

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Penyakit Asma**

##### **2.1.1 Pengertian Asma**

Asma merupakan suatu keadaan dimana saluran napas mengalami penyempitan karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan peradangan: penyempitan ini bersifat berulang namun reversibel, dan diantara episode penyempitan bronkus tersebut terdapat keadaan ventilasi yang lebih normal (Nurarif & Kusuma, 2015).

Asma adalah penyakit heterogen, dan merupakan penyakit kronis yang mempengaruhi saluran udara dan paru-paru ditandai dengan kesulitan bernapas, sesak napas dengan derajat yang berbeda-beda. Asma disebabkan oleh pembengkakan dan radang saluran bronkial, terkadang sebagai reaksi terhadap alergen, olahraga, stres, perubahan suhu, dan infeksi virus pada sistem pernapasan (Umara, 2021).

Asma adalah suatu penyakit dengan ciri meningkatnya respons trakhea dan bronkhus terhadap berbagai rangsangan dengan manifestasi adanya penyempitan jalan napas yang luas dan derajatnya dapat berubah-ubah secara spontan maupun sebagai hasil pengobatan (Muttaqin, 2014).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa asma merupakan penyakit kronis yang bisa disebabkan oleh riwayat keturunan, alergen, dan lain-lain yang ditandai dengan kesulitan bernapas akibat hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu.

### **2.1.2 Klasifikasi**

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

#### **a. Asma bronkial**

Penderita asma bronkial, hipersensitif dan hiperaktif terhadap rangsangan dari luar, seperti debu rumah, bulu binatang, asap, dan bahan lain penyebab alergi. Gejala kemunculannya sangat mendadak, sehingga gangguan asma bisa datang secara tiba-tiba. Jika tidak mendapatkan pertolongan secepatnya, risiko kematian bisa datang. Gangguan asma bronkial juga bisa muncul lantaran adanya radang yang mengakibatkan penyempitan saluran pernapasan bagian bawah. Penyempitan ini akibat berkerutnya otot polos saluran pernapasan, pembengkakan selaput lendir, dan pembentukan timbunan lendir yang berlebihan.

#### **b. Asma kardial**

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

Klarifikasi derajat asma menurut GINA dalam Nurarif & Kusuma (2015), diantaranya:

- a. Intermitten: gejala kurang dari 1 kali/minggu dan serangan singkat
- b. Persisten ringan: gejala lebih dari 1 kali/minggu tapi kurang dari 1 kali/hari
- c. Persisten sedang: gejala terjadi setiap hari
- d. Persisten berat: gejala terjadi setiap hari dan serangan sering terjadi

Klarifikasi derajat asma menurut Phelan, dkk dalam Nurarif & Kusuma (2015), sebagai berikut:

- a. Asma episodic jarang: ditandai oleh adanya episode <1x tiap 4-6 minggu, mengi setelah aktivitas berat.
- b. Asma episodic sering: ditandai oleh frekuensi serangan yang lebih sering dan timbul mengi pada aktivitas sedang. Gejala kurang dari 1x/minggu.
- c. Asma persisten: ditandai oleh seringnya episode akut, mengi pada aktivitas ringan terjadi lebih dari 3x/minggu.

### **2.1.3 Etiologi**

Asma disebut juga sebagai *Reactive Airway Disease* (RAD), yaitu suatu penyakit obstruksi jalan napas secara reversibel yang ditandai dengan inflamasi, dan peningkatan reaksi jalan napas terhadap berbagai stimulus (Agusti, Hogg, 2019 dalam Umara, dkk 2021).

Secara garis besar asma disebabkan oleh berbagai hal diantaranya:

- a. Faktor ekstrinsik, yaitu reaksi antigen antibodi karena inhalasi alergen (bulu-bulu binatang, debu, serbuk-serbuk).

- b. Faktor intrinsik, yaitu infeksi para influenza virus, pneumonia mycoplasma.
- c. Fisik, yaitu disebabkan oleh cuaca dingin, perubahan temperatur, polusi udara (asap rokok, parfum).
- d. Emosional, yaitu disebabkan oleh takut, cemas, tegang, dan aktivitas yang berlebihan juga dapat menjadi faktor pencetus.

#### **2.1.4 Patofisiologi**

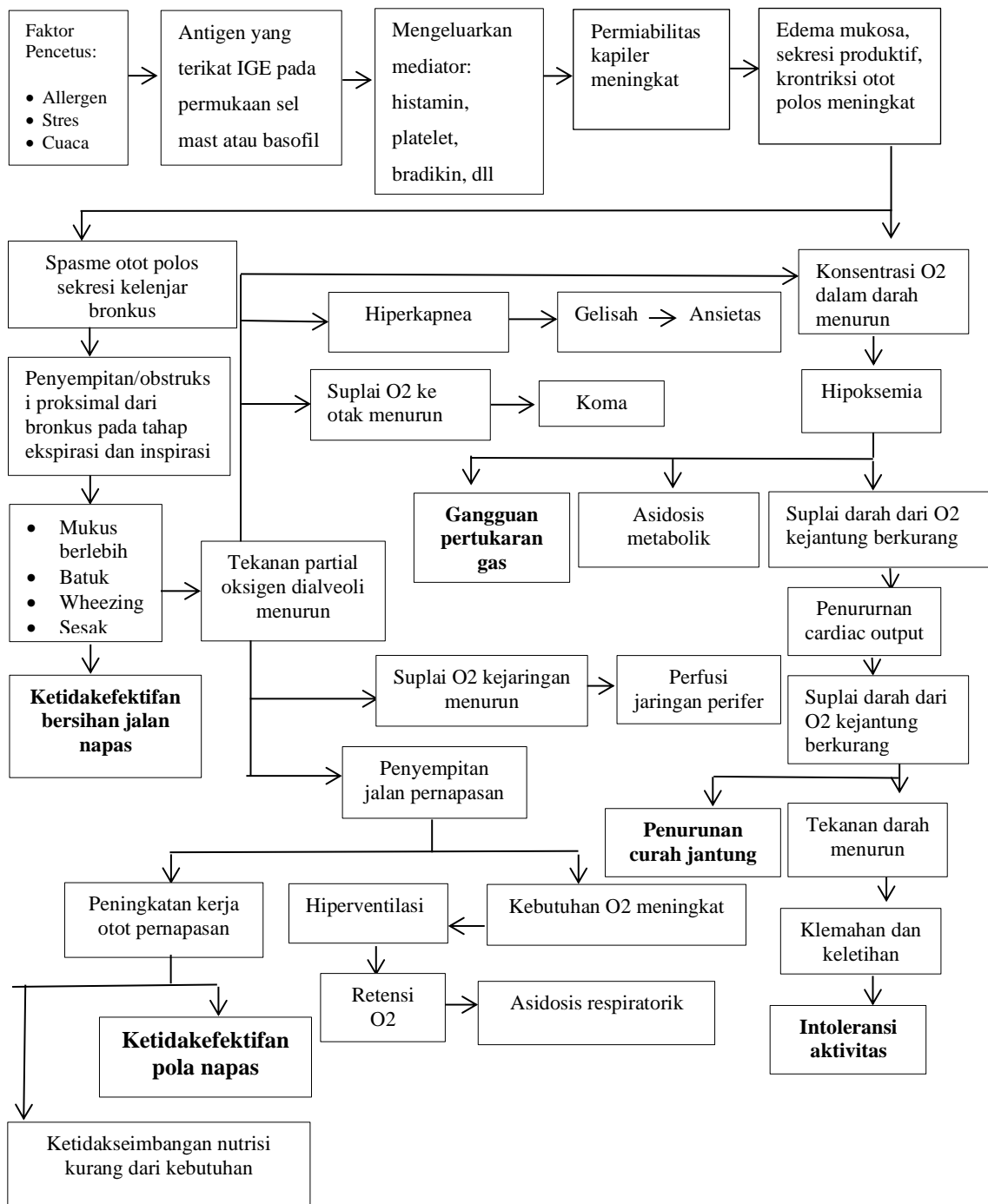
Proses terjadinya asma dimulai dari berbagai faktor pencetus yaitu allergen, stress, cuaca, dan berbagai macam faktor pencetus lain. Adanya faktor pencetus menyebabkan antigen yang terikat Imunoglobulin E pada permukaan sel basofil mengeluarkan mediator berupa histamin sehingga terjadi peningkatan permeabilitas kapiler dan terjadinya edema mukosa. Adanya edema menyebabkan produksi sekret meningkat dan terjadi kontriksi otot polos. Adanya obstruksi pada jalan nafas menyebabkan respon tubuh berupa spasme otot polos dan peningkatan sekresi kelenjar bronkus. Otot polos yang spasme menyebabkan terjadi penyempitan proksimal dari bronkus pada tahap ekspirasi dan inspirasi sehingga timbul adanya tanda dan gejala berupa mukus berlebih, batuk, wheezing, dan sesak nafas yang akhirnya menyebabkan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Keluhan tersebut merupakan bentuk adanya hambatan dalam proses respirasi sehingga tekanan partial oksigen di alveoli menurun. Adanya penyempitan atau obstruksi jalan nafas meningkatkan kerja otot pernafasan sehingga penderita asma mengalami masalah ketidakefektifan pola nafas. Peningkatan kerja otot

pernafasan menurunkan nafsu makan sehingga memunculkan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Asma di akibatkan oleh beberapa faktor pencetus yang berikatan dengan Imunoglobulin E (IgE) pada permukaan sel basofil yang menyebabkan degranulasi sel mastocyte. Akibat degranulasi tersebut mediator mengeluarkan histamin yang menyebabkan kontriksi otot polos meningkat dan juga konsentrasi O<sub>2</sub> dalam darah menurun, Apabila konsentrasi O<sub>2</sub> dalam darah menurun maka terjadi hipoksemia. Adanya hipoksemia juga menyebabkan gangguan pertukaran gas dan gelisah yang menyebabkan ansietas. Selain itu, akibat berkurangnya suplai darah dan oksigen ke jantung terjadi penurunan cardiac output yang menyebabkan penurunan curah jantung. Penurunan cardiac output tersebut dapat menurunkan tekanan darah dan menimbulkan gejala kelemahan dan keletihan sehingga timbul intoleransi aktivitas (Nurarif & Kusuma, 2015).

2.1.5 Pathway

Bagan 1  
Pathway Asma



Sumber: (Nurarif & Kusuma, 2015)

### **2.1.6 Komplikasi**

Jika penderita asma tidak segera ditangani dengan baik akan sangat mempengaruhi kualitas hidup, dimana orang yang menderita dapat timbul keluhan-keluhan seperti kelelahan, kinerja menurun, masalah psikologis termasuk stres, kecemasan dan depresi. Menurut Puspasari, (2019) dalam Umara, dkk (2021), ada beberapa komplikasi yang mungkin muncul pada penderita asma adalah gangguan pernapasan serius diantaranya:

- a. Pneumonia (infeksi paru-paru), kerusakan sebagian atau seluruh paru-paru,
- b. Gagal napas, dimana kadar oksigen dalam darah menjadi sangat rendah,
- c. Status asthmaticus (serangan asam berat yang tidak merespon pengobatan).

### **2.1.7 Gejala Klinis**

Puspasari, 2019 dalam Umara, dkk (2021), penderita asma biasanya ditemukan tanda gejala sebagai berikut:

- a. Batuk (disertai lendir atau tidak) biasanya batuk kering pada awalnya dan diikuti dengan batuk yang lebih kuat dengan produksi sputum yang berlebih.
- b. Sesak napas (dispnea) yang berlebih sering menyerang malam hari dan pagi hari napas dangkal dan berubah, klien tampak gelisah terdapat suara napas tambahan (wheezing) sehingga mengakibatkan obstruksi jalan napas yang memburuk yang dapat menimbulkan dispnea dan peningkatan tekanan nadi cepat.

### 2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik asma menurut Raddel et al (2021) dalam Umara, dkk (2021), diantaranya:

a. Pengukuran Fungsi Paru (Spirometri)

Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah pemberian bronkodilator aerosol golongan adrenergik. Peningkatan FEV atau FVC sebanyak lebih dari 20% menunjukkan diagnosis asma.

b. Tes Provokasi Bronkhus

Tes ini dilakukan pada Spirometri internal Penurunan FEV sebesar 20% atau lebih setelah tes provokasi dan denyut jantung 80-90% dari maksimum dianggap bermakna bila menimbulkan penurunan PEF 10% atau lebih.

c. Pemeriksaan Kulit

Untuk memantakan adanya antibodi IgE hipersensitif yang spesifik dalam tubuh.

d. Pemeriksaan Laboratorium

1) Analisa Gas Darah (AGD/Astrup)

Hanya dilakukan pada serangan asma berat karena terdapat hipoksemia, hiperkapnea dan asidosis piratorik.

2) Sputum

Adanya badan kreola adalah karakteristik untuk serangan asma yang berat, karena hanya reaksi yang hebat saja yang menyebabkan transudasi dari edema mukosa, sehingga terlepaslah sekelompok



sel-sel epitel dari perlekatannya. Pewarnaan gram penting untuk melihat adanya bakteri, cara tersebut kemudian diikuti kultur dan uji resistensi terhadap beberapa antibiotik.

3) Sel eosinofil

Sel eosinofil pada klien dengan status asmatikus dapat mencapai 1000-1500/mm<sup>3</sup>. baik asma intrinsik ataupun ekstrinsik, sedangkan hitung sel eosinofil normal antara 100-200/mm<sup>3</sup>. Perbaikan fungsi paru disertai penurunan hitung jenis sel eosinofil menunjukkan pengobatan telah tepat.

4) Pemeriksaan darah rutin dan kimia

Jumlah sel leukosit yang lebih dari 15.000/mm<sup>3</sup> terjadi karena adanya infeksi. SGOT dan SGPT meningkat disebabkan kerusakan hati akibat hipoksia atau hiperkapnea.

5) Pemeriksaan Radiologi

Hasil pemeriksaan radiologi pada klien dengan asma bronkhial biasanya normal, tetapi prosedur ini harus tetap dilakukan untuk menghindari kemungkinan adanya proses patologi di paru atau komplikasi asma seperti pneumothoraks, pneumomediastinum, atelektasis, dan lain lain.

### 2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada penderita asma menurut Zuriati, dkk (2017), diantaranya:

- a. Prinsip umum dalam pengobatan asma:
  - 1) Menghilangkan obstruksi jalan napas
  - 2) Menghindari faktor pencetus
  - 3) Mendiskusikan kepada penderita dan keluarga mengenai penyakit asma dan pengobatannya
- b. Pengobatan pada asma:
  - 1) Pengobatan farmakologi
    - a) Bronkodilator: obat yang melebarkan saluran nafas terbagi dua golongan:
      - 1) Andrenergik (adrenalin efedrin) misalnya dan terbutalin/bricasama Obat golongan simpatomimetik tersedia dalam bentuk tablet, sirup, suntikan dan semprotan (Metered dose inhaler) ada yang berbentuk hirup (ventolin diskhaler dan bricasma turbuhaler) atau cairan bronchodilator (Alupent, berotec brivasma sets ventolin) yang oleh alat khusus diubah menjadi aerosol (partikel sangat halus) untuk selanjutnya dihirup.
      - 2) Santin/teofilin (aminofilin)  
Cara pemakaiannya yaitu dengan cara disuntikan langsung ke pembuluh darah secara perlahan. Karena sering

merangsang lambung, bentuk sirup atau tablet sebaiknya diminum setelah makan.

b) Kromalin

Kromalin ini merupakan obat pencegah serangan asma pada penderita anak. Kromalin biasanya diberikan bersamaan dengan obat anti asma dan efeknya baru terlihat setelah satu bulan.

c) Ketolifen

Ketolifen ini mempunyai efek pencegahan terhadap asma dan diberikan dalam dosis 2 kali 1 mg/hari.

e) Kortikosteroid hidrokortison 100-200 mg, jika tidak ada respon maka segera diberi steroid oral.

2) Pengobatan non farmakologi

a) Memberikan penyuluhan

Penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang penyakit asma sehingga klien secara sadar menghindari faktor faktor pencetus menggunakan obat secara benar dan berkonsultasi ke pelayanan kesehatan.

b) Menghindari faktor pencetus

Penderita perlu dibantu mengidentifikasi faktor pencetus serangan asma yang ada pada lingkungannya serta ajarkan cara menghindari dan mengurangi faktor pencetus termasuk intake cairan yang cukup.

c) Inhalasi sederhana

Pemberian uap air hangat yang di campur dengan minyak kayu putih dengan langkah pertama ambil satu baskom yang berisi air panas yang masih mengeluarkan uap dan tambahkan minyak kayu putih sebanyak 3-5 tetes, hal ini bertujuan untuk merubah minyak kayu putih dalam bentuk aerosol dan dapat sampai pada organ saluran pernafasan dan terdeposisi di paru. Langkah kedua posisikan kepala diatas mangkuk air panas, hal ini bertujuan untuk memfokuskan uap pada saluran pernapasan. Langkah ketiga menutup kepala dan mangkuk dengan handuk, hal ini bertujuan untuk meminimalisir ruang dan dapat mengoptimalkan uap yang akan dihirup. Langkah keempat instruksikan untuk menghirup uap yang dihasilkan dari air panas dan minyak kayu putih secara perlahan dan rileks, hal ini bertujuan untuk mengatur pola nafas ketika uap dihirup. Langkah kelima anjurkan untuk rutin melakukan terapi selama tiga hari berturut-turut dengan durasi waktu 10-15 menit, hal ini bertujuan untuk mengoptimalkan terapi dalam mengurangi sesak nafas (Arini & Syarli, 2022).

Berdasarkan pemaparan teori mengenai asma, masalah yang sering muncul adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Berikut pemaparan mengenai bersihan jalan napas tidak efektif pada asma.

## **2.2 Konsep Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif**

### **2.2.1 Pengertian**

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

### **2.2.2 Penyebab**

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), ada beberapa penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif diantaranya:

#### **Fisiologis**

- a. Spasme jalan napas
- b. Hipersekresi jalan napas
- c. Disfungsi neuromuskuler
- d. Benda asing dalam jalan napas
- e. Adanya jalan napas buatan
- f. Sekresi yang bertahan
- g. Hiperplasia dinding jalan napas
- h. Proses infeksi
- i. Respon alergi
- j. Efek agen farmakologi (mis: anastesi)

#### **Situasional**

- a. Merokok aktif
- b. Merokok pasif
- c. Terpajan polutan

### 2.2.3 Tanda dan Gejala

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), tanda gejala mayor pada bersihan jalan napas tidak efektif diantaranya:

**Objektif:**

- a. Batuk tidak efektif
- b. Tidak mampu batuk
- c. Sputum berlebih
- d. Wheezing dan/atau ronkhi kering
- e. Mekonium di jalan napas

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), tanda gejala minor pada bersihan jalan napas tidak efektif diantaranya:

**Subjektif:**

- a. Dispnea
- b. Sulit bicara
- c. Ortopnea

**Objektif**

- a. Gelisah
- b. Sianosis
- c. Bunyi napas menurun
- d. Frekuensi napas berubah
- e. Pola napas berubah

### 2.2.3 Kriteria Hasil

Kriteria hasil menurut Nurarif & Kusuma, (2015):

- a. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips)
- b. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)
- c. Mampu mengidentifikasi dan mencegah factor yang dapat menghambat jalan nafas

Kriteria hasil menurut SLKI :

1. Batuk efektif meningkat
2. Pruduksi sputum menurun
3. Mengi menurun
4. Wheezing menurun
5. Dispnea menurun
6. Ortopnea menurun
7. Sianosis menurun
8. Gelisah menurun
9. Frekuensi napas membaik
10. Pola napas membaik

#### **2.2.4 Patofisiologi**

Proses terjadinya asma dimulai dari berbagai faktor pencetus yaitu allergen, stress, cuaca, dan berbagai macam faktor pencetus lain. Adanya faktor pencetus menyebabkan antigen yang terikat Imunoglobulin E pada permukaan sel basofil mengeluarkan mediator berupa histamin sehingga terjadi peningkatan permeabilitas kapiler dan terjadinya edema mukosa. Adanya edema menyebabkan produksi sekret meningkat dan terjadi kontriksi otot polos. Adanya obstruksi pada jalan nafas menyebabkan respon tubuh berupa spasme otot polos dan peningkatan sekresi kelenjar bronkus. Otot polos yang spasme menyebabkan terjadi penyempitan proksimal dari bronkus pada tahap ekspirasi dan inspirasi sehingga timbul adanya tanda dan gejala berupa mukus berlebih, batuk, wheezing, dan sesak nafas yang akhirnya menyebabkan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas (Nurarif & Kusuma, 2015).

#### **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Akibat Asma**

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan yaitu dengan sasaran keluarga dan tentunya memiliki tujuan menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami suatu keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan keluarga (Setiawan, 2016).



### 2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus terhadap keluarga yang dibinanya. Menurut Model Friedman dalam setiawan (2016), hal-hal yang harus dikaji dalam keluarga diantaranya

#### a. Data Umum

- 1) Nama kepala keluarga (KK) :
- 2) Alamat dan telepon :
- 3) Pekerjaan kepala keluarga :
- 4) Pendidikan kepala keluarga :

Tabel 1  
Komposisi keluarga

No	Nama	L/P	Hubungan dengan Keluarga	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Ket
1.							

Sumber: Setiawan, (2016)

Perempuan memiliki resiko lebih tinggi menderita asma. Asma bisa terjadi diberbagai usia dari anak-anak hingga dewasa, dan penderita asma biasanya memiliki pekerjaan yang memiliki lingkungan yang memicu alergen. Asma sering dijumpai pada keluarga yang memiliki pendidikan rendah.

5) Genogram

Genogram adalah diagram susunan keluarga yang menggambarkan genetik dengan minimal 3 generasi.

6) Tipe keluarga

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

7) Suku bangsa

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

8) Agama

Mengkaji agama keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi pada kesehatan.

9) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik kepala keluarga maupun anggota keluarga. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan juga oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki keluarga.

- a) Pendidikan yang rendah berpengaruh terhadap pola pikir dan tindakan keluarga dalam mengatasi masalah dalam keluarga. Sebaliknya dengan pendidikan yang tinggi, keluarga mampu mengenal masalah dan mampu mengambil keputusan untuk menyelesaikan masalah.
- b) Pekerjaan dan penghasilan merupakan hal-hal yang sangat berkaitan. Penghasilan keluarga akan menentukan kemampuan mengatasi masalah kesehatan yang ada. Kemampuan menyediakan perumahan yang sehat, kemampuan menyediakan makanan dengan gizi yang seimbang.

10) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton tv dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi. Seberapa sering rekreasi dilakukan dan apa kegiatan yang dilakukan baik oleh keluarga secara keseluruhan maupun oleh anggota keluarga. Eksplorasi perasaan keluarga setelah berekreasi, apa keluarga puas/tidak. Rekreasi dibutuhkan untuk memperkokoh dan

mempertahankan ikatan keluarga, memperbaiki perasaan masing-masing anggota keluarga curah pendapat/sharing, menurunkan ketegangan dan untuk bersenang-senang.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahapan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

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

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan bagaimana keluarga terbentuk, riwayat kesehatan pada kesehatan keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga inti dari pihak suami dan istri.

### c. Pengkajian Lingkungan

#### 1) Karakteristik rumah

Keadaan rumah yang sempit, ventilasi kurang, udara yang lembab dan berdebu termasuk rumah dengan kondisi dibawah standar kesehatan. Faktor yang bisa menyebabkan asma adalah adanya pencetus alergi.

#### 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik tetangga meliputi urban, sub urban, pedesaan hunian, industri, agraris, bagaimana keamanan jalan yang digunakan. Karakteristik komunitas setempat meliputi kebiasaan lingkungan fisik, aturan kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang memengaruhi kesehatan, pekerjaan masyarakat umumnya, tingkat kepadatan penduduk, stabil tidak, dan tingkat kesejahteraan yang terjadi.

#### 3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat tinggal di daerah yang sekarang sudah berapa lamanya dan apakah sudah dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitar.

#### 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga interaksi dengan masyarakat.

#### 5) Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang digunakan keluarga menunjang untuk kesehatan. Fasilitas mencakup fisik, fasilitas psikologi atau dukungan anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

#### d. Struktur Keluarga

##### 1) Pola komunikasi keluarga

Komunikasi dalam keluarga yang terjadi secara terbuka dan dua arah akan sangat mendukung penderita asma: saling mengingatkan dan memotivasi penderita untuk terus melakukan pengobatan dapat mempercepat proses penyembuhan.

##### 2) Struktur kekuatan keluarga

Menjelaskan kemampuan keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

##### 3) Struktur peran

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

##### 4) Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dimiliki oleh keluarga tersebut yang berhubungan dengan kesehatan.

#### e. Fungsi Keluarga

##### 1) Fungsi afektif

Hal yang harus dikaji yaitu gambaran dari anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kenangan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai. Keluarga yang saling menyayangi dan peduli terhadap anggota keluarga yang sakit asma akan mempercepat penyembuhan karena adanya partisipasi dari keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

##### 2) Fungsi sosialisasi

Hal yang perlu dikaji di fungsi ini yaitu bagaimana membesarkan anak, siapa yang melakukan, adakah budaya-budaya yang mempengaruhi pola pengasuhan dan bagaimana keamanan dalam pemberian pengasuhan. Sosialisasi dilakukan mulai dari lahir sampai meninggal karena sosialisasi merupakan proses belajar yang menghasilkan perubahan perilaku sebagai respon terhadap situasi yang terpola secara sosial.

##### 3) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat

dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 fungsi tugas kesehatan keluarga, yaitu:

a) Mengetahui masalah keluarga

Ketidaksanggupan keluarga dalam mengetahui masalah kesehatan pada keluarga salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang pengertian, tanda gejala, akibat, pencegahan, perawatan, dan pengobatan.

b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Ketidaksanggupan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat disebabkan keluarga tidak memahami mengenai dampak atau konsekuensi, berat dan luasnya masalah serta tidak merasakan menonjolnya masalah. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan mempertimbangkan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat berkurang, bahkan teratasi

c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Keluarga dapat mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan. Ketidakmampuan keluarga



merawat anggota keluarganya yang sakit dikarenakan keluarganya tidak mengetahui cara perawatan terhadap penyakit.

- d) Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat

Pemeliharaan lingkungan yang baik, lingkungan fisik dan psikologis (dukungan anggota keluarga) akan meningkatkan kesehatan keluarga dan membantu penyembuhan. Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan bisa disebabkan oleh terbatasnya sumber-sumber keluarga diantaranya keuangan dan kondisi fisik rumah yang tidak terpenuhi.

- e) Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat

Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan akan membantu keluarga yang sakit memperoleh pertolongan dan mendapat perawatan segera agar masalah teratasi.

- 4) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji pada fungsi ini yaitu, berapa jumlah anak, bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga, metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya pengendalian jumlah anggota keluarga, pola hubungan seksual.

- 5) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji yaitu, sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan, serta sejauh mana keluarga

memanfaatkan sumber yang ada masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

f. Stress dan koping keluarga

1) Stressor jangka pendek dan panjang

a) Stressor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga kurang lebih 6 bulan.

b) Stressor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Hal yang perlu dikaji yaitu sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi.

3) Strategi koping yang digunakan

Disini dijelaskan mengenai strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

4) Strategi adaptasi fungsional

Disini dijelaskan mengenai strategi adaptasi fungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik (Setiawan, 2016). Pemeriksaan fisik pada asma menurut Muttaqin, (2014) diantaranya:

1) Keluhan/Riwayat penyakit saat ini

Klien dengan serangan asma datang mencari pertolongan pertama dengan keluhan sesak napas yang hebat dan mendadak, kemudian diikuti dengan gejala-gejala lain seperti wheezing, penggunaan otot bantu pernapasan, kelelahan, sianosis.

2) Riwayat penyakit sebelumnya

Penyakit yang pernah diderita pada masa-masa dahulu seperti adanya infeksi saluran pernapasan atas, sakit tenggorokan, amandel, sinusitis, dan polip hidung, riwayat serangan asma, frekuensi, waktu, dan alergen-alergen yang dicurigai sebagai pencetus serangan, serta riwayat pengobatan yang dilakukan untuk meringankan gejala asma.

3) Keadaan umum

Perawat juga perlu mengkaji tentang kesadaran klien, kecemasan, kegelisahan, kelemahan suara bicara, denyut nadi, frekuensi pernapasan yang meningkat, penggunaan otot-otot bantu pernapasan, sianosis batuk dengan lendir lengket, dan posisi istirahat klien.

4) Sistem pernapasan

Pada klien asma terlihat adanya peningkatan usaha dan frekuensi pernapasan, serta penggunaan otot bantu pernapasan. Inspeksi dada terutama untuk melihat postur bentuk dan kesimetrisan, adanya peningkatan diameter anteroposterior. Pada saat di palpasi biasanya kesimetrisan, ekspansi, dan fremitus normal. Pada saat di perkusi didapatkan suara normal sampai hipersonor sedangkan diafragma

menjadi datar dan rendah. Pada saat di auskultasi terdapat suara vesikuler yang meningkat disertai dengan ekspirasi lebih dari 4 detik atau lebih dari 3 kali inspirasi, dengan bunyi napas tambahan utama wheezing pada akhir ekspirasi. Penderita asma biasanya merasa sukar bernapas, sesak napas.

#### 5) Sistem kardiovaskuler

Perawat perlu memonitor dampak asma pada status kardiovaskuler meliputi keadaan hemodinamik seperti nadi, tekanan darah, dan *Capillary Refill Time (CRT)*.

#### 6) Sistem pencernaan

Perlu juga dikaji tentang bentuk, turgor, nyeri, dan tanda-tanda infeksi, mengingat hal-hal tersebut juga dapat merangsang serangan asma. Pengkajian tentang status nutrisi klien meliputi jumlah, frekuensi, dan kesulitan-kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya. Pada klien dengan sesak napas, sangat potensial terjadi kekurangan pemenuhan kebutuhan nutrisi, hal ini karena terjadi dispnea saat makan, laju metabolisme, serta kecemasan yang dialami klien.

#### 7) Sistem persarafan

Pada saat inspeksi, tingkat kesadaran perlu dikaji. Disamping itu, diperlukan pemeriksaan *Glasgow coma scale (GCS)*, untuk menentukan tingkat kesadaran klien apakah composmentis, somnolen, atau koma.

#### 8) Sistem endokrin

Pada saat pemeriksaan biasanya tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada pembesaran vena jugularis.

#### 9) Sistem Perkemihan

Pengukuran volume output urine perlu dilakukan karena berkaitan dengan intake cairan. Oleh karena itu perawat perlu memonitor ada tidaknya oliguria, karena hal tersebut merupakan tanda awal dari syok.

#### 10) Sistem muskuloskeletal

Dikaji adanya edema ekstremitas, tremor, dan tanda-tanda infeksi pada ekstremitas karena dapat merangsang serangan asma. Pada rambut dikaji warna rambut, kelembapan, dan kusam. Perlu dikaji pula tentang bagaimana tidur dan istirahat klien yang meliputi berapa lama klien tidur dan istirahat, serta berapa besar akibat kelelahan yang dialami klien. Adanya wheezing, sesak dan orthopnea dapat mempengaruhi pola tidur dan istirahat tidur klien. Perlu dikaji pula tentang aktivitas keseharian klien seperti olahraga, bekerja, dan aktivitas lainnya. Aktivitas fisik juga dapat menjadi faktor pencetus asma yang disebut dengan *exercise induced asma*.

#### 11) Sistem integumen

Pada integumen perlu dikaji adanya permukaan yang kasar, kering, kelainan pigmentasi, turgor kulit kelembapan, mengelupas atau bersisik,

pendarahan, pruritus, eksim, dan adanya bekas atau tanda urtikaria atau dermatitis.

12) Sistem penglihatan

Posisi mata simetris, pergerakan bola mata normal, sclera berwarna putih, pupil isokor, tidak ada tanda-tanda inflamasi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

13) Sistem genetalia

Pada pemeriksaan genetalia biasanya tidak ada nyeri tekan pada organ reproduksi.

h. Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, ditanyakan juga harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

i. Tingkat Kemandirian

Kemandirian I sampai IV, menurut Dep-Kes dalam Setiawan (2016), yaitu:

- 1) Tingkat kemandirian I (keluarga mandiri tingkat I/KM-I)
  - a) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
  - b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 2) Tingkat kemandirian II (keluarga mandiri tingkat II/KM II)
  - a) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
  - b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

- c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
  - d) Melakukan tindakan keperawatan sesuai yang dianjurkan.
  - e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
- 3) Tingkat kemandirian III (keluarga mandiri tingkat III/KM III)
- a) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
  - b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
  - c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
  - d) Melakukan tindakan keperawatan sesuai yang dianjurkan.
  - e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
  - f) Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.
- 4) Tingkat kemandirian IV (keluarga mandiri tingkat IV/KM IV)
- a) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
  - b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
  - c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
  - d) Melakukan tindakan keperawatan sesuai yang dianjurkan.
  - e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
  - f) Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.
  - g) Melakukan tindakan promotif secara aktif.

## j. Analisa Data

Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, dan koping keluarga, baik bersifat aktual, risiko, maupun sejahtera. Tipologi atau sifat dari diagnosis keperawatan keluarga adalah aktual, risiko, dan sejahtera.

Tabel 2  
Analisa Data

No	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sesak</li> <li>2. Klien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui apa itu asma</li> <li>3. Klien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui bagaimana perawatan untuk asma</li> <li>4. Klien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui bagaimana lingkungan yang baik untuk asma</li> <li>5. Klien dan keluarga mengatakan tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk tidak efektif</li> <li>2. Tidak mampu batuk</li> <li>3. Sputum berlebih</li> <li>4. Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering</li> <li>5. Gelisah</li> <li>6. Sianosis</li> <li>7. Bunyi napas menurun</li> <li>8. Frekuensi napas berubah</li> <li>9. Pola napas berubah</li> </ol>	5 Tugas kesehatan keluarga	Bersihan jalan napas tidak efektif

Sumber: Nadirawati, (2018)



### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan dari pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan yaitu yang berkenaan pada individu dalam keluarga yang sakit berhubungan dengan etiologi yang berasal dari 5 fungsi tugas kesehatan keluarga (Setiawan, 2016).

#### a. Etiologi

Etiologi atau penyebab dari masalah keperawatan yang muncul adalah hasil pengkajian dari 5 tugas kesehatan keluarga diantaranya:

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah asma yang terjadi pada anggotanya
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit asma
- 3) Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang asma
- 4) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi asma
- 5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk perawatan dan pengobatan asma.

#### b. Diagnosa yang lazim muncul pada penderita asma diantaranya:

- 1) Tanda gejala mayor batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing, ronkhi kering, mekonium di jalan napas. Tanda gejala minor dispnea, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas menurun, pola napas berubah.

Dari tanda gejala tersebut muncul diagnosa: Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.

- 2) Tanda gejala mayor dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal (hiperventilasi, kussmaul, cheyne-strokes). Tanda gejala minor ortopnea, ernapasan pursed-lip, pernapasan cuping hidung, diameter thorak anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekpirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah. Dari tanda gejala tersebut maka muncul diagnosa: Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.
- 3) Tanda gejala mayor dispnea, PCO<sub>2</sub> meningkat/menurun, PO<sub>2</sub> menurun, takikardia, pH arteri meningkat/menurun, bunyi napas bertambah. Tanda gejala minor pusing, penglihatan kabur, sianosis, diaforesis, gelisah, napas cuping hidung, pola napas abnormal, warna kulit abnormal, kesadaran menurun. Dari tanda gejala tersebut muncul diagnosa: Gangguan pertukaran gas (D.0003) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.
- 4) Tanda mayor palpitasi, takikardia, gambaran EKG aritma, lelah, edema, distensi vena jugularis, *central venous pressure*, hepatomegali, dispnea, tekanan darah meningkat/menurun, nadi perifer teraba lemah, oliguria, warna kulit pucat dan/atau sianosis, batuk, terdengar

suara jantung S3 dan/atau S4, *ejection fraction* (EF) menurun. Tanda minor perubahan preload, murmur jantung, berat badan bertambah, *pulmonary artery wedge prussure* (PAWP) menurun, *pulmonary vascular resistance* (PVR) meningkat/menurun, *systemic vascular resistence* (SVR) meningkat/menurun, *cardiac index* menurun, *left ventricular stroke work index* (LVSWI) menurun, *stroke volume index* (SVI) menurun, cemas, gelisah. Dari tanda gejala tersebut muncul diagnosa: Penurunan curah jantung (D.0008) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.

- 5) Tanda gejala mayor mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat, dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lelah, tekanan darah berubah lebih 20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritma saat/setelah beraktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia, sianosis. Dari tanda gejala tersebut muncul diagnosa: Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.

#### c. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Menurut Setiawan (2016), cara memprioritaskan masalah keperawatan keluarga dengan menggunakan skoring. Komponen dari prioritas masalah keperawatan keluarga adalah kriteria dan bobot. Kriteria dari prioritas masalah keperawatan keluarga terdiri dari:

- 1) Sifat masalah, kriteria sifat masalah ini dapat ditentukan dengan melihat katagori diagnosis keperawatan. Adapun skornya adalah sebagai berikut: diagnosis keperawatan potensial skor 1, diagnosis keperawatan risiko skor 2 dan diagnosis keperawatan aktual dengan skor 3.
- 2) Kriteria kedua adalah kemungkinan untuk diubah, kriteria ini dapat ditentukan dengan melihat pengetahuan, sumber daya keluarga, sumber daya perawatan yang tersedia dan dukungan masyarakatnya. Kriteria kemungkinan untuk diubah ini skornya terdiri dari mudah skornya 2. sebagian skornya 1 dan tidak dapat skornya nol.
- 3) Kriteria 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 dari tinggi yaitu skor 3, cukup yaitu skor 2 dan rendah yaitu skor 1.
- 4) Kriteria terakhir adalah menonjolnya masalah, kriteria ini dapat ditentukan berdasarkan persepsi keluarga dalam melihat masalah. Penilaian dari kriteria ini terdiri dari segera dengan skor 2, tidak perlu segera skornya 1 dan tidak dirasakan dengan skor nol 0.

Tabel 3

## Skala Prioritas Masalah Keluarga

Kriteria	Skor	Bobot
1. Sifat Masalah		
a. Aktual (tidak/kurang sehat)	3	1
b. Ancaman kesehatan	2	
c. Keadaan sejahtera	1	
2. Kemungkinan Masalah dapat diubah		
a. Mudah	2	2
b. Sebagian	1	
c. Tidak dapat	0	
3. Potensi Masalah untuk dicegah		
a. Tinggi	3	1
b. Cukup	2	
c. Rendah	1	
4. Menonjolnya masalah		
a. Masalah berat dan harus segera ditangani	2	1
b. Ada masalah, tidak perlu ditangani	1	
c. Masalah tidak dirasakan	0	

Sumber: Setiawan (2016)

### 2.3.3 Perencanaan Keperawatan

Tabel 4  
Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Standar	
Bersihan jalan napas tidak efektif	Setelah dilakukan kunjungan rumah sebanyak 5-6 x50 menit bersihan jalan napas pada anggota keluarga efektif	<p>Keluarga mampu mengenal penyakit Asma dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga dapat menjelaskan pengertian dari penyakit Asma dengan bahasa sendiri</li> <li>2. Keluarga dapat menjelaskan penyebab dari Asma</li> <li>3. Keluarga dapat menyebutkan tanda gejala dari Asma</li> </ol>	Respon verbal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asma merupakan penyakit pada saluran pernapasan yang membuat sulit bernapas</li> <li>2. Penyebab dari asma yaitu:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Faktor ekstrinsik (bulu-bulu binatang, debu, serbuk-serbuk).</li> <li>b. Fisik, yaitu cuaca dingin, perubahan temperatur, polusi udara (asap rokok, parfum)</li> <li>c. Emosional, yaitu takut, cemas, tegang, dan aktivitas yang berlebihan juga dapat menjadi faktor pencetus</li> </ol> </li> <li>3. Tanda gejala asma yaitu, batuk, sesak.</li> </ol>	<p>Edukasi Proses Penyakit (I.12444) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi asma dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya hal-hal yang kurang jelas</li> <li>3. Berikan reinforcement pada jawaban keluarga yang benar</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan mengenai pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi asma</li> </ol>
		<p>Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit asma pada anggota keluarga yang mengalami asma dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu menjelaskan akibat yang akan terjadi</li> </ol>	Respon verbal dan respon afektif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jika penderita asma tidak segera diatangani dengan baik akan sangat mempengaruhi kualitas hidup, dimana orang tersebut dapat timbul keluhan-keluhan seperti kelelahan, kinerja menurun, masalah psikologis termasuk stres, kecemasan dan depresi.</li> <li>2. Keluarga mengatakan akan segera</li> </ol>	<p>Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265) Edukasi Proses Penyakit (I.12444) Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Beri kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p>Edukasi</p>

<p>apabila penyakit asma tidak segera ditangani</p> <p>2. Keluarga mengatakan akan pergi ke pelayanan kesehatan membawa anggota keluarga yang sakit asma untuk kontrol</p>		<p>mengantar keluarga yang sakit terutama penderita asma ke pelayanan kesehatan terdekat untuk berobat mengatasi penyakitnya</p>	<p>1. Informasikan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan</p>
<p>Keluarga mampu melakukan tindakan perawatan pada anggota keluarga yang sakit asma, dengan kriteria:</p> <p>a. Keluarga mampu menjelaskan cara-cara perawatan pada penderita penyakit asma</p> <p>b. Keluarga mampu mendemonstrasikan cara perawatan pada penderita penyakit asma, diantaranya:</p> <p>1. Inhalasi sederhana (dengan menghirup uap air hangat yang ditambah sedikit minyak kayu putih)</p> <p>2. Posisi semi fowler</p> <p>3. Teknik batuk</p>	<p>Respon verbal dan psikomotor</p>	<p>1. Cara-cara perawatan pada penderita asma dirumah diantaranya:</p> <p>a. Inhalasi sederhana (dengan menghirup uap air hangat yang ditambah sedikit minyak kayu putih)</p> <p>b. Posisi semi fowler</p> <p>c. Teknik batuk efektif</p> <p>d. Minum air hangat</p> <p>2. Keluarga tampak mendemonstrasikan dengan cara yang benar (SPO terlampir)</p>	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>2. Monitor bunyi napas (mis. Gugling, wheezing, ronki kering)</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Lakukan inhalasi sedarhana</p> <p>2. Posisikan semi-fowler atau fowler</p> <p>3. Beri minum hangat</p> <p>4. Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi</p> <p>11. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, dika perlu.</p>

	efektif			
	4. Minum air hangat			
Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang tepat untuk asma, dengan kriteria hasil:	Respon verbal	1. Suasana rumah yang sehat adalah : a. Rumah yang memiliki ventilasi yang cukup sebagai tempat masuknya udara segar ke dalam rumah. b. Rumah yang sehat memiliki pencahayaan yang cukup, tidak kurang dan juga tidak berlebih dan dalam bentuk pencahayaan alami (matahari) secara langsung c. Rumah dengan suhu rumah yang memenuhi syarat kesehatan antara lain 20-25 °C d. Suasana rumah nyaman 2. Lingkungan yang tepat untuk asma salah satunya dengan cara menghindari pemicu yaitu, debu, bulu hewan, serbuk bunga, asap rokok, polutan udara, suhu lingkungan ekstrim, alergi makanan.	Koordinasi Diskusi Keluarga (I.2482) Manajemen Asma (I.01010) Observasi 1. Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan Terapeutik 1. Diskusikan cara menciptakan lingkungan yang sehat dan bebas konflik 2. Ajarkan mengidentifikasi dan menghindari lingkungan yang dapat memicu asma	
1. Keluarga mampu menjelaskan lingkungan yang sehat 2. Keluarga mampu menyebutkan lingkungan yang tepat untuk asma 3. Menciptakan suasana rumah tanpa konflik				
Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia untuk pengobatan asma, dengan kriteria hasil:	Respon verbal	1. Fasilitas kesehatan yang dapat digunakan keluarga untuk pengobatan asma yaitu: a. Rumah Sakit b. Puskesmas c. Dokter praktik d. Mantri/bidan 2. Manfaat fasilitas kesehatan yaitu: a. Memberikan informasi kesehatan	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477) Observasi 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan Edukasi 1. Jelaskan manfaat fasilitas kesehatan 2. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga 3. Anjurkan menggunakan fasilitas	
1. Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang tersedia 2. Keluarga mampu				



---

menyebutkan  
manfaat fasilitas  
kesehatan

- b. Memberikan pengobatan kesehatan yang ada
  - c. Memberikan pelayanan konseling
  - d. Membantu meningkatkan kesehatan
3. Keluarga tampak memanfaatkan fasilitas kesehatan
-

### **2.3.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah tindakan perawat dari rencana tindakan yang sudah dibuat untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tindakan perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, budaya, dan lingkungan (Setiawan, 2016).

Peran perawat dibutuhkan sebagai pemberi asuhan keperawatan khususnya pada penderita asma. Upaya sederhana dan efektif yang dapat dilakukan untuk bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien asma dirumah yaitu dengan mengajarkan posisi fowler dan semi fowler, teknik batuk efektif, mengajarkan inhalasi sederhana, mengajarkan menghindari faktor pemicu, menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak kontraindikasi, memberikan minum air hangat (PPNI T. P., 2018).

### **2.3.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan. Rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai meskipun tahap evaluasi diletakan pada akhir proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan apakah informasi yang telah dikumpulkan sudah mencukupi dan apakah perilaku yang diobservasi sudah sesuai diagnosa keperawatan juga perlu di evaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Tujuan keperawatan harus di evaluasi adalah untuk menentukan apakah tujuan tersebut dapat tercapai secara efektif (Setiawan, 2016).