabel 3.3 Analisa Data 29

Tabel 3.4 Bersihan Jalan nafas Tidak Efektif b/d Ketidakmampuan Keluarga dalam Memelihara Lingkungan Rumah yang Sehat 30

Tabel 3.5 Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga yang

Sakit b/d Ketidakmampuan Keluarga Mengenai Pencegahan

Dan Perawatan Karena Keluarga Tidak Tahu Tentang Penyakit

Dan Pencegahannya 30

Tabel 3.6 Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Karakteristik Penyakit

Asma dan Perawatannya b/d Ketidaktahuan Keluarga Mengenal Penyakit Asma Karena Keluarga Tidak Tahu Mengenai Penyakit

Asma dan Komplikasinya 31

Tabel 3.7 Perencanaan 32

Tabel 3.8 Implementasi 33

Tabel 3.9 Evaluasi 33

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Asma atau obstruksi jalan napas secara umum terjadi ketika bronkhi mengalami inflamasi atau peradangan akibat suatu rangsangan atau allergen. Penyakit ini menyebabkan penyempitan pada saluran pernapasan sehingga menimbulkan kesulitan dalam bernapas, batuk, dan suara napas yang mengi, asma dapat terjadi pada siapa saja sembarang golongan usia.

World Health Organization memperkirakan 15 juta disability adjusted life years (DALYs) setiap tahunnya karena asma. Asma merupakan salah satu penyakit kronik yang penting di dunia, asma adalah penyakit yang yang dapat di obati tetapi unik, kadaang-kadang sulit dikendalikan meskipun begitu seharusnya tidak boleh ada yang meninggal karena asma. Pedoman tatalaksana asma sudah tersedia termasuk untuk negara-negara berkembang. Kematian akibat asma bervariasi di setiap tempat, sebanyak 225.000 kematian akibat asma dan 80% terjadi di negara berkembang (Widjaya, 2010). Untuk meningkatkan kepedulian asma di seluruh dunia Global Initiative for Asthma (GINA) mencanangkan hari asma sedunia (Worjd Asthma Day) yang jatuh pada tanggal 14 Mei di tahun 2013.

Di Indonesia pada tahun 2015 kematian akibat penyakit asma 16% balita yang diperkirakan 920.136 balita. Secara nasional terdapat 3,55% penderita asma (Provil Kesehatan Indonesia, 2016). Di provinsi Sumatra Utara sebesar 4,45% yang menderita penyakit asma ( Provil Kesehatan Indonesia, 2016). Di wilayah kerja Balai Pengobatan TNI Angkatan Laut 8 Belawan tercatat dari bulan Januari sampe Juni 2019 penderita penyakit asma mencapai 35 penduduk dan dari 35 penduduk tersebut diantaranya 22 dari kalangan anak-anak usia 8-15 tahun. (Balai Pengobatan TNI Angkatan laut 8 Belawan, 2019). Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, penulis tertarik untuk mengetahui dan mempelajari lebih lanjut tentang penyakit gangguan system pernapsan khususnya penyakit asma bronchial dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada An.A Dengan Gangguan Sistem Pernapasan : Asma pada keluarga Tn.I di

wilayah kerja Balai Pengobatan TNI Angkatan Laut 8 Belawan”.

* 1. **Tujuan :** 
     1. **Tujuan umum**

Penulis karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan keluarga Tn.I dengan gangguan sistem pernapasan: Asma pada An.A di wilayah kerja Balai Pengobatan TNI Angkatan Laut 8 Belawan.

* + 1. **Tujuan Khusus**

1. Untuk melakukan pengkajian pada An. A di Keluarga Tn. I dengan masalah utama asma.
2. Dapat menegakkan diagnosa keperawatan pada An. A di Keluarga Tn. I dengan masalah utama asma.
3. Dapat membuat rencana keperawatan pada An. A di Keluarga Tn. I dengan masalah utama asma.
4. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan pada An. A di Keluarga Tn. I dengan masalah utama asma.
5. Dapat melakukan evaluasi An. A di Keluarga Tn. I dengan masalah utama asma.
6. Dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga pada An. A di Keluarga Tn. I dengan masalah utama asma.
   1. **Metode Penulisan**

Adapun metode penulisan dalam penyusunan karya tulis ilmiah adalah :

* + 1. **Studi Kepustakaan**

Studi pustaka merupkan penunjang sebagai acuan yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan. Studi kepustakaan meliputi :

1. Mata kuliah yang berhubungan dengan masalah keperawatan yang akan dibahas dalam rangka mendapatkan gambaran yang bersifat teoritis.
2. Bahan pustaka yang berhubungan dengan studi kasus.
   * 1. **Wawancara**

Yaitu dengan melakukan wawancara dengan keluarga untuk memperoleh data-data khususnya yang terkait dengan asma dan tugas-tugas kesehatan serta faktor kesehatan dalam keluarga sesuai dengan masalah yang dihadapi.

* + 1. **Observasi**

Yaitu dengan melakukan observasi, dengan cara mengamati perilaku misalnya lingkungan yang berkaitan dengan faktor yang mungkin menyebabkan asma atau lingkungan yang mungkin dapat mengakibatkan kambuhnya asma pada penderita asma. Observasi ini dilakukan secara partisipatif.

* + 1. **Studi Dokumentasi**

Yaitu cara untuk mempelajari data yang didapat oleh penulis baik dari catatan medis maupun tim kesehatan lain yang berhubungan dengan kasus, sebagai bahan untuk menunjang tindakan keperawatan perkembangan klien.

* 1. **Ruag Lingkup Penulisan**

Ruang lingkup penulisan membatasi apa yang penulis lakukan hanya dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga, pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan tindakan keperawatan, melakukan implementasi, mengevaluasi dan mendokumentasikan ke dalam asuhan keperawatan keluarga.

* 1. **Sistematika Penulisan**

Karya tulis ini penulis susun secara sistematis dalam 5 bab dan tia-tiap bab terdiri dari beberapa sub bab :

Bab 1 : Pendahuluan, bab ini terdiri dari latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode penulisan, studi kepustakaan, wawancara, observasi, studi dokumentasi, ruang lingkup penulisan dan sistematika penulisan.

Bab II : Tinjauan teoritis, bab ini menjelaskan konsep dasar, meliputi devinisi, etiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, penatalaksanaan, konsep asuhan keperawatan, pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Bab III : Tinjauan kasus, bab ini menjelaskan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, im plementasi dan evaluasi pada An.A dengan gangguan sistem pernapasan : asma pada keluarga Tn.I di wilayah kerja Balai Pengobatan TNI Angka tan Laut 8 Belawan.

Bab IV : Pembahasan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implentasi dan evaluasi yang menjelaskan tentang kesenjangan dan fakta

Bab V : Kesimpulan dan saran yang dianggap relevan dalam pemecahan masalah.

**BAB II**

**LANDASAN TEORITIS**

* 1. **Konsep Dasar**
     1. **Definisi**

Asma adalah suatu gangguan pada saluran bronkhial yang mempunyai ciri bronkospasme (kontraksi spasme pada saluran napas) terutama pada percabangan trakeobronkhial yang dapat diakibatkan oleh berbagai stimulus seperti oleh faktor biokemikal, endokrin, infeksi, otonomik, dan psikologi (Somantri, 2009). Dan menurut Davey (2008), asma merupakan keadaan inflamasi kronis yang menyebabkan obstruksi saluran pernapasan reversible dan gejala berupa batuk, mengi atau wheezing, dada terasa terikat dan sesak napas.

* + 1. **Etiologi**

Faktor faktor yang dapat menimbulkan serangan asma meliputi : genetik, alergen, infeksi saluran pernapasan, tekanan jiwa, olah raga atau kegiatan berlebih, obat-obatan, iritan, lingkungan kerja (Muttaqin, 2008) dan (Widjaya, 2010).

* + 1. **Patofisiologi**

Ketika proses bernapas mengalami gangguan selama asma seringkali diawali dengan faktor pemicu, seperti alergen, ketika hal tersebut terjadi maka tubuh akan merespon dengan suatu reaksi sel peradangan yang kuat untuk melawan. Sel-sel tersebut seperti eosinofil, sel mast, getah bening, basofil, neutrofil, dan makrofag, sel-sel ini memberikan respon dengan mengeluarkan sejumlah zat kimia seperti protein-protein dan peroksida beracun yang dimaksudkan menyerang faktor pemicu, namun juga merusak beberapa jaringan yang melapisi paru. Lama kelamaan serangan asma seringan sekalipun terbukti mampu menjadi penyebab atau menjadi rentan terhadap rangsangan. Sebagai respon kejadian tersebut, jaringan yang melapisi jalan pernapasan menjadi bengkak dan udara tidak dapat lagi bergerak cepat, produksi mukus meningkat

untuk melindungi jaringan yang rusak, akan tetapi akan menutupi jalan napas, dan mengurangi kemampuan paru menyerap oksigen. Saraf simpatis yang terdapat di bronkus, ketika terganggu atau terangsang maka terjadi bronkokontriksi yang menyebabkan sulit bernapas, hasilnya adalah gejala khas dari asma, yaitu mengi, napas yang pendek, batuk, berdahak, dan dada terasa sesak (Firshein, 2006).

* + 1. **Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala asma bronkhial yaitu : Batuk, bising mengi (wheezing), napas pendek, dada terasa terikat atau sesak napas (dipsneu), pernapasan yang tidak nyaman, peningkatan produksi mukus menurut Plottel (2012), Ringel (2012) dan Saputra (2015).

* + 1. **Penatalaksanaan**
  1. Prinsip umum dalam pengobatan pada asma bronhiale :

1. Menghilangkan obstruksi jalan nafas
2. Mengenal dan menghindari faktor yang dapat menimbulkan serangan asma.
3. Memberi penerangan kepada penderita atau keluarga dalam cara pengobatan maupun penjelasan penyakit.
   1. Penatalaksanaan asma dapat dibagi atas :
4. Pengobatan dengan obat-obatan Seperti :
5. Beta agonist (beta adrenergik agent)
6. Methylxanlines (enphy bronkodilator)
7. Anti kolinergik (bronkodilator)
8. Kortikosteroid
9. Mast cell inhibitor (lewat inhalasi)
10. Tindakan yang spesifik tergantung dari penyakitnya, misalnya :
11. Oksigen 4-6 liter/menit.
12. Agonis B2 (salbutamol 5 mg atau veneteror 2,5 mg atau terbutalin 10 mg) inhalasi nabulezer dan pemberiannya dapat di ulang setiap 30 menit-1jam. Pemberian agonis B2 mg atau terbutalin 0,25 mg dalam larutan dextrose 5% diberikan perlahan.
13. Aminofilin bolus IV 5-6 mg/kg BB, jika sudah menggunakan obat ini dalam 12 jam.
14. Kortikosteroid hidrokortison 100-200 mg itu jika tidak ada respon segera atau klien sedang menggunakan steroid oral atau dalam serangan sangat berat.
    1. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan asma adalah mengancam pada gangguan keseimbanga asam basa dan gagal nafas, pneumonia, bronkhiolitis, chronic persistent bronchitis, emphysema.

* 1. Pemeriksaan Diagnostik
  2. Pemerikasaan laboratorium
     + 1. Pemeriksaan sputum

Adanya badan kreola adalah karakterestik untuk serangan asama yang berat, karena hanya reaksi nebat yang menyebabkan transudasi dari edema mukosa. Sehingga terlepaslah sekelompok sel-sel epitel dari perlekatannya. Perwarnaan gram penting untuk melihat adanya bakteri, cara tersebut kemudian diikuti kultur dan uji resistensi terhadap beberapa antibiotik.

* + - 1. Pemeriksaan darah (analisa gas darah/AGD/Astrub)
         1. Analisa gas darah pada umumnya normal akan tetapi dapat pula terjadi hipoksemia, hiperkapnia atau asidosis.
         2. Peningkatan dari SGOT dan LDH Hiponatremia dan kadar leukosit diatas 15.000/mmᵌ dimana menandakan terdapat suatu infeksi
      2. Sel eosinophil
      3. Dapat mencapai 1000-1500/mmᵌ, sedangkan hitungan sel eosinophil normal antara 100-200/mmᵌ

1. Pemeriksaan penunjang
2. Pemeriksaan radiologi
3. Pemeriksaan tes kulit
4. Scanning paru
5. Spirometer
   1. **Konsep Asuhan Keperawatan**
   2. Pengertian Keluarga

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

* 1. Struktur Keluarga

Struktur keluarga terdiri dari bermacam – macam, di antaranya adalah :

1. Patrilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
2. Matrilineal : adalah keluaga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disususn melalui jalur ibu.
3. Matrilokal : adalah sepasang suami isteri yang tinggal bersama keluarga sedarah isteri.
4. Patrilokal : adalah sepasang suami isteri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
5. Keluarga Kawinan : adalah hubungan suami isteri sebagai dasar baagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi dari bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami isteri.
   1. Tipe Keluarga
   2. Keluarga inti (Nuclear Family), adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak – anak.
   3. Keluarga besar (Extended Family), adalah keluarga inti di tambah dengan sanak saudara, misalnya,nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan lainya.
   4. Keluarga berantai (Serial Family), adalah keluarga yang terdiri wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan keluarga inti.
   5. Keluarga duda / duda (Single Family), adalah keluarga yang terjadi karena perceraiaan atau kematian.
   6. Keluarga berkomposisi (Composite), adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.
   7. Keluarga Kabitas (Cahabitation), adalah dua orang menjadi tanpa pernikahan tetapi membentuk satu keluarga
   8. Peran Keluarga

Peran keluarga meliputi : Pendorong, pengharmonis, inisiator, kontributor, pendamai, pencari nafkah, perawatan keluarga, penghubung keluarga, pionir keluarga, sahabat penghibur dan koordinator, pengikut dan sanksi (Harmoko, 2012).

* 1. Tahap Perkembangan

Tahap perkembangan keluarga sebagai berikut: Keluarga baru menikah, keluarga dengan anak baru lahir, keluarga dengan anak pra-sekolah, keluarga dengan anak usia sekolah, keluarga dengan anak remaja, keluarga mulai melepas anak sebagai dewasa, keluarga usia pertengahan, keluarga usia tua (Suprajitno, 2004).

* 1. Tugas kesehatan keluarga

Tugas kesehatan keluarga meliputi: Mengenal masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Suprajitno, 2004).

* 1. Pengertian Asuhan Keperawatan Keluarga

Perawatan kesehatan keluarga adalah tingkat kesehatan masyarakat yang ditujukan pada keluarga sebagai unit atau salah satu kesatuan yang dirawat dengan sehat sebagai tujuan dan melalui perawatan sebagai sasaran (Friedman, 2010).

* + 1. **Pengkajian**

Adalah sekumpulan tindakan yang digunakan oleh perawat untuk mengukur keadaan klien dan keluarga dengan memakai norma-norma kesehatan keluarga maupun sosial, yang merupakan sistem yang berintegrasi dan kesanggupan untuk mengatasinya.

Untuk mendapatkan data keluarga yang akurat perlu sumber informasi dari anggota keluarga yang paling mengetahui keadaan keluarga dan biasanya adalah ibu. Sedangkan informasi tentang potensi keluarga dapat diperoleh dari pengambilan keputusan dalam keluarga, biasanya adalah kepala keluarga, atau kadang-kadang orangtua. Pengumpulan data dapat dilakukan melalui cara :

* + 1. Wawancara

Yang berkaitan dengan hal-hal yang perlu diketahui, baik aspek fisik, mental, sosial budaya, ekonomi, kebiasaan, lingkungan, dan sebagainya.

* + 1. Observasi

Pengamatan terhadap hal-hal yang tidak perlu ditanyakan, karena sudah dianggap cukup melalui pengamatan saja, diantaranya yang berkaitan dengan lingkungan fisik, misalnya ventilasi, penerangan, keberhasilan dan sebagainya.

* + 1. Studi Dokumentasi

Studi berkaitan dengan perkembangan kasus anak dan dewasa, diantaranya melalui kartu menuju sehat, kartu keluarga dan catatan-catatan kesehatan lain.

* + 1. Pemeriksaan Fisik
  1. Data Umum
     1. Keadaan umum: Tampak lemah
     2. Tanda-tanda vital

TD : 100/70 mmHg, N : 120 x/i, S : 37̊ C, RR : 36 x/i TB/BB :

TB: 135 cm, BB: 24 kg

* + 1. Kepala : Ttidak ada benjolan, tidak ada lesi
    2. Rambut : Rambut lurus, rontok sedikit,warna hitam
    3. Mata : Konjungtiva, tidak anemis, sklers tidak ikterik, penglihatan baik.
    4. Telinga : Cerumen bersih, pendengaran baik
    5. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada sinusitis, tidak ada lendir, penciuman baik.
    6. Mulut : Lidah bersih, nafas tidak bau, tidak ada sariawan
    7. Kuku : Kuku kurang bersih dan kurang terawat dengan baik
    8. Kulit : Kulit bersih, teraba hangat, turgor baik S: 37̊ C
    9. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
    10. Torax : Tidak ada benjolan, Keadaan baik
    11. Sistem Pernapasan : sesak napas, mengi, dada terasa tertekan, frekuensi 36 x/i
    12. Sistem Kardiovaskuler : TD: 100/70 mmHg, N: 120x/i, irama jantung teratur, tidak ada suara tambahan
    13. Sistem Gastrointestinal : Bising usus normal,BAB 1 x/hari
    14. Sistem Genitounaria : Tidak ada keluhan, BAK 5-7 x/hari
    15. Sistem Muskuloskeletal : Ekstremitas baik, reflek patela baik, kekuatan otot 55.
  1. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga.

1. Tahap perkembangan keluarga
2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
3. Riwayat kesehatan keluarga inti
   1. Data Lingkungan
4. Karakteristik rumah
5. Karakteristik tetangga dan komunitasnya
6. Mobilitas geografis keluarga
7. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
8. Sistem pendukung keluarga
   1. Struktur keluarga
9. Struktur peran
10. Nilai dan norma keluarga
11. Pola komunikasi keluarga
12. Struktur kekuatan keluarga
    1. Fungsi keluarga
13. Fungsi ekonomi
14. Fungsi mendapatkan status sosial
15. Fungsi pendidikan
16. Fungsi sosialisasi
17. Fungsi keperawatan. Tujuan dari fungsi keperawatan :
18. Mengetahui kemampuan keluarga untuk mengenal masa kesehatan
19. Mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenal tindakan kesehatan yang tepat
20. Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
21. Mengetahui kemampuan keluarga memelihara/ memodifikasi lingkungan rumah yang sehat
22. Mengetahui kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat
23. Fungsi religius
24. Fungsi rekreasi
25. Fungsi reproduksi
26. Fungsi afeksi
    1. Stress dan koping keluarga
    2. Stresor jangka pendek dan jangka panjang
    3. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor
    4. Strategi koping yang digunakan
    5. Disfungsi strategi adaptasi
    6. Pemeriksaan keluarga

Pemeriksaan kesehatan pada individu anggota keluarga meliputi pemeriksaan kebutuhan dasar individu, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang perlu.

* 1. Harapan keluarga

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

* + 1. Perumusan Masalah

Perumusan masalah kesehatan keluarga dapat menggambarkan keadaan kesehatan dan status kesehatan keluarga, karena merupakan hasil dari pemikiran dan pertimbangan yang mendalam tentang situasi kesehatan, lingkungan, nilai, norma, kultur yang dianut oleh keluarga mengacu pada tipologi masalah kesehatan dan keperawatan serta berbagai alasan dari ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas keluarga dalam bidang kesehatan. Tipologi diagnosis keperawatan keluarga dibedakan menjadi tiga kelompok, yaitu:

* 1. Diagnosis aktual adalah masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan dari perawat dengan cepat. Yang termasuk didalamnya adalah :

1. Keadaan sakit, apakah sesudah atau sebelum diagnosa
2. Kegagalan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak yang tidak sesuai dengan pertumbuhan normal.
   1. Diagnosis resiko tinggi (ancaman kesehatan) adalah masa keperawatan yang belum terjadi tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan aktual dapat terjadi dengan cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat.
   2. Diagnosa potensial adalah suatu keadaan sejahtera dan keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kemampuan kesehatannya dan mempunyai suumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan.
      1. Prioritas Masalah

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

* 1. Sifat masalah. Kriteria sifat masalah ini dapat ditentukan dengan melihat kategori diagnosis keperawatan. Adapun skornya adalah, diagnosa potensial skor 1, diagnosis keperawatan resiko skor 2, dan diagnopsis keperawatan aktual dengan skor 3.
  2. Kriteria kedua, adalah kemungkinan untuk diubah. Kriteria ini dapat ditentukan dengan melihat pengetahuan, sumber daya keluarga, sumber daya perawatan yang tersedia dan dukungan masyarakatnya. Kriteria kemungkinan untuk diubah ini skornya terdiri atas , mudah dengan skor 2, sebagian dengan skor 1, dan tidak dapat dengan skor 0.
  3. Kriteria yang ketiga , adalah potensial untuk dicegah. Kriteria ini dapat ditentukan dengan melihat kepelikan masalah, lamanya masalah, dan tindakan yang sedang dilakukan. Skor dari kriteria ini terdiri atas, tinggi dengan skor 3, cukup dengan skor 2, dan rendah dengan skor 1.
  4. Kriteria terakhir adalah menonjolnya masalah. Kriteria ini dapat ditentukan berdasarkan persepsi keluarga dalam melihat masalah. Penilaian dari kriteria ini terdiri atas, segera dengan skor 2, tidak perlu segera skor 1, dan tidak dirasakan dengan skor 0. Cara perhitungannya sebagai berikut.

1. Tentukan skor dari masing-masing kriteria untuk setiap masalah keperawatan yang terjadi. Skor yang ditentukan akan dibagi dengan nilai tertinggi, kemudian dikalikan bobot dari masing-masing kriteria. Bobot merupakan nilai konstanta dari tiap kriteria dan tidak bisa diubah (skor/angka tertinggi x bobot ).
2. Jumlahnya skor dari masing-masing kriteria untuk setiap diagnosis keperawatan keluarga.
3. Skor tertinggi yang diperoleh adalah diagnosis keperawatan keluarga yang prioritas.
   1. Skoring yang dilakukan di tiap-tiap kriteria harus dibrikan pembenaran sebagai justifikasi dari skor yang telah ditentukan oleh perawat, justifikasi yang diberikan berdasarkan data yang ditemukan dari klien dan keluarga (Widagdo, 2016).

Tabel 2.1 Contoh Tabel Skala Prioritas

Dalam Menyusun Masalah Kesehatan Keluarga

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kriteria** | **Nilai** | **Bobot** | **Scoring** | **Pembenaran** |
| 1 | Sifat masalah  Skala :  Ancaman kesehatan  Tidak atau kurang sehat  Krisis | 2  3  1 | 1 | 3/3x1= 1 | An.A megalami sesak napas, RR 36 x/menit dan terdengar suara mengi |
| 2 | Kemungkinan masalah yang dapat diubah  Skala :  Dengan mudah  Hanya sebagian  Tidak dapat | 2  1  0 | 2 | 1/2x2= 1 | Keluarga Tn.I ingin anaknya segera sembuh |
| 3 | Potensi masalah dapat dicegah  Skala :  Tinggi  Cukup  Rendah | 3  2  1 | 1 | 3/3x1 = 1 | An.A mengatakan ingin cepat sembuh serta adanya dukungan dari keluarga |
| 4 | Menonjolnya masalah  Skala :  Masalah berat harus ditangani  Masalah tidak perlu ditangani  Masalah tidak dirasakan | 2  1  0 | 1 | 2/2x1= 1 | Keluarga Tn.I merasakan bahwa penyakit anaknya merupakan masalah yang serius |
| **Total Skor** | |  |  | **4** |  |

Sumber : Keperawatan keluarga dan komunitas, Kholifah, 2016

Skoring :

* + - * 1. Tentukan skor untuk setiap kriteria
        2. Skor dibagi dengan angka dan dikalikan dengan bobot
        3. Jumlah skor untuk semua kriteria
        4. Skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot
    1. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinik tentang semua respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat. Semua diagnosis keperawatan harus didukung oleh data. Data diartikan sebagai devinisi karakteristik. Devinisi karakteristik dinamakan “tanda dan gejala”, tanda adalah sesuatu yang dapat dioservasi dan gejala adalah sesuatu yang dirasakan klien. Diagnosa keperawatan menjadi dasar untuk memilih tindakan keperawatan untuk mencapai hasil bagi perawat (Nanda, 2011).

* + 1. **Perencanaan/Implementasi**

Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga (Kholifah, 2016). Proses perencanaan keperawatan terdiri dari :

* + - 1. Tujuan perencanaan keperawatan keluarga
      2. Prioritas masalah keperawatan keluarga
      3. Perumusan tujuan
      4. Penyusunan rencana tindakan keperawatan keluarga

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

* + 1. **Evaluasi**

Evaluasiadalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang mendandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan. Tahap evaluasi ini akan menilai keberhasilan dari tindakan yang telah dilaksanakan. Indikator evaluasi keperawatan adalah kriteria hasil yang telah ditulis pada tujuan ketika perawat menyusun perencanaan tindakan keperawatan. Evaluasi dikatakan berhasil apabila tujuan tercapai.

**BAB III**

**TINJAUAN KASUS**

* 1. **Pengkajian**
     1. **Data Umum**

1. Nama Kepala Keluarga : Tn. I
2. Alamat dan No. Telp : Jln .Selebes gang XVI Medan Belawan
3. Pekerjaan Kepala Keluarga : Supir
4. Pendidikan Kepala Keluarga : SMP
5. Komposisi Keluarga :

Tabel 3.1 Komposisi Keluarga

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **Umur** | **Jenis Kelamin** | **Hubungan dengan KK** | **Pendidikan** | **Keterangan** |
| 1 | Tn.I | 46 th | L | Suami | SLTP | Sehat |
| 2 | Ny.N | 41 th | P | Istri | SLTP | Sehat |
| 3 | An.D | 15th | L | Anak | SLTP | Sehat |
| 4 | An.A | 10 th | P | Anak | SD | Sakit |

1. Genogram

**I**

**II**

**III**

Gambar 3.1 Genogram

Keterangan

: perempuan meninggal : garis pernikahan

: laki-laki : garis keturunan

: perempuan : tinggal serumah

: pasien

1. Tipe Keluarga.

Tipe kelurga Tn.I adalah tipe keluarga tradisional dengan keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan dua orang anaknya yang masih sekolah

1. Suku Bangsa.

Keluarga Tn. I adalah dari suku minang. Pada keluarga Tn I terdapat kebiasan makan yang pedas dan bersantan.

1. Agama.

Agama yang dianut oleh Tn. I beserta keluarga adalah Islam. Keluarga Tn. I biasanya melakukan shalat 5 waktu dirumah. Tn. I dan Ny.N jarang melaksanakan shalat berjamaah, Tn I kurang aktif didalam kegiatan mushalla dan juga jarang ikut dalam kepengurusan mushalla. Namun agama tetap menjadi sumber kekuatan bagi keluarga.

1. Status Sosial Ekonomi.

Tn. I adalah Kepala keluarga dan seorang supir dan Ny. N adalah seorang ibu rumah tangga. Tn. I kepala keluarga dengan penghasilan ± Rp 2.500.000,-/bulan, penghasilan berfokus pada pembiayaan kebutuhan sehari-hari, Tn.I juga menyisihkan sebagian dari pendapatannya perhari yang bisa digunakan untuk kebutuhan mendadak dan untuk pengobatan anggota keluarga yang sakit, keluarga menerima kartu JKN.

1. Aktivitas rekreasi kelurga.

Keluarga Tn.I tidak mempunyai aktivitas rekreasi yang tidak terjadwal, karena Tn.I bekerja setiap hari, adapun aktivitas rekreasi keluarga Tn. I berupa berkumpul dengan anggota keluarga lain, setiap waktu senggang Tn.I duduk-duduk di ruang tamu sambil bercerita ringan dan menonton TV.

* + 1. **Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga.**

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini.

Tahap perkembangan keluarga Tn.I saat ini adalah tahap perkembangan keluarga dengan dewasa awal dengan tugas perkembangan sebagai berikut :

* 1. Persiapan menjadi orang tua .

1. Adapatasi dengan perubahan anggota keluarga peran, interaksi,
2. hubungan seksual dan kegiatan .
3. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan
4. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga, karena anggota keluarga seperti An. A mempunyai penyakit asma.

1. Riwayat keluarga inti

Ny. N mengatakan belakangan ini penyakit asma An.A sering kumat, Ny. N mengatakan jika serangan sesak datang hanya minum obat asma yang di beli di warung, apabila obat warung tidak bisa mengurangi serangan asma baru An.A memeriksakan dirinya ke puskesmas. Anak pertama tidak ada mengeluhkan sakit. Anak yang kedua menderita asma yang sedan g dalam proses pengobatan.

1. Riwayat keluarga sebelumnya.

Tn. I mengatakan bahwa keluarganya memiliki riwayat penyakit asma. Ibu Tn. I sudah meninggal beberapa tahun lalu karena penyakit asma dan lanjut usia Ny. N mengatakan Bapaknya menderita penyakit Hipertensi semenjak beberapa tahun yang lalu.

* + 1. **Riwayat Kesehatan Lingkungan**
  1. Karakteristik Rumah

Rumah yang dimiliki oleh Tn. I dan Ny. N adalah rumah permanen. dengan luas 7 x 6 .Rumah tersebut milik pribadi Tn.I yang terdiri dari ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 buah (dapur tungku dan dapur kompor), dinding rumah dari batu bata yang sudah dicor dengan semen yang dinding sudah dicat.

Mereka menggunakan lampu listrik sebagai penerangan. Peralatan yang ada dirumah Tn. I diantaranya : 1 set kursi tamu, lemari, kasur dan termpat tidur serta peralatan rumah tangga. Terlihat keluarga menggunakan TV dan tape sebagai media informasi dan untuk hiburan anak-anak..

Untuk penyedia air bersih berasal dari PDAM. Keluarga mengatakan sampah yang sudah dikumpul dan dibakar. Air pembuangan limbah di buang ke got di depan rumah dan pembuangan dikamar mandi ke septik tank .Kebersihan rumah lumayan bersih termasuk perkarangan rumah dan di depan rumah juga terdapat bunga sebagai hiasan rumah Tn. I, Didepan perkarangan rumah ada jalan dan diseberangnya adalah halaman rumah tetangga dari Tn. I

Denah rumah :

Kamar Anak

Dapur

Kamar Mandi

Kamar Anak

Kamar Utama

Ruang Makan

Ruang Tamu

Gambar 3.2 Denah rumah

* 1. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

Hubungan keluarga Tn.I dengan tetangga berjalan baik tipe komunitas sifatnya heterogen namun dominan bersuku minang. Sebagian besar komunitas RW adalah penduduk asli berprofesi sebagai wiraswasta akan tatapi Tn.I adalah sopir.

* 1. Mobilitas Geografis

Keluarga Tn.I tinggal di daerah ini sudah 15 tahun, sebelumnya Tn.I tinggal di Tanjung Balai Karimun. kemudian Tn I pindah ke Belawan karena pekerjaan sekarang lebih baik untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

* 1. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Keluarga Tn.I berinteraksi yang lebih sering pada sore dan pagi hari dimana anggota keluarga dapat berkumpul secara utuh setelah kesibukan mereka pada siang hari, Aktivitas yang dilakukan biasanya menonton TV. Hubungan keluarga Tn.I dengan keluarga besar dari pihak Tn.I sendiri ataupun pihak istri berjalan baik dan saling mengunjungi sedangkan dengan masyarakat di lingkungan rumahnya, Ny. N cukup aktif dalam kegiatan pengajian bulan dan sering berinteraksi dengan tetangga dekatnya.

1. Sistem Pendukung Keluarga.

An.A mempunyai orang tua yang menyayanginya dan seorang kakak, walaupun hanya tinggal berempat tapi An. A selau berusaha menjaga hubungan baik dengan keluarga dan teman-temanya.

* + 1. **Struktur Keluarga**
  1. Pola Komunikasi Keluarga

Keluarga Tn I mempunyai pola komunikasi yang baik, terbuka dan dua arah dengan menggunakan bahasa Minang Anggota keluarga mengutarakan keinginan dan perasaannya dengan mendiskusikan dan memberikan umpan balik yang tepat tidak ada pola komunikasi disfungsional yang ditemukan dalam keluarga Tn I.

* 1. Struktur Kekuatan Keluarga

Tn. I merupakan pemegang kendali rumah tangga yang berperan sebagai kepala keluarga, proses pengambilan keputusan dengan cara musyawarah antara Tn I, Ny. N dan anak mereka. Tn I dan Ny. N mengendalikan pendapatan untuk digunakan sebagai pengeluaran rumah tangga dan pengeluaran wajib seperti tagihan listrik, air dan biaya yang tidak terduga lainnya.

* 1. Struktur Peran

Tn I berperan sebagai bapak dan juga sebagai kepala keluarga dan bertindak sebagai pencari nafkah. Ny.N berperan sebagai ibu rumah tangga yang ikut bertugas merawat anak mereka..Sedangkan anak pertama dan anak kedua sebagai pelajar, yang terkadang kedua anaknya membantu pekerjaan Ny.N.

* 1. Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga Tn.I menganggap nilai dan norma sesuai dengan yang ada di masyarakat seperti jam tamu sampai jam 21.00 WIB. Selain berobat ke Pelayana kesehatan , Tn.I mengatakan percaya dan pergi ke dukun/ paranormal.

* + 1. **Fungsi Keluarga**
    2. Fungsi Efektif

Tn.I dan Ny. N mengatakan sangat bahagia dengan perkawinan mereka, jarang sekali ada pertengkaran dan apabila ada kesalah pahaman langsung dibicarakan/ dimusyawarahkan bersama. Tn.I dan Ny. N mencurahkan perhatian dan kasih sayang kepada anak – anak, Tn.I sangat menyayangi istri dan anaknya.

* + 1. Fungsi Sosialisasi

Tn.I dan Ny.N bertanggung jawab merawat dan membesarkan anaknya dan juga memberi perhatian kepada lingkungan sekitar, keluarga mudah berinteraksi dan beradaptasi dengan lingkungan sekitar.

* + 1. Fungsi Perawatan Kesehatan
    2. Praktik Diet Keluarga

Keluarga sering mengkonsumsi makanan pedas dan bersantan, jarang mengkonsumsi sayur dan buah tiap hari.

* 1. Kebiasaan tidur keluarga

Kebiasaan tidur Tn.I sering tidur agak larut karena sering pulang malam. Ny. N tidur sekitar jam 09.00 malam, tapi anak-anak ada yang tidur agak larut karena menonton TV.

* 1. Latihan fisik

Kegiatan Latihan fisik keluarga Tn. I jarang kecuali Ny.N yang kadang jalan pagi dan melakukan aktivitas rumah tangga.

* 1. Kebiasaan Penggunaan obat – Obatan

Kebiasaan keluarga kalau sakit, Ny.N dan anak- anak pergi berobat ke puskesmas, Sedangkan Tn.I karena bekerja sering membeli obat di warung dan hanya kadang kadang pergi berobat ke Puskesmas.

* 1. Peran Kelurga dalam pratik perawatan diri.

An. A mengatakan dadanya sesak, susah untuk bernapas, terutama bila An.A kelelahan. An. A mengatakan susah tidur. Ny.N mengatakan jika serangan sesak datang hanya minum obat asma yang di beli di warung Keluarga Tn.I mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya. Ny.N mengatakan hanya mengetahui sedikit tentang perawatan penyakitnya ini, seperti jangan terlalu lelah dan menjauhi faktor penyebab asma kembali.

* 1. Tingkatan preventif Dasar

Tn.I mengatakan hanya mengetahui sedikit tentang perawatan penyakit An.A, seperti jangan terlalu lelah dan kena dingin, tapi karena An.A sering bermain sehingga mudah memicu penyakitnya kambuh dan berobat ke puskesmas terdekat

* 1. Praktik Keperawatn gigi

Keluarga Tn.I dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut melakukan sikat gigi 2 kali sehari setelah bangun tidur dan waktu mandi di sore hari.

* 1. Pelayanan Perawatan Gawat darurat.

Yn.N mengatakan An.A sejak kecil ia sudah menderita penyakit asma, pada usia 7 tahun An.A pernah di rawat karena penyakit asma. Ny.N mengatakan bahwa salah satu anggota keluargan yaitu Ibu mertuanya juga menderita penyakit yang sama seperti An. A.

* 1. Sumber Pembiayaan

Keluarga Tn.I dapat kartu JKN dari pemerintah, hanya Ny.N dan anak-anak yang sering menggunakan, sedangkan Tn.I jarang menggunakan karena tidak ada berobat ke Puskesmas karena harus bekerja.

1. Fungsi Reproduksi

Tn.I mempunyai istri Ny. N dan 2 orang anak. Ny.N memakai alat kontrasepsi suntik sampai saat ini. Siklus haid Ny.N kurang teratur pada tiap bulannya dan belum memasuki masa menopause.Ny.N pernah konsultasi ke bidan di puskesmas , hal itu karena pengaruh suntik yang menggunakan hormon disarankan menggunakan spiral tapi merasa takut.

1. Fungsi Ekonomi

Tn.I dan Ny.N dapat mengatur keuangan dengan baik, keluarga mampu memenuhi kebutuhan pangan, sandang dan jasa kebutuhan lainnya seperti peralatan rumah tangga yang lengkap serta transportasi.

* + 1. **Stres dan Koping Keluarga**
    2. Stressor

1. Stressor jangka pendek:

Perubahan dalam kesehatan seperti An.A sering merasakan sesak pada dadanya, susah untuk beristirahat dan untuk tidur di malam .

1. Stressor jangka panjang

An.A bingung bila asmanya kambuh dan mengganggu Proses belajarnya dan membuat panik orang tuanya.

* + 1. Kemampuan Keluarga Berespons.

Terhadap stressor jangka pendek keluarga membawa An.A ke praktek Puskesmas apabila obat yang di beli diwarung tidak dapat mengatasi serangan asma. Biasanya keluarga mendiskusikan masalah yang dihadapi anggota keluarga lain.

* + 1. Strategi Koping yang Digunakan.

Keluarga menggunakan sistem dukungan sosialnya dan keluarga besar jika memanfaatkan pusat pelayanan kesehatan seperti rumah sakit. Sedangkan jika ada masalah keluarga berusaha mengkomunikasikan bersama.

* + 1. Strategi Adaptasi Disfungsional

Keluarga menyelesaikan masalahnya dengan baik dan mengatasinya agar tidak menjadi berlanjut, keluarga selalu terbuka satu sama lain.

* + 1. **Harapan Keluarga**

Harapan keluarga terhadap kesehatan yang ada yaitu agar masalah tersebut bisa diatasi tanpa gangguan kesehatan dan keluarga dapat melakukan aktivitas sehari-hari.

Harapan keluarga terhadap kunjungan perawat keluarga adalah membantu keluarga mengatasi masalah kesehatan yang terjadi dan dapat memberikan solusi yang tepat terhadap masalah kesehatan, dan jasa dengan adanya kunjungan rumah tersebut keluarga berharap dapat menambah pengetahuan mereka tentang kesehatan.

* + 1. **Pemeriksaan fisik**

Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pemeriksaan fisik** | **Tn.I** | **Ny.N** | **An.D** | **An.A** |
| 1 | Keadaan Umum  Kepala  Rambut  Mata  Telinga  Hidung  Mulut  Kuku  Kulit | TB : 165 cm  BB : 62 kg  Lila : 28 cm  Benjolan(-), Lesi(-)  Lurus, tidak rontok  Konjungtiva, tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan baik  Cerumen(-)  Pendengaran baik  Polip(-), sinusitis(-)  lendir(-), penciuman  baik  Lidah bersih, nafas tidak berbau, jumlah gigi  lengkap tidak ada sariawan  Kuku bersih, pendek dan terawat  Bersih, turgor baik, kulit  teraba hangat, dan suhu  36,5̊ C | TB : 155 cm  BB : 48 kg  Lila : 28 cm  Benjolan(-), Lesi(-)  Lurus, tidak rontok  Konjungtiva, tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan baik  Cerumen(-)  Pendengaran baik  Polip(-), sinusitis(-)  lendir(-), penciuman  baik  Lidah bersih, nafas tidak berbau, jumlah gigi  lengkap tidak ada sariawan  Kuku bersih, pendek dan terawat  Bersih, turgor baik, kulit  teraba hangat, dan suhu  36̊ C | TB : 163 cm  BB : 53 kg  Lila : 28 cm  Benjolan(-),Lesi(-)  Lurus, tidak rontok  Konjungtiva, tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan baik  Cerumen(-)  Pendengaran baik  Polip(-), sinusitis(-)  lendir(-), penciuman  baik  Lidah bersih, nafas tidak berbau, jumlah gigi  lengkap tidak ada sariawan  Kuku bersih, pendek dan terawat  Bersih, turgor baik, kulit  teraba hangat, dan suhu  36̊ C | TB : 135 cm  BB : 24 kg  Lila : 28 cm  Benjolan(-),Lesi(-)  Lurus, tidak rontok  Konjungtiva, tidak anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan baik  Cerumen(-)  Pendengaran baik  Polip(-), sinusitis(-)  lendir(-), penciuman  baik  Lidah bersih, nafas tidak berbau, jumlah gigi  lengkap tidak ada sariawan  Kuku bersih, pendek dan terawat  Bersih, turgor baik, kulit  teraba hangat, dan suhu  37̊ C |
| 2 | Leher | Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid | Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid | Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid | Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid |
| 3 | Thorak | Bentuk simetris, tidak ada benjolan, tidak ada lesi | Bentuk simetris, tidak ada benjolan, tidak ada lesi | Bentuk simetris, tidak ada benjolan, tidak ada lesi | Bentuk simetris, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, vokal fremitus kanan kiri tidak sama |
| 4 | Sistem pernapasan | Bunyi napas vesikuler  frekuensi 20x/mnt  tidak ada wheezing dan ronchi | Bunyi napas vesikuler frekuensi 20x/mnt  tidak ada wheezing dan ronchi | Bunyi napas vesikuler  frekuensi 20x/mnt  tidak ada wheezing dan ronchi | Bunyi napas mengi  frekuensi 36x/mnt  takipneu |
| 5 | Sistem kardiovaskuler | TD: 120/80 mmHg  Nadi:80x/mnt, atus  cordis tidak terlihat,  irama jantung teratur | TD: 110/70 mmHg  Nadi:80x/mnt, atus  cordis tidak terlihat,  irama jantung teratur | TD: 110/70 mmHg  Nadi:80x/mnt, atus  cordis tidak terlihat,  irama jantung teratur | TD: 100/70 mmHg  Nadi:120x/mnt, atus  cordis tidak terlihat,  irama jantung teratur |
| 6 | Sistem gastrointestinal | Bising usus normal,  BAB 1x/hari | Bising usus normal,  BAB 1x/hari | Bising usus normal,  BAB 1x/hari | Bising usus normal,  BAB 1x/hari |
| 7 | Sistem genitounaria | Tidak ada keluhan BAK, frekuensi 4-6x/  hari | Tidak ada keluhan BAK, frekuensi 4-6x/  hari | Tidak ada keluhan BAK, frekuensi 4-6x/  hari | Tidak ada keluhan BAK, frekuensi 4-6x/  hari |
| 8 | Sistem muskuloskeletal | Kekuatan otot dan ekstremitas baik  Refleks patella (+),  Edema (-) | Kekuatan otot dan ekstremitas baik  Refleks patella (+),  Edema (-) | Kekuatan otot dan ekstremitas baik  Refleks patella (+),  Edema (-) | Kekuatan otot dan ekstremitas baik  Refleks patella (+),  Edema (-) |

* 1. **Diagnosa Kepertawatan**
     1. **Analisa Data**

Tabel 3.3 Analisa Data

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Data** | **Etiologi** | **Masalah** |
| 1 | DS:   * + - * An.A mengatakan sesak,batuk,   dahak susah keluar   * + - * Keluarga Tn.I belum tahu tentang cara memelihara rumah yang sehat   DO:   * + - * Rumah keluarga Tn.I tampak berdebu dan kotor       * Bunyi napas mengi       * Takipneu       * RR: 36x/menit | Ketidakmampuan  keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat | Bersihkan jalan napas tidak efektif |
| 2 | DS:   * + - * Keluarga Tn.I mengatakan An.A menderita asma sejak 3 tahun yang lalu       * Penyakit An.A kambuh jika suhu dingin dan sakit batuk       * Tn.I dan keluarga tidak tahu tentang penyakit, komplikasi serta perawatannya   DO:   * + - * Respirasi 36x/menit       * Adanya bunyi tambahan   saat bernapas (Mengi)   * + - * Nadi 120x/menit | Ketidakmampuan keluarga mengenal karakteristik penyakit asma dan perawatannya. | Ketidaktahuan keluarga mengenal penyakit asma |
| 3 | DS:   * + - * Keluarga Tn.I mengatakan belum tahu tentang penyakitnya       * Keluarga Tn.I mengatakan belum tahu cara pencegahan dan perawatannya   DO:   * + - * Keluarga Tn.I tidak dapat menyebutkan definisi asma | Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit | Ketidakmampuan keluarga mengenai pencegahan dan perawatan penyakitnya |

* + 1. **Perumusan Diagnosa Keperawatan**
  1. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah yang sehat.
  2. Ketidakmampuan keluarga mengenal karakteristik penyakit asma dan perawatannya b/d ketidaktahuan keluarga mengenal penyakit asma karena keluarga tidak tahu mengenai penyakit asma dan komplikasinya.
  3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit b/d ketidakmampuan keluarga mengenai pencegahan dan perawatannya karena keluarga tidak tahu tentang penyakit dan pencegahannya
     1. **Penilaian ( skoring) Diagnosa Keperawatan**

Tabel 3.4 Bersihan jalan napas tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah yang sehat

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kriteria** | **Skala** | **Bobot** | **Skoring** | **Pembenaran** |
| 1 | Sifat masalah :  Tidak/Kurang sehat | 3 | 1 | 3/3x1= 1 | An.A megalami sesak napas, RR 36 x/menit dan terdengar suara mengi |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat diubah:  Sebagian | 1 | 2 | 1/2x2= 1 | Keluarga Tn.I ingin anaknya segera sembuh |
| 3 | Potensial masalah untuk dicegah:  Tinggi | 3 | 1 | 3/3x1 = 1 | An.A mengatakan ingin cepat sembuh serta adanya dukungan dari keluarga |
| 4 | Menonjolnya masalah:  Segera | 2 | 1 | 2/2x1= 1 | Keluarga Tn.I merasakan bahwa penyakit anaknya merupakan masalah yang serius |
| **Total Skor** | |  |  | **4** |  |

Tabel 3.5 Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit b/d ketidakmampuan keluarga mengenai pencegahan dan perawatan karena keluarga tidak tahu tentang penyakit dan pencegahannya.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kriteria** | **Skala** | **Bobot** | **Skoring** | **Pembenaran** |
| 1 | Sifat masalah :  Tidak/kurang sehat | 3 | 1 | 3/3x1= 1 | An.A mengatakan penyakit asmanya sering kambuh jika suhu dingin dan terkena sakit batuk |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat diubah:  sebagian | 1 | 2 | 1/2x2= 1 | Sumber daya keluarga berupa waktu, kemauan dan fasilitas kesehatan mudah dijangkau |
| 3 | Potensial masalah untuk dicegah:  cukup | 2 | 1 | 2/3x1 = 2/3 | Masalah sudah lama dirasakan dan pengobatannya dilakukan sendiri |
| 4 | Menonjolnya masalah:  Harus segera di tangani | 2 | 1 | 2/2x1= 1 | Keluarga berharap masalah segera ditangani |
| **Total Skor** | |  |  | **3 2/3** |  |

Tabel 3.6 Ketidakmampuan keluarga mengenal karakteristik penyakit asma dan perawatannya b/d ketidaktahuan keluarga mengenal penyakit asma karena keluarga tidak tahu mengenai penyakit asma dan komplikasinya.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kriteria | Skala | Bobot | Skoring | Pembenaran |
| 1 | Sifat masalah :  Risiko | 2 | 1 | 2/3x1= 2/3 | Keluarga Tn.I tidak sepenuhnya sadar untuk mengenal potensi-potensi yang mengganggu kesehatan An.A |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat diubah:  sebagian | 1 | 2 | 1/2x2 = 1 | Pengetahuan keluarga Tn.I cukup untuk menerima penjelasan tentang kesehatan |
| 3 | Potensial masalah untuk dicegah:  Cukup | 2 | 1 | 2/3x1 = 2/3 | Masalah sudah lama dirasakan dan pengobatan dilakukan jika sesaknya tidak bisa ditahan lagi, keluarga Tn.I membawa berobat kepukesmas |
| 4 | Menonjolnya masalah:  Masalah tidak segera di tangani | 2 | 1 | 2/2x1= 1 | An.A mengatakan kadang  Penyakitnya mengganggu aktivitasnya |
| **Total Skor** | |  |  | **2 4/6** |  |

* + 1. **Prioritas Diagnosa Keperawatan**
       1. Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. A b/d ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah yang sehat dengan skor 4.
       2. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit b/d ketidakmampuan keluarga mengenai pencegahan dan perawatan karena keluarga tidak tahu tentang penyakit dan pencegahannya dengan skor 3 2/3.
  1. Ketidakmampuan keluarga mengenal karakteristik penyakit asma dan perawatannya b/d ketidaktahuan keluarga mengenal penyakit asma karena keluarga tidak tahu mengenai penyakit asma dan komplikasinya dengan skor 2 4/6.
  2. **Perencanaan**

Tabel 3.7 Perencanaan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No Dx** | **Tujuan Umum** | **Tujuan Khusus** | **Kriteria Hasil** | **Intervensi** |
| 1 | Setelah dilakukan 3 kali kunjungan rumah diharapkan bersihan jalan napas pada An.A efektif | Keluarga Tn.I mampu memelihara lingkungan, mempertahankan lingkungan yang sehat | RR 24 x/i, dahak dapat keluar mengetahui cara batuk efektif yang benar | * + - * Kaji pengetahuan keluarga Tn.I tentang bagaimana lingkungan yang sehat       * Kaji tanda-tanda vital       * Beri posisi semifowler       * Ajarkan An.A batuk efektif       * Bantu keluarga Tn.I memodifikasi lingkungan       * Motivasi keluarga Tn.I agar memelihara lingkungan yang sehat |
| 2 | Setelah dilakukan penyuluhan selama 3 hari pengetahuan keluarga Tn.I cukup tentang penyakit asma | Setelah dilakukan kunjungan selama 3 hari keluarga dapat:   * + - * Mengetahui pengertian asma       * Mengetahui penyebab asma       * Mengetahui tanda dan gejala asma       * Mengetahui komplikasi asma       * Mengetahui perawatan asma       * Mengetahui pencegahan asma | Pengetahuan keluarga bertambah dengan kriteria hasil:   * + - * Keluarga dapat menyebutkan pengertian asma       * Keluarga dapat menyebutkan penyebab asma       * Keluarga dapat menyebutkan tanda dan gejala asma       * Keluarga dapat menyebutkan komplikasi asma       * Keluarga dapat menyebutkan perawatan asma       * Keluarga dapat menyebutkan pencegahan asma | Berikan penyuluhan tentang:   * + - * Pengertian asma       * Penyebab asma       * Tanda dan gejala asma       * Komplikasi asma       * Perawatan asma       * Pencegahan asma |
| 3 | Setelah dilakukan penyuluhan dan perawatan selama 3 hari keluarga dapat merawat An.A | Setelah dilakukan kunjungan selama 3x keluarga dapat:  - Mengetahui faktor-faktor pencetus kambuhnya penyakit asma  - Mengetahui cara penanganan jika kambuh | * + - * Keluarga dapat menjelaskan dan menyebutkan faktor-faktor pencetus/faktor penyebab sesak kambuh       * Keluarga mengetahui cara-cara yang dilakukan jika terjadi sesak | * + - * Kaji tingkat pengetahuan keluarga       * Tentang asma       * Diskusikan dengan keluarga tentang faktor- faktor pencetus asma dan penanggulangan jika kambuh |

* 1. **Implementasi**

Tabel 3.8 Implementasi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hari/Tgl/Waktu** | **Diagnosa Keperawatan** | **Implementasi** |
| Rabu, 26 Juni 2019 | * + - 1. Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. A b/d ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah yang sehat | * + - * Mengkaji pengetahuan keluarga Tn.I tentang bagaimana lingkungan yang sehat       * Mengkaji tanda-tanda vital       * Memberi posisi semifowler       * Mengajarkan An.A batuk efektif       * Membantu keluarga Tn.I memodifikasi lingkungan * Memotivasi keluarga Tn.I agar memelihara lingkungan yang sehat |
| Kamis, 27 Juni 2019 | * + - 1. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit b/d ketidakmampuan keluarga mengenai pencegahan dan perawatan karena keluarga tidak tahu tentang penyakit dan pencegahannya | * Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang asma * Mendiskusikan kepada keluarga tentang penyebab asma * Mendiskusikan dengan keluarga tentang cara perawatan bagi keluarga yang sakit |
| Jumat, 28 Juni 2019 | * + - 1. Ketidakmampuan keluarga mengenal karakteristik penyakit asma dan perawatannya b/d ketidaktahuan keluarga mengenal penyakit asma karena keluarga tidak tahu mengenai penyakit asma dan komplikasinya | * Mendiskusikan kepada keluaraga tentang; * Pengertian asma * Penyebab asma * Tanda dan gejala asma * Komplikasi asma * Perawatan asma * Pencegahan asma * Memotivasi keluarga untuk penggunaan pelayanan kesehatan * Pemeriksaan TTV |

* 1. **Evaluasi**

Tabel 3.9 Evaluasi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa Keperawatan** | **Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga** | **Hari/Tgl** |
| 1 | Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. A b/d ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah yang sehat | S : - Keluarga Tn.I mengatakan sudah  mengetahui tentang bagai mana  lingkungan yang sehat  - Keluarga Tn.I mengatakan mau  lebih rajin membersihkan rumahnya  - An.A mengatakan batuk berdahak  berkurang  O : - Suasana rumah Tn.I tampak bersih  - Batuk berdahak berkurang  - Pernapasan 24x/menit  A : - Masalah teratasi  P : - Kunjungan rumah dihentikan | Rabu,  26 Juni 2019 |
| 2 | Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit b/d ketidakmampuan keluarga mengenai pencegahan dan perawatan karena keluarga tidak tahu tentang penyakit dan pencegahannya | S : - Keluarga Tn.I mengatakan penyakit  asma disebabkan oleh kelelahan  dan cuaca dingin  O : - TD 110/70 mmHg  - Nadi 86x/menit  - Pernapasan 24x/menit  A: - Masalah teratasi sebagian  P: - Anjurkan klien untuk  memeriksakan diri kepuskesmas | Kamis, 27 Juni 2019 |
| 3 | Ketidakmampuan keluarga mengenal karakteristik penyakit asma dan perawatannya b/d ketidaktahuan keluarga mengenal penyakit asma karena keluarga tidak tahu mengenai penyakit asma dan komplikasinya | S: - Ny.N mengatakan asma adalah  gangguan pernapasan yang ditandai  dengan sesak napas  O: - TD 110/70 mmHg  - Nadi 86x/menit  - Pernapasan 24x/menit  A: - Masalah teratasi sebagian  P: - Ingatkan kembali keluarga  mengenai cara mencegah penyakit  asma | Jumat,  28 Juni 2019 |

**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan membahas proses keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga yang ditemukan di Wilayah Kerja Balai Pengobatan TNI Angkatan Laut 8 Belawan, pengkajian dilakukan pada tanggal 26 Juni sampai 28 Juni 2019 pada keluargaTn.I. Prinsip dari pembahasan ini dengan memperhatikan aspek tahapan proses keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan dengan metode wawancara langsung dengan pasien dan keluarga pasien serta metode observasi.

**4.1 Pengkajian**

Adalah sekumpulan tindakan yang digunakan oleh perawat untuk mengukur keadaan klien dan keluarga dengan memakai norma-norma kesehatan keluarga maupun sosial, yang merupakan sistem yang berintegrasi dan kesanggupan untuk mengatasinya.

Asma adalah suatu gangguan pada saluran bronkhial yang mempunyai ciri bronkospasme (kontraksi spasme pada saluran napas) terutama pada percabangan trakeobronkhial yang dapat diakibatkan oleh berbagai stimulus seperti oleh faktor biokemikal, endokrin, infeksi, otonomik, dan psikologi (Somantri, 2009). Dan menurut Davey (2008), asma merupakan keadaan inflamasi kronis yang menyebabkan obstruksi saluran pernapasan reversible dan gejala berupa batuk, mengi atau wheezing, dada terasa terikat dan sesak napas.

Berdasarkan hasil pengkajian dihasilkan bahwa riwayat kesehatan klien adalah An.A menderita asma sejak 3 tahun yang lalu, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa asma adalah penyakit kronis (jangka panjang), suatu kondisi ketika saluran udara tersumbat atau menyempit (Pratyahara, 2011). Asma An.A kambuh apabila udara dingin, khususnya pada malam hari. Saat dikaji An.A dalam keadaan batuk berdahak dan dahak susah dikeluarkan, nampak sesak napas. Menurut Pratyahara (2011), dalam kasus-kasus asma ringan, gejala biasanya mereda dengan sendirinya, akan tetapi sebagian besar penderita asma memerlukan obat untuk mengendalikan atau mencegah serangan asma.

Pemeriksaan fisik adalah melakukan pemeriksaan fisik klien untuk menentukan masalah kesehatan klien. Pemeriksaan fisik dapat di lakukan dengan berbagai cara yaitu, inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Untuk melakukan pemeriksaan fisik kepada anggota keluarga dapat dilakukan dengan pendekatan head to toe atau pendekatan sistem tubuh (Widagdo 2016).

Dari hasil pengkajian fisik klien didapatkan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dada yang dilakukan kepada An.A dihasilkan pengkajian, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 120x/menit, pernapasan 36x/menit, berat badan 24 kg dan tinggi badan 135 cm. Pada pemeriksaan fisik dada khususnya paru-paru didapatkan hasil, inspeksi dada simetris tidak ada luka, dari hasil pemeriksaan palpasi didapatkan vokal fremitus kanan kiri tidak sama, suara saat diperkusi suara paru redup dan auskultasi terdengar suara tambahan yaitu ronchi. Menurut Pratyahara (2011), pasien asma akan mengalami kesulitan bernapas atau sesak yang disertai batuk dan mengi. Bentuk serangan akut asma mulai dari batuk yang terus menerus, kesulitan menarik atau menghembuskan napas sehingga perasaan dada sepeti tertekan dan napas berbunyi. Hal ini terjadi karena jaringan didalam broncus dan bronciolus meradang. Pada saat yang sama, otot-otot di bagian luar saluran pernapasan menyempit. Sementara itu, lendir pekat (mukus) berproduksi secara berlebihan dan memenuhi bronchiolus yang menjadi membengkak.

Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan pribadi anggota keluarga karena hal-hal sebagai berikut, yaitu sumber dari keluarga tidak cukup, kurang mampu memelihara keuntungan dan manfaat dari pemeliharaan lingkungan rumah, ketidaktahuan pentingnya sanitasi lingkungan, konflik personal dalam keluarga, ketidaktahuan tentang usaha pencegahan penyakit , sikap dan pandangan hidup, ketidak kompakan keluarga karena sifat mementingkan diri sendiri (sudiharto, 2007).

Berdasarkan teori diatas dari hasil pengkajian pada keluarga Tn.I didapatkan keluarga Tn.I mengatakan belum mengetaghui tentang cara memelihara lingkungan rumah yang sehat, keluarga Tn.I mengatakan jarang membersihkan rumah, dimana kondisi rumah Tn.I kotor dan berdebu.

**4.2 Diagnosa Keperawatan**

Dibawah ini diagnosa keperawatan keluarga pada penyakit asma berdasarkan pada problem dari Wilkinson (2011), Nanda (2012) dan Friedman (2010) sebagai berikut:

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
2. Kurang pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah.

Berdasarkan pengkajian yang telah penulis lakukan dan penghitungan skor prioritas masalah maka diaagnosa keperawatan yang utama adalah

1. Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. A b/d ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah yang sehat.
2. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit b/d ketidakmampuan keluarga mengenai pencegahan dan perawatan karena keluarga tidak tahu tentang penyakit dan pencegahannya.
3. Ketidakmampuan keluarga mengenal karakteristik penyakit asma dan perawatannya b/d ketidaktahuan keluarga mengenal penyakit asma karena keluarga tidak tahu mengenai penyakit asma dan komplikasinya.

Ketiga diagnosa keperawatan yang terjadi di keluarga Tn.I ada pada pembahasan teori sesuai dengan diagnosa keperawatan keluarga pada penyakit asma berdasarkan pada problem dari Wilkinson (2011), Nanda (2012) dan Friedman (2010) sebagai mana disebutkan diatas.

* 1. **Perencanaan**

Penulis merencanakan intervensi keperawatan dengan rumusan diagnosa keperawatan antara lain :

1. Diagnosa keperawatan 1. Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. A b/d ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah yang sehat.
2. Kaji pengetahuan keluarga Tn.I tentang bagaimana lingkungan yang sehat
3. Kaji tanda-tanda vital
4. Beri posisi semifowler
5. Ajarkan An.A batuk efektif
6. Bantu keluarga Tn.I memodifikasi lingkungan
7. Motivasi keluarga Tn.I agar memelihara lingkungan yang sehat
8. Diagnosa II Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit b/d ketidakmampuan keluarga mengenai pencegahan dan perawatan karena keluarga tidak tahu tentang penyakit dan pencegahannya. Berikan penyuluhan tentang :
9. Pengertian asma
10. Penyebab asma
11. Tanda dan gejala asma
12. Komplikasi asma
13. Perawatan asma
14. Pencegahan asma
15. Diagnosa III Ketidakmampuan keluarga mengenal karakteristik penyakit asma dan perawatannya b/d ketidaktahuan keluarga mengenal penyakit asma karena keluarga tidak tahu mengenai penyakit asma dan komplikasinya.
16. Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang asma
17. Diskusikan dengan keluarga tentang faktor- faktor pencetus asma dan penanggulangan jika kambuh

Dalam pelaksanan seluruh intervensi dapat dilaksanakan dengan baik dikarenakan adanya kerja sama yang baik antara klien, keluarga, dan perawat dengan menjaga hubungan saling percaya.

* 1. **Implementasi**

Diagnosa keperawatan 1. Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. A b/d ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah yang sehat.

1. Mengkaji pengetahuan keluarga Tn.I tentang bagaimana lingkungan yang sehat
2. Mengkaji tanda-tanda vital

TD: 100/70 mmHg

HR: 12x/i

RR: 36x/i

S: 37̊ C

1. Menberi posisi semifowler
2. Mengajarkan An.A batuk efektif
3. Membantu keluarga Tn.I memodifikasi lingkungan
4. Memotivasi keluarga Tn.I agar memelihara lingkungan yang sehat

Diagnosa II Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit b/d ketidakmampuan keluarga mengenai pencegahan dan perawatan karena keluarga tidak tahu tentang penyakit dan pencegahannya.

1. Memberikan penyuluhan tentang:
2. Pengertian asma
3. Penyebab asma
4. Tanda dan gejala asma
5. Komplikasi asma
6. Perawatan asma
7. Pencegahan asma

Diagnosa III Ketidakmampuan keluarga mengenal karakteristik penyakit asma dan perawatannya b/d ketidaktahuan keluarga mengenal penyakit asma karena keluarga tidak tahu mengenai penyakit asma dan komplikasinya.

1. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang asma
2. Mendiskusikan dengan keluarga tentang faktor- faktor pencetus asma dan penanggulangan jika kambuh
   1. **Evaluasi**

Evaluasi bertujuan untuk mengetahui keberhasilan dalam mencapai tujuan yang dilakukan secara terus- menerus. Dalam hal ini penulis menjelaskan pada masalah pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif pada An. A b/d ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah yang sehat sudah teratasi. Sedangkan masalah ke dua dan ketiga yaitu ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit b/d ketidakmampuan keluarga mengenai pencegahan dan perawatan karena keluarga tidak tahu tentang penyakit dan pencegahannya dan ketidakmampuan keluarga mengenal karakteristik penyakit asma dan perawatannya b/d ketidaktahuan keluarga mengenal penyakit asma karena keluarga tidak tahu mengenai penyakit asma dan komplikasinya hanya teratasi sebagian selama dilakukan kunjungan rumah 3 kali sehingga penulis menyarankan kepada keluarga Tn.I untuk memeriksakan An. A kepuskesmas dan mengingatkan kembali keluarga tentang cara pencegahan penyakit asma.

**BAB V**

**KLESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **Kesimpulan**

1. Asma merupakan suatu penyakit kronik yang penting di dunia yang terjadi pada semua usia, penyakit ini sulit dikendalikan dan merupakan penyebab kematian. Tanda dan gejala yang biasanya ditemukan pada penderita asma antara lain: batuk, dispnea, atau sesak nafas, wheezing atau mengi, peningkatan produksi sputum. Asma dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain: faktor alergen, infeksi saluran nafas, iritan, kegiatan berlebih, udara dingin, lingkungan kerja, psikis atau stres, namun semua faktor tersebut tidak selalu didapatkan pada pengkajian klien dengan asma.
2. Masalah – masalah keperawatan yang muncul pada An. A adlah
   1. Bersihan jalan napas tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan rumah yang sehat.
   2. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit b/d ketidakmampuan keluarga mengenai pencegahan dan perawatan karena keluarga tidak tahu tentang penyakit dan pencegahannya.
   3. Ketidakmampuan keluarga mengenal karakteristik penyakit asma dan perawatannya b/d ketidaktahuan keluarga mengenal penyakit asma karena keluarga tidak tahu mengenai penyakit asma dan komplikasinya.
3. Pendidikan kesehatan penting diberikan pada klien dan keluarga dengan serangan asma untuk meningkatkan pengetahuan , penanganan, dan harapan penderita asma akan suatu kehidupan yang normal.
4. Apabila asma tidak ditangani dengan segera bisa mengancam nyawa karena bisa menimbulkan gagal nafas, selain itu juga bila asma tidak ditangani semakin lama akan menjadi akut atau tidak bisa disembuhkan.
   1. **Saran**

Dengan memperhatikan kesimpulan diatas penulis memberi saran sebagai berikut:

* 1. Keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam mendukung perawatan pada anggota keluarga yang sakit asma. Keluarga agar mampu menciptakan lingkungan yang tepat dan yang sehat untuk mendukung perawatan penderita asma, serta saling mengingatkan dalam hal perawatan dan pengobatan khususnya agar keluarga mampu memberikan pertolongan pertama pada saat serangan asma tiba dan melakukan perawatan secara mandiri.

* 1. Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan supaya memberikan discharge planning kepada penderita agar lebih meningkatkan pengetahuan akan kesehatannya dengan penjelasan dengan menggunakan leaflet, dan tidak hanya memberikan pengobatan bagi penderita pada saat periksa saja, jika memungkinkan berikan pelayanan home care yang berkelanjutan bagi anggota keluarga guna mencegah masalah kesehatan tentang asma.

* 1. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan agar dapat melakukan asuhan keperawatan yang lebih spesifik dan optimal bagi klien dan keluarga.

**DAFTAR PUSTAKA**

Davey, Patrick. 2008. *At a Glance MEDICINE.* Alihbahasa Annisa Rahmalia dan Novianty R. Jakarta: Gramedia.

Firshein, Richard N. 2006. *Memulihkan Asma: Cara Menghentikan Gangguan Asma Secara Menyeluruh.* Alihbahasakan Ali Akbar. Yogyakarta: Indeks.

Francis, Caia. 2012. *Perawatan Respirasi*. Alihbahasa Stella Tania Hasianna. Jakarta: Erlangga.

Friedman, M. Marilyn. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.

Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan keluarga.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Muhlisin, Abi. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Gosyen publishing.

Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gagguan* *Sistem pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.

Nanda. 2012. *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan NANDA Nort American Nursing Diagnosis Association NIC-NOC.* Yogyakarta : Media Hardy

Plottel, Claudia S. 2010. *100 Tanya Jawab Mengenai Asma.* Edisi ke-2. Alihbahasa Rizqi Akbar. Jakarta: Indeks.

Pratyahara, Dayu. 2011. *Asma Pada Balita*. Jakarta : PT. Buku Kita.

Ringgel, Edward. 2012. *Buku Saku Hitam Kedokteran Paru.* Jakarta: Indeks.

Saputra, Lyndon. 2010. *Intisari Ilmu Penyakit Dalam.* Tanggerang: Bina Aksara Publisher.

Somantri, Irman. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem pernapasan.* Edisi ke-2. Jakarta: Salemba Medika.

Sukandar, Elin Y. dkk. 2008. *Iso Farmakoterapi.* Jakarta: Isfi Penerbitan.

Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi Dalam Praktik.*Jakarta : EGC

Widjaya, Indriani. 2010. *Asma*. Yogayakarta: Pinang merah

Widagdo, Wahyu. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Cetakan Pertama. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pusat Pendidikan Sumberdaya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan.

Wilkinson, Judith M. 2011. *Buku Saku Diagnosa keperawatan : Diagnosa NANDA, Intervensi NIC, kriteria Hasil NOC.* Alihbahasa Esty Wahyuningsih. Jakarta: EGC

Dinas Kesehatan Sumatera Utara. 2016. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2016*. <https://www.depkes.go.id.pdf> (diunduh Tanggl 31 Mei 2019).