



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. E DAN Tn. B DENGAN
ASMA BRONKIAL YANG MEMILIKI MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI
KEBUTUHAN TUBUH DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ROGOTRUNAN
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

**Aryula Putri Bera Ria
NPM 152303101034**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. E DAN Tn. B DENGAN
ASMA BRONKIAL YANG MEMILIKI MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI
KEBUTUHAN TUBUH DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ROGOTRUNAN
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

**Aryula Putri Bera Ria
NPM 152303101034**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. E DAN Tn. B DENGAN
ASMA BRONKIAL YANG MEMILIKI MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI
KEBUTUHAN TUBUH DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ROGOTRUNAN
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (D3) dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh

**Aryula Putri Bera Ria
NPM 152303101034**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, Laporan Tugas Akhir ini persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua atas segala tetes keringat, kerja keras, kasih sayang, dukungan lahir maupun batin serta do'a yang tiada henti di setiap sholat, sujudnya setiap malam kepada saya
2. Rekan-rekan angkatan 1 serta sahabat tercinta Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah memberi dukungan serta motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik
3. Seluruh staff, dosen pembimbing, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.

MOTTO

وَعَنْ أَبِي دَرْدَاءٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ: مَنْ سَلَكَ طَرِيقًا يَبْتَغِي فِيهِ عِلْمًا سَهَّلَ اللَّهُ طَرِيقًا إِلَى الْجَنَّةِ إِنَّ الْمَلَائِكَةَ تَضَعُ أَجْنِحَتَهَا لِطَالِبِ رِضَاعًا بِمَا صَنَعَ وَأَنَّ الْعَالِمَ لَيْسَتْغَفِرَ لَهُ مَنْ فِي السَّمَاوَاتِ وَمَنْ فِي الْعَرْضِ حَتَّى الْحَيَّانِ فِي الْمَاءِ وَفَضْلُ الْعَالِمِ عَلَى الْعِبَادِ كَفَضْلِ الْقَمَرِ عَلَى سَائِرِ الْكَوَاكِبِ , وَ أَنَّ الْعُلَمَاءَ وَرَثَةُ الْأَنْبِيَاءِ لَمْ يَرِثُوا دِينَارًا وَلَا دِرْهَمًا , إِنَّمَا وَرِثُوا الْعِلْمَ , فَمَنْ أَخَذَهُ أَخَذَ بِحِطِّهِ وَ أَفْرِ (رَوَاهُ أَبُو دَاوُدَ وَ التِّرْمِذِيُّ)

“Dari Abu Darda’ R.A, beliau berkata: Saya mendengar Rasulullah SAW bersabda: Barang siapa yang menempuh perjalanan untuk mencari ilmu maka Allah SWT memudahkan baginya jalan menuju surga, dan sesungguhnya para malaikat meletakkan sayapnya bagi penuntut ilmu yang ridho terhadap apa yang ia kerjakan, dan sesungguhnya orang yang alim dimintakan ampunan oleh orang-orang yang ada di langit dan orang-orang yang ada di bumi hingga ikan-ikan yang ada di air, dan keutamaan yang alim atas orang yang ahli ibadah seperti keutamaan bulan atas seluruh bintang, dan sesungguhnya ulama’ adalah pewaris para Nabi, dan sesungguhnya para Nab tidak mewariskan dinar dan tidak mewariskan dirham, melainkan mewariskan ilmu, maka barabg siapa yang mengambilnya maka hendaklah ia mengambil dengan bagian yang sempurna. (H.R Abu Daud dan Tirmidzi)

“Man Jadda Wa Jada”

“Tetap Berjuang dan Biarkan Waktu yang Membuktikan”

PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama mahasiswa : Aryula Putri Bera Ria

NIM : 152303101034

Menyatakan bahwa laporan kasus saya berjudul :

“Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. E dan Tn. B dengan Asma Bronkial Yang Memiliki Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruncan tahun 2018”

1. Disusun oleh saya sendiri
2. Tidak memuat proposal orang lain baik sebagian maupun keseluruhan kecuali yang secara tertulis dicudalam karya proposal ini dan disebut dalam referensi.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari siapa pun. Jika kemudian hal ini terbukti adanya pelanggaran atas pernyataan tersebut di atas, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Lumajang, 28 Juni 2018
Yang Menyatakan



Aryula Putri Bera Ria
NIM. 152303101034

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn. E DAN Tn. B DENGAN
ASMA BRONKIAL YANG MEMILIKI MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI
KEBUTUHAN TUBUH DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ROGOTRUNAN
TAHUN 2018**

Oleh

**Aryula Putri Bera Ria
NPM 152303101034**

Pembimbing:

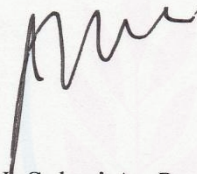
Dosen Pembimbing: Achlish Abdillah, S.ST., M.Kes
NIP.19720323 200003 1 003

PENGESAHAN

Laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. E dan Tn. B dengan Asma Bronkial Yang Memiliki Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

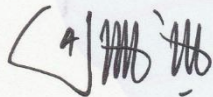
Hari : Kamis
Tanggal : 12 Juli 2018
Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

KETUA PENGUJI




DR. H. Suhari A., Per. Pen., MM
NIP.19630302 198603 1 023

ANGGOTA I



Anggia Astuti, S. Kp., M. Kep
NIDN.3426018401

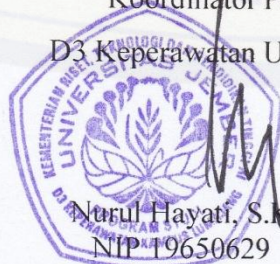
ANGGOTA II



Achlish Abdillah, S.ST., M.Kes
NIP.19720323 200003 1 003

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi
D3 Keperawatan Universitas Jember



Nurul Hayati, S. Kep., Ners., MM
NIP.19650629 198703 2 008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. K dan Ny. Y dengan Asma Bronkial Yang Memiliki Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrungan Lumajang tahun 2018;Aryula Putri Bera Ria; 152303101034; 2018; Program Studi D3 keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Asma merupakan suatu gangguan pada saluran pernafasan yang mempunyai ciri bronkospasme periodik (kontraksi spasme pada saluran nafas) terutama pada percabangan trakeobronkial yang dapat diakibatkan oleh berbagai stimulus seperti faktor biokemikal, endokrin, infeksi, otonomik, dan psikologis. Pada pasien dengan asma bronkial juga ditemukan adanya penyumbatan saluran pernafasan oleh mucus terutama pada cabang-cabang bronkus. Salah satu akibat produksi mucus yang berlebih menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga memicu munculnya masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Metode penelitian yang digunakan adalah metode laporan kasus. Tujuan dari penelitian ini adalah mengeksplorasi asuhan keperawatan keluarga Tn. E dan Tn. B dengan asma bronkial yang memiliki masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di wilayah kerja Puskesmas Rogotrungan Lumajang tahun 2018.

Pengumpulan data dilakukan terhadap dua anggota keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita asma bronkial dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dengan teknik wawancara pada keluarga dan klien guna mendapatkan informasi yang terdapat pada pengkajian umum sedangkan pada klien wawancara dilakukan dengan fokus pada gangguan nutrisi. Observasi pada pasien yang dilakukan meliputi berat badan, tinggi badan, membrane mukosa, kelemahan, nyeri abdomen, dan kelemahan otot, selain pada klien observasi juga dilakukan pada lingkungan sekitar, fungsi keluarga, riwayat kesehatan keluarga. Dan studi dokumentasi, pada ke dua klien didapatkan dari rekam medik ang tercantum pada pelayanan kesehatan terdekat.

Hasil penelitian yang didapat adalah, pada klien 1 dan klien 2 telah dilakukan evaluasi keperawatan selama 3 hari dengan hasil pada kedua klien masalah telah teratasi semua dengan kriteria hasil atau evaluasi criteria kognitif, afektif, dan psikomotorik tercapai. Dengan indicator keluarga pasien mampu memberikan makanan-makanan yang sehat, bergizi dan tidak mahal seperti mengkonsumsi rebusan jeruk kinkit dan mengkonsumsi buah anggur secara rutin guna mencegah kekambuhan asma, memberikan makanan yang tepat untuk mencegah kekambuhan asmanya, memberikan iringan music untuk meningkatkan nafsu makan klien, dan tetap menciptakan lingkungan yang nyaman selama pasien makan.

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan literatur dan *evidence based* dalam penelitian selanjutnya dan dilakukan penelitian lebih lanjut berdasarkan factor lainnya, jumlah sample yang lebih banyak, di tempat yang berbeda, desain lebih tepat dan tetap berhubungan dengan keluarga yang anggota keluarganya memiliki atau menderita sakit asma dengan masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari

Kebutuhan Tubuh sehingga dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga secara maksimal dan memberikan perawatan mandiri pada klien dan keluarganya. Bukan hanya dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi saja tetapi masalah lain yang muncul pada pasien asma seperti masalah gangguan pernafasan,



SUMMARY

The Nursing Family Care to Mrs. K and Mrs. Y With Bronchial Asthma That Have Nutrition Imbalance From Body Needs Nursing Problems in Public Health Center Area, Rogotrunan, Lumajang 2018; Aryula Putri Bera Ria; 152303101034; 2018; Nursing Study Program D3 Nursing Faculty of Nursing University of Jember Lumajang Campus.

Asthma is a Respiratory disorder that has bronkospasm periodic characteristics (Contraction of spasm on the airways) especiallytrakoebronchial branching that can be caused by any stimulus like biochemical, endocrine, infection, autonomic, and psikologys factors. For patients with bronchial asthma, also encountered there's plugs the airwaysby mucus especilallyfor bronchus branches. The effect of excessive mucus glands, causing degression the appetite, until nutritional imbalance problems appear. This reaserch used case report method. The aim of this research is to explore of nursing care for Mr. E and Mr. B's families with Bronchial Asthma that have problem with nutrition imbalance for body needs nursing in Public Health Center area, Rogotrunan, Lumajang city at 2018.

The Data accumulation do towards two family member that has Bronchial Asthma with nutrition imbalance for body needs problems with interview technique to family and client to get the information wich are general assessment while for the client, do the interview and focus to the nutrition nuisance. The observation for patient is contained weight, height, mucous membranes, weakness, abdominal pain, and muscle weakness. Aside from client, the observation also do to the surrounding environment, family function, family's health history. The research documentations for both client obtained from medical record that listed from near health services.

The research result, for the Client 1 and Client 2 has been nursing evaluate for three days with result to both client's problems has been resolved with evaluate criteria cognitive, affective, and psicomotoric has been achieved. With family indicator, patient be able to have a healthy food, nutrisious, and not to expensive like Orange TriphasiaTrifoliastew (kingkit Orange in Indonesian), and comsuming grapes routinely for prevent recurrence the Asthma, giving the right food, giving accompaniment music to increase the Client's appetite and keep create comfort environment as long as the patient eats.

Result of the reseach expected to be literature and based evidence in the next research and futher based on another factors, larges number of samples, in different places, more precies design and keep in touch with the family that has endure Asthma with nutrition imbalance for body needs to apply nursing family care on maximum and giving self-care for the client and the family. Not just with nutrition imbalance problems, but for the other problems as well that appear to Asthma patient like respiratory disorder problems.

PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. E dan Tn. B dengan Asma Bronkial Yang Memiliki Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruman Lumajang pada tahun 2018 dapat terselesaikan dengan baik. Adapun ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

- 1) Bapak Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph. D., selaku Rektor Universitas Jember
- 2) Ibu Ns. Latin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- 3) Ibu Nurul Hayati S.Kep., Ners., MM., selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang
- 4) Bapak DR. H. Suhari A. Per. Pen., MM selaku ketua penguji yang memberikan arahan pada penyusunan laporan tugas akhir ini
- 5) Ibu Anggia Astuti, S. Kep., M. Kep. selaku anggota penguji 1 yang telah memberikan arahan pada penyusunan laporan tugas akhir ini
- 6) Bapak Achlish Abdillah S.ST., M.Kes., selaku dosen pembimbing dan anggota penguji 2 yang telah memberika arahan dalam laporan tugas akhir ini
- 7) Semua pihak yang secara langsung dan tidak langsung yang telah membantu, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang terdapat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, oleh karena itu kritik dan saran sangat saya butuhkan dari pembaca untuk penyempurnaan pembuatan laporan selanjutnya dan saya sampaikan terima kasih.

Lumajang, 28 Juni 2018

Penulis



DAFTAR ISI

Halaman Judul Laporan Tugas Akhir	i
Halaman Sampul Laporan Tugas Akhir.....	iii
Halaman Judul Laporan tugas Akhir	iii
Persembahan	iv
Motto	v
Pernyataan.....	vi
Halaman Pembimbing	vii
Lembar Pengesahan.....	viii
Ringkasan	ix
Summary	xi
Prakata	xii
Daftar Isi	xiv
Daftar Tabel	xvi
Daftar Gambar.....	xvii
Daftar Lampiran.....	xviii
Daftar Singkatan	xix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.4 Manfaat penulisan	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Teori.....	6
2.1.1 Definisi Asma Bronkial	6
2.1.2 Klasifikasi Asma Bronkial.....	6
2.1.3 Etiologi Asma Bronkial	6
2.1.4 Patofisiologi.....	7
2.1.5 Manifestasi Klinis	8
2.1.6 Tatalaksana Terapi.....	9
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	11
2.2 Konsep Keluarga Asuhan Keperawatan Keluarga.....	13
2.2.1 Definisi Keluarga.....	13
2.2.2 Pengkajian	13
2.2.3 Diagnosa Keperawatan	20
2.2.4 Perencanaan.....	23
2.2.5 Implementasi	26
2.2.6 Evaluasi	27
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	27
3.1 Desain Penulisan	27
3.2 Batasan Istilah	27

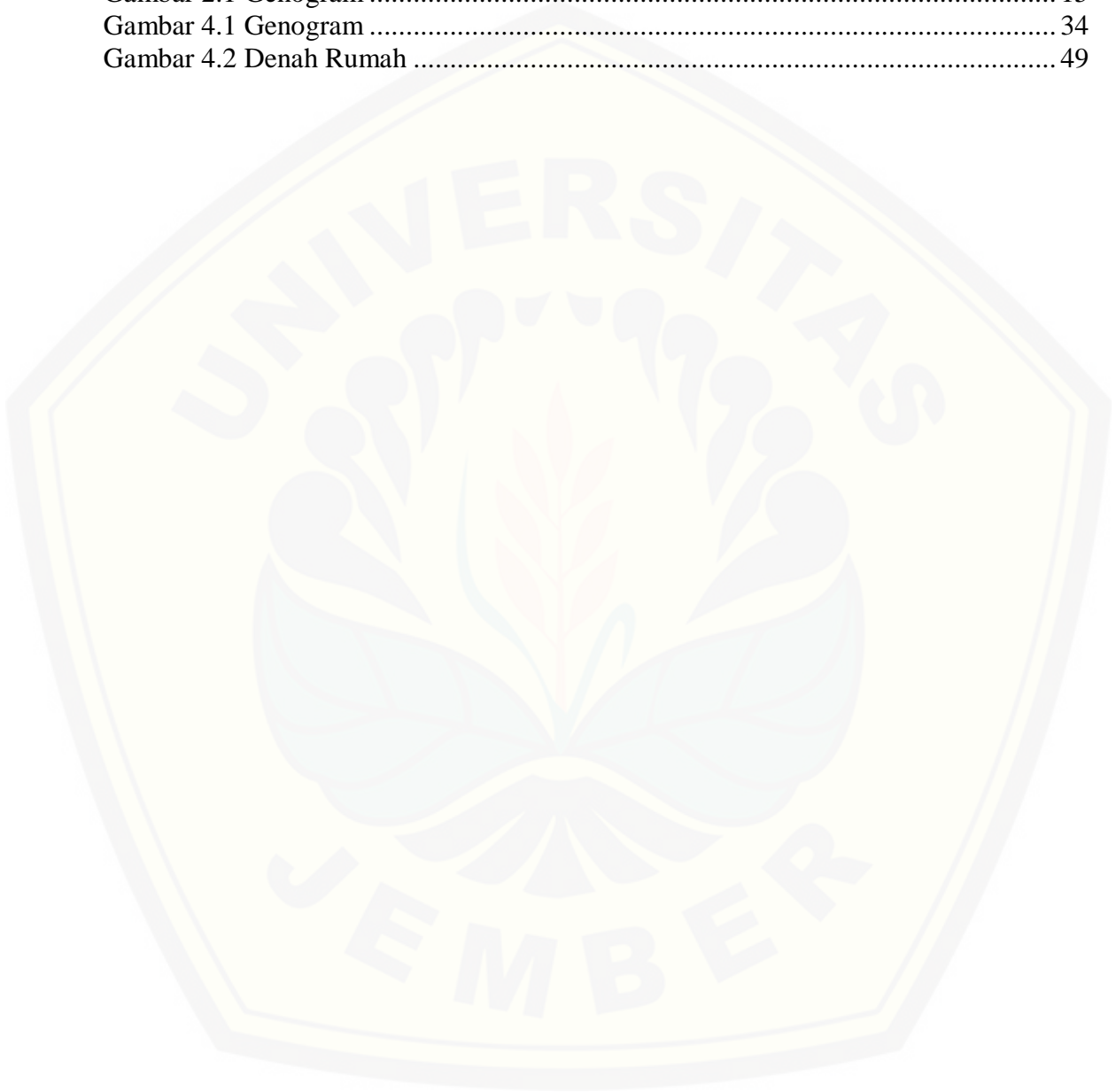
3.3 Partisipan.....	27
3.4 Lokasi dan Waktu.....	28
3.5 Pengumpulan Data	28
3.6 Uji Keabsahan Data.....	28
3.7 Analisa Data	29
3.8 Etika Penulisan.....	29
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
4.1 Gambaran Lokasi dan Pengambilan Data	31
4.2 Pengkajian.....	31
4.2.1 Identitas Umum Keluarga	32
4.2.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga	41
4.2.3 Pengkajian Lingkungan	47
4.2.4 Struktur Keluarga	53
4.2.5 Fungsi Keluarga.....	55
4.2.6 Stres dan Koping Keluarga	59
4.2.7 Keadaan Gizi Keluarga	60
4.2.8 Pemeriksaan Status Kesehatan Keluarga	62
4.2.9 Pemeriksaan Fisik	64
4.2.10 Harapan Keluarga	70
4.3 Analisa Data	71
4.4 Diagnosa Keperawatan	74
4.4.1 Diagnosa Keperawatan Klien 1.....	74
4.4.2 Diagnosa keperawatan Klien 2	75
4.5 Penentuan Diagnosa Keperawatan Prioritas	77
4.6 Intervensi Asuhan Keperawatan Keluarga	80
4.7 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan	81
BAB 5 PENUTUP.....	89
5.1 Simpulan	89
5.1.1 Pengkajian	89
5.1.2 Diagnosa.....	89
5.1.3 Intervensi.....	90
5.1.4 Implementasi	90
5.1.5 Evaluasi	91
5.2 Saran	91
5.1.1 Bagi Klien	91
5.1.2 Bagi Keluarga.....	91
5.1.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	92
DAFTAR PUSTAKA	93

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Manifestasi Klinis.....	9
Tabel 2.2 Komposisi Keluarga	15
Tabel 4.1 Identitas Kepala Keluarga.....	32
Tabel 4.2 Komposisi Keluarga Klien 1	33
Tabel 4.3 Komposisi Keluarga Klien 2.....	33
Tabel 4.4 Type Keluarga	35
Tabel 4.5 Suku Bangsa	36
Tabel 4.6 Agama dan Kepercayaan	38
Tabel 4.7 Status Sosial Ekonomi	39
Tabel 4.8 Aktivitas Keluarga.....	40
Tabel 4.9 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga	41
Tabel 4.10 Riwayat Kesehatan Keluarga	42
Tabel 4.11 Riwayat Kesehatan Anggota Keluarga Klien 1	45
Tabel 4.12 Riwayat Kesehatan Anggota Keluarga Klien 2	45
Tabel 4.13 Karakteristik Rumah	47
Tabel 4.14 Karakteristik Tetangga dan komunitas RW	50
Tabel 4.15 Mobilitas Geografi Keluarga.....	51
Tabel 4.16 Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat	51
Tabel 4.17 Sistem Pendukung Keluarga	52
Tabel 4.18 Struktur Keluarga	53
Tabel 4.19 Fungsi Keluarga.....	55
Tabel 4.20 Stress dan Koping Keluarga.....	58
Tabel 4.21 Keadaan Gizi Keluarga	60
Tabel 4.22 Pemeriksaan Status Kesehatan	62
Tabel 4.23 Pemeriksaan Fisik	64
Tabel 4.24 Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga Klien 1	67
Tabel 4.25 Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga Klien 2.....	68
Tabel 4.26 Harapan Keluarga	70
Tabel 4.27 Analisa Data	71
Tabel 4.28 Batasan Karakteristik.....	72
Tabel 4.29 Analisa Data Lain yang Muncul.....	73
Tabel 4.30 Skoring Diagnosa Klien 1	74
Tabel 4.31 Skoring Diagnosa Klien 1	75
Tabel 4.32 Skoring Diagnosa Klien 1	75
Tabel 4.33 Skoring Diagnosa Klien 2	75
Tabel 4.34 Skoring Diagnosa Klien 2	76
Tabel 4.35 Skoring Diagnosa Klien 2	77
Tabel 4.36 Prioritas Diagnosa.....	77
Tabel 4.37 Intervensi Keperawatan	79
Tabel 4.38 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien 1	81
Tabel 4.39 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Klien 2	83

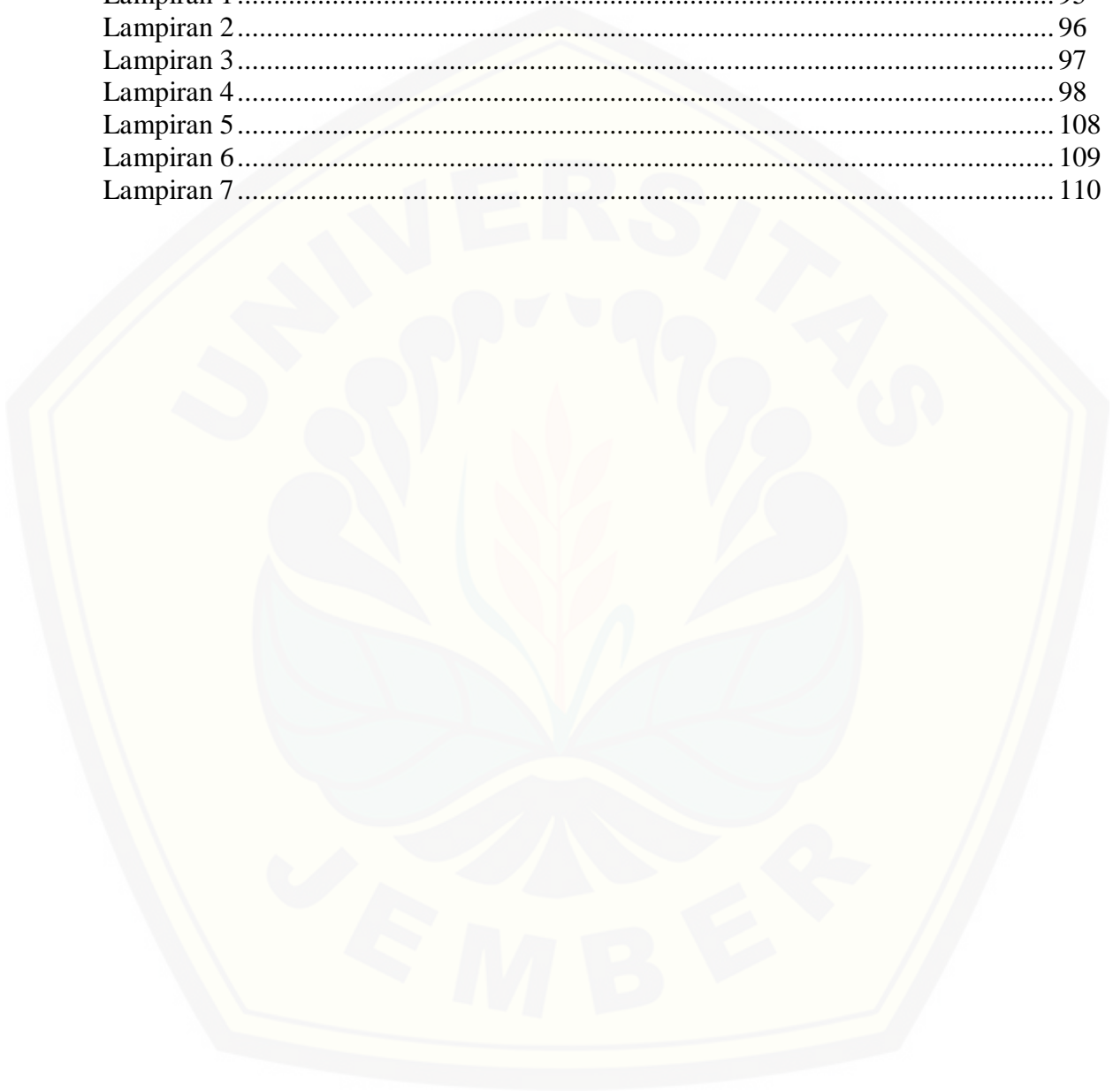
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Genogram	15
Gambar 4.1 Genogram	34
Gambar 4.2 Denah Rumah	49



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	95
Lampiran 2	96
Lampiran 3	97
Lampiran 4	98
Lampiran 5	108
Lampiran 6	109
Lampiran 7	110



DAFTAR SINGKATAN

ECF-A	: <i>Eosinophilic Chemotatic Factor Anaphylaxis</i>
SRS-A	: <i>Slow Reacting Substance of Anaphylaxis</i>
TNF	: <i>Tumor Necrosis Factor</i>
LT-A	: <i>Leokotrien A</i>
LT-B	: <i>Leokotrien B</i>
LT-D	: <i>Leokotrien D</i>
LT-E	: <i>Leokotrien E</i>
PEF	: <i>Peak Expiratory Flow</i>
FEV	: <i>Forced Expiratory Volume</i>
PEM	: <i>Peak Flow Meter</i>
RAST	: <i>Radio Allegosor Bentest</i>
ECP	: <i>Eosenophily Contionic Protein</i>
HRB	: <i>Uji Hipersensitivitas Bronkus</i>
NCHS	: <i>National Center For health Statistic</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



BAB 1.PENDAHULUAN

Bab 1 ini akan menguraikan tentang latar belakang yang menjadi asuhan keperawatan, rumusan masalah, tujuan umum dan tujuan khusus serta manfaat penelitian.

1.1 Latar Belakang

Asma merupakan suatu gangguan pada saluran pernafasan yang mempunyai ciri bronkospasme periodik (kontraksi spasme pada saluran nafas) terutama pada percabangan trakeobronkial yang dapat diakibatkan oleh berbagai stimulus seperti faktor biokemikal, endokrin, infeksi, otonomik, dan psikologis (Somantri, 2012). Tanda dan gejalanya adalah adanya inflamasi kronik saluran napas yang disebabkan oleh adanya peningkatan respon yang berlebihan atau hiperresponsive dari jalan napas terhadap alergen, yang sering berhubungan dengan adanya obstruksi jalan napas yang luas dan sering kali bersifat reversible dengan atau tanpa pengobatan. Obstruksi tersebut terjadi karena adanya spasme otot-otot bronchus, adanya inflamasi kelenjar mukosa, serta adanya produksi mucus yang berlebihan. Pada pasien asma terjadi peningkatan produksi mucus, hal ini disebabkan oleh antibody yang dihasilkan (IgE) menyerang sel-sel mast pada paru-paru. Pada pasien yang mengalami peningkatan sekresi mucus berlebih akan menimbulkan rasa tidak nyaman pada area tenggorokan dan menyebabkan menurunnya nafsu makan, rasa mual muntah, hilangnya selera makan sehingga pasien akan mengalami anoreksia yang dapat memicu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Amin, 2015).

Resiko berkembangnya penyakit asma merupakan interaksi antara faktor penjamu dan faktor lingkungan. Faktor penjamu di sini termasuk predisposisi seperti asma, alergik, hiperreaktivitas bronkus, jenis kelamin dan ras. Faktor lingkungan mempengaruhi individu dengan kecenderungan asma untuk berkembang menjadi asma, menyebabkan kekambuhan, dan atau menimbulkan gejala asma menetap.

Asma adalah penyakit yang diturunkan dan telah terbukti dari berbagai penelitian. Predisposisi genetik untuk berkembangnya asma memberikan kecenderungan untuk terjadinya asma, fenotif yang berkaitan dengan asma, dikaitkan dengan ukuran subyektif (gejala) dan obyektif (hipersensitivitas bronkus dan kadar igE serum), dan atau keduanya. Telah diketahui pula bahwa peran faktor genetik ini adalah mengontrol respon imun dan sitokin proinflamasi (Rahmawati, 2009).

Data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2011, 235 juta orang di seluruh dunia menderita asma dengan angka kematian lebih dari 8% di negar-negara berkembang yang sebenarnya dapat dicegah. *National Center For Health Statistic (NCHS)* pada tahun 2011 mengatakan bahwa prevalensi asma menurut usia sebesar 9,5% pada anak dan 8,2% pada dewasa, sedangkan menurut jenis kelamin 7,2% laki-laki dan 9,7% perempuan (Tunigolung, 2016). Angka kematian yang disebabkan oleh penyakit asma di seluruh dunia diperkirakan akan meningkat 20% untuk 10 tahun mendatang, jika tidak terkontrol dengan baik. Hasil survei dengan menggunakan kuesioner ISAAC pada siswa usia 13 – 14 tahun di Indonesia menunjukkan bahwa di Jakarta Timur prevalensi asma pada tahun 2001 sebesar 8,9% dan meningkat menjadi 13,4% pada tahun 2008. Survei yang sama dilakukan pada kelompok usia 13 - 14 tahun di Jakarta Barat, hasilnya adalah prevalensi asma sebesar 13,1%. (Dharnayanti, 2015). Sedangkan di Jawa Timur menyebutkan bahwa presentase asma sebesar 5,1% (Riskesdes, 2013).

Pemaparan ulang terhadap antigen mengakibatkan ikatan antigen dengan antibodi, menyebabkan pelepasan produk sel-sel mast (disebut mediator) seperti histamin, bradikinin, dan prostaglandin serta anafilaksis dari substansi yang bereaksi lambat. Pelepasan mediator ini dalam jaringan paru mempengaruhi otot polos dan kelenjar jalan napas, menyebabkan bronkospasme, pembengkakan membran mukosa, dan pembentukan mukus yang sangat banyak. Mukosa dan dinding bronkus pada klien dengan asma akan terjadi edema. Terjadinya infiltrasi pada sel radang terutama eosinofil dan terlepasnya sel silia menyebabkan adanya getaran silia dan mukus di atasnya. Hal ini membuat salah satu daya pertahanan saluran pernapasan menjadi

tidak berfungsi lagi. Pada klien dengan asma bronkhial juga ditemukan adanya penyumbatan saluran pernapasan oleh mukus terutama pada cabang-cabang bronchus. (Muttaqin, 2008). Salah satu akibat dari bertambahnya produksi mucus adalah masalah kekurangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, apabila hal ini tidak mendapatkan penanganan yang tepat dan sesuai akan berakibat penurunan nafsu makan hingga anoreksia yang dapat menyebabkan kematian (Yasmara, 2015).

Peningkatan prevalensi penderita asma disebabkan oleh polusi udara, gaya hidup masyarakat, dan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai kondisi penyakit dan pengobatan pasien asma tersebut (Rengganis, 2008). Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga, dan beberapa keluarga yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah atap dan saling ketergantungan. Peran keluarga merupakan suatu proses hubungan anggota keluarga dengan adanya hubungan timbal balik. Keluarga yang baik akan berpengaruh positif dan keluarga yang kurang baik akan berpengaruh negatif, misalnya pada anggota keluarga yang melakukan perannya pada penderita penyakit akan muncul rasa lebih percaya diri (Efendi, 2009)

Namun saat ini, karena tuntutan hidup dan dampak dari perkembangan perkotaan mengakibatkan anggota keluarga lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja daripada memperhatikan kebutuhan anggota keluarganya yang lain, hal inilah yang membuat anggota keluarga tidak bisa menjalankan 5 tugas keluarga mengenal masalah kesehatan yaitu mengenal atau menyadari perubahan sekecil apapun yang dialami oleh anggota keluarganya dan menjadikan tanggung jawab keluarga, tugas yang kedua mengambil keputusan merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan kondisi penyakit anggota keluarga tersebut (asma bronkhial), tugas keluarga ketiga memberikan perawatan anggota keluarganya perawatan dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindak lanjut, tugas keluarga ke empat mempertahankan suasana rumah guna mencegah terjadinya kekambuhan penyakit asma itu sendiri, dan tugas

keluarga ke lima pemanfaatan fasilitas kesehatan guna memberikan tindak lanjut untuk mencegah komplikasi dari penyakit asma yang diderita oleh anggota keluarganya (Harnilawati, 2013).

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, mengenal masalah kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti, hal sekecil apapun keluarga perlu mengenal perubahan yang dialami pada keluarga agar tidak sakit ataupun mengalami kekambuhan (Suprajitno, 2006). Keluarga merupakan faktor penguat dalam membentuk perilaku anggota keluarganya termasuk dalam pola makan, pada pasien asma muncul salah satu masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Intervensi yang tepat sangat dibutuhkan dalam menangani ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada pasien asma guna mencegah komplikasi dari penyakit tersebut. Beberapa intervensi atau tindakan yang dapat dilakukan oleh anggota keluarga yang salah satunya menderita asma dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu kaji adanya alergi terhadap makanan, membuat jadwal harian makan, menciptakan lingkungan yang nyaman, membuatkan makanan kesukaannya, memberikan substansi gula, meminimalkan untuk mencegah makanan-makanan yang dapat menyebabkan kekambuhan asmanya, anjurkan untuk banyak minum dan makan buah-buahan (Aspiani, Asuhan Keperawatan Gerontik Aplikasi NANDA NIC NOC -Jilid 1, 2014).

Dari latar belakang diatas penulis mengangkat judul karya tulis ilmiah asuhan keperawatan keluarga yang salah satu anggota keluarganya menderita asma bronkial dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di wilayah kerja puskesmas Rogotruman Lumajang pada tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian diatas maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut:

Bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga yang salah satu anggota keluarganya memiliki asma bronkial yang memiliki masalah keperawatan

ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di wilayah kerja Puskesmas Rogotrungan Lumajang tahun 2018?

1.3 Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan asuhan keperawatan ini adalah untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan keluarga yang memiliki asma bronchial dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di wilayah kerja Puskesmas Rogotrungan Lumajang tahun 2018.

1.4 Manfaat Penulisan

a. Bagi Klien

Klien dapat memperoleh pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi serta meningkatkan kemandirian dalam mengatasi pemenuhan kebutuhan nutrisinya. Data mengaplikasikan diet yang tepat untuk mengurangi resiko kekambuhan dari asma dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

b. Bagi Keluarga

Keluarga dapat melakukan tindakan yang tepat untuk anggota keluarganya yang sakit asma dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh seperti tindakan menciptakan lingkungan yang nyaman selama makan, memberikan makanan yang tidak merangsang saluran pencernaan, memberikan makanan-makanan yang tidak memicu kekambuhan asma, serta memberikan diet yang tepat dan tidak mahal untuk pasien asma.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan literatur dan *evidence based* dalam penelitian selanjutnya dan dilakukan penelitian lebih lanjut berdasarkan faktor lainnya, jumlah sampel yang lebih banyak, di tempat yang berbeda, desain lebih tepat dan tetap berhubungan dengan keluarga yang anggota keluarganya memiliki atau menderita sakit asma dengan masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh sehingga dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga secara maksimal dan memberikan perawatan mandiri pada klien dan keluarganya. Bukan hanya berkaitan dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh saja

tetapi masalah lain yang muncul pada pasien asma dengan menggunakan metode yang baru dan lebih efisien.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Pada BAB ini (BAB II) akan dijelaskan mengenai konsep teori dari asma bronchial, konsep keluarga, serta konsep asuhan keperawatan keluarga.

2.1 Konsep Teori Asma Bronkial

2.1.1 Definisi Asma Bronkial

Asma merupakan suatu gangguan pada saluran pernafasan yang mempunyai ciri bronkospasme periodik (kontraksi spasme pada saluran nafas) terutama pada percabangan trakeobronkial yang dapat diakibatkan oleh berbagai stimulus seperti faktor biokemikal, endokrin, infeksi, otonomik, dan psikologis (Somantri, 2012).

Penderita asma bronchial, hipersensifitas hiperaktif terhadap rangsangan dari luar, seperti debu rumah, bulu binatang, asap, dan penyebab lain alergi. Gejala kemunculannya sangat mendadak, sehingga gangguan asma bisa datang secara tiba-tiba. Jika tidak mendapatkan pertolongan pertama, resiko kematian bisa datang. Gangguan asma bronchial juga bisa muncul lantaran adanya radang yang mengakibatkan penyempitan saluran pernafasan bagian bawah, penyempitan ini akibat berkerutnya otot polos saluran pernafasan, pembengkakan selaput lendir, dan pembentukan timbunan berlebihan (Amin, 2015).

2.1.2 Klasifikasi Asma

- a. Asma ekstrinsik yaitu asma yang muncul pada waktu anak-anak
- b. Asma intrinsik yaitu asma yang ditemukan tanda-tanda reaksi hipersensitifitas terhadap allergen
- c. Asma yang berkaitan dengan penyakit obstruksi kronis (Amin, 2015).

2.1.3 Etiologi

- a. Alergen utama seperti debu rumah, spora jamur, dan tepung sari rerumputan.
- b. Iritan seperti asap, bau-bauan, dan polutan.
- c. Infeksi saluran nafas terutama yang disebabkan oleh virus
- d. Perubahan cuaca Ekstrim

- e. Kegiatan jasmani yang berlebih
- f. Lingkungan kerja
- g. Obat-obatan
- h. Emosi (Somantri, 2012)

Menurut sebagian penelitian etiologi asma belum diketahui dengan pasti penyebabnya, akan tetapi hanya kan menunjukkan dasar gejala asma yaitu inflamasi dan respon saluran nafas yang berlebihan yang ditandai dengan adanya kalor (panas karena vasodilatasi), tumor (esudasi plasma dan edema), dolor (rasa sakit karena sensori), dan function lensa (fungsi lensa yang terganggu). Dan rangsangan harus disertai dengan infiltrasi sel-sel radang (Amin, 2015).

2.1.4 Patofisiologi

- a. Obstruksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh banyak faktor yaitu bronkospasme, edema, hipersekresi bronkus, hiperresponsi bronkus, dan inflamasi.
- b. Serangan asma yang tiba-tiba disebabkan oleh faktor yang diketahui atau tidak diketahui, faktor-faktor itu meliputi terpapar allergen, virus, polutan, atau zat-zat lain yang dapat merangsang inflamasi akut atau kontriksi bronkus.
- c. Terlepasnya mediator kimiawi yang terbentuk pada saat cedera jaringan, mast sel, dan leukosit saluran pernafasan. Mediator-mediator tersebut mengakibatkan timbulnya gejala-gejala dan komplikasi asma. Mediator-mediator tersebut yaitu histamine, *eosinophilic chemotactic factor anaphylaxis* (ECF-A), bermacam-macam derivat prostaglandin (leukotrin dan *slow reacting substance of anaphylaxis*, SRS-A), *tumornecrosis factor* (TNF), dan beberapa mediator sitokin (interleukins).

1) Histamin

Dalam saluran pernafasan histamine dapat menyebabkan bronkokontriksi, meningkatnya permeabilitas vaskuler yang berakibat edema dan infiltrasi terutama eosinofil.

2) ECF-A

Dilepaskan oleh sel mast yang berfungsi untuk menarik eosinofil ke tempat cedera atau inflamasi. Eosinofil terlibat dalam proses inflamasi dan reaksi yang

sering terjadi pada saluran pernafasan yang memperburuk atau menyebabkan timbulnya asma.

3) Prostaglandin

Prostaglandin adalah suatu mediator kimiawi yang diproduksi oleh hampir sel didalam tubuh. Ketika terjadi cedera sel, berbagai prostaglandin dilepaskan oleh membrane sel. Prostaglandin menimbulkan bermacam-macam efek seperti dilatasi otot polos, peningkatan sekresi mukus, dan inflamasi. Prostaglandin yang terlibat dalam proses timbulnya asma adalah leukotrien A (LT A), LT B, LT D, dan LT E. leukotrin-leukotrin itu bergabung membentuk SRS-A yang sangat potensial menyebabkan bronkokonstriksi dibanding histamine. SRS-A menyebabkan edema mukosa, sekresi mukus, dan infiltrasi leukosit.

d. Kontraksi otot polos bronkus dan sekresi mukus dipengaruhi oleh sistem parasimpatik dan simpati. Perangsangan parasimpatik melalui nervus vagus dapat terjadi karena rangsangan oleh berbagai zat pada saluran pernafasan (Priyanto, 2009).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Gejala asma terdiri dari triad yaitu dispnea, batuk, dan mengi. Gejala yang disebutkan terakhir sering dianggap sebagai gejala yang harus ada (*sine qua non*), data lainnya seperti terlihat pada pemeriksaan fisik (Somantri, 2012).

Gejala yang timbul biasanya berhubungan dengan beratnya derajat hipersensitivitas bronkus. Obstruksi jalan nafas dapat reversible secara spontan atau melalui pengobatan. Gejala-gejala asma antara lain:

- a. Bising mengi (*wheezing*) yang terdengar dengan atau tanpa stetoskop.
- b. Batuk yang produktif, sering pada malam hari.
- c. Nafas atau dada seperti tertekan.

Gejalanya bersifat proksimal, yaitu membaik pada siang hari dan memburuk pada malam hari. Klasifikasi asma berdasarkan keberbahayaannya yang ditimbulkan adalah sebagaimana dalam tabel berikut:

Tabel 2.1 Manifestasi Klinis

Keberbahayaannya	Gejala-gejala	Simptom malam hari	Fungsi paru-paru
Intermiten Ringan	a.Simptom 2x/minggu b.PEF normal di antara serangan c.Eksaserbasi singkat (jam, hari) intensitas bervariasi.	2x/bulan	a. FEV ₁ PEF 80% b. FEV ₁ /FVC >85% c. Variasi PEF 20%
Persisten Ringan	a. Simptom > 2x/minggu tetapi kurang dari 1x/hari mungkin mempengaruhi aktivitas	>2x/bulan	a. FEV ₁ atau PEF 80% b. FEV ₁ / FVC > 80% c. Variasi PEF 20-30 %
Persisten Sedang	a. Symptom setiap hari b.Setiap hari menggunakan inhalasi <i>beta</i> agonis c.Eksaserbasi mempengaruhi aktivitas, dan 2x/ minggu	> 1x / minggu	a. FEV ₁ atau PEF > 60 - < 80% b. FEV ₁ / FVC = 70-80% c. Variasi PEV > 30%
Persisten Berat	a.Simptom Kontinyu b. Aktivitas fisik terbatas c.Sering eksaserbasi	Sering	a. . FEV ₁ atau PEF 60% b. . FEV ₁ / FVC <75% c. Variasi PEV > 30%

(Priyanto, 2009)

2.1.6 Tatalaksana Terapi

a. Terapi Non-Farmakologi pada Asma

- 1) Edukasi yang berkaitan dengan program pengobatan
- 2) Menghindari allergen yang dapat mentriger timbulnya asma, mengurangi penggunaan obat-obat dan mengurangi sensitifitas bronkus, misalnya karena binatang atau asap rokok.
- 3) Pasien asma akut dan berat harus menyediakan dan mempunyai persediaan gas oksigen
- 4) Penyuluhan tentang asma pada pasien dan keluarganya (Priyanto, 2009).

5) Edukasi

Edukasi yang baik akan menurunkan morbiditas dan mortality. Edukasi tidak hanya ditujukan untuk penderita dan keluarga tetapi juga pihak lain yang membutuhkan seperti pemegang keputusan, pembuat perencanaan bidang kesehatan, profesi kesehatan.

6) Menilai dan memonitor asma secara berkala

Penilaian klinis berkala antara 1-6 bulan dan monitoring asma oleh penderita sendiri mutlak dilakukan pada penatalaksanaan asma.

7) Identifikasi dan mengendalikan faktor pencetus.

8) Merencanakan dan memberikan pengobatan jangka panjang, bertujuan untuk mengontrol penyakit asma.

9) Menetapkan pengobatan pada serangan akut.

10) Kontrol secara teratur pola hidup sehat (Amin, 2015).

b. Terapi Farmakologis pada Asma

1) Agonis

Agonis adalah bronkodilator yang sangat efektif bekerja dengan meningkatkan aktivitas adenyl cyclase sehingga meningkatkan produksi intraseluler siklik AMP.

2) Albutanol dan Agonis

Selektif inhalasi short acting diindikasikan untuk terapi intermiten bronkospame dan pilihan utama asma akut,

3) Formetol dan Salmeterol

Suatu Agonis long acting diindikasikan sebagai terapi tambahan pada pasien yang telah mendapatkan kortikosteroid untuk mnegontrol asma jangka panjang.

4) Metilxatin

Metilaxtin tidak efektif jika diberika melalui aerosol, maka harus diberikan secara oral ataupun injeksi.

5) Antikolinergik

Obat antikolinergik tidak digunakan secara luas dalam terapi asma. Ipratropium bromid dan atropine sulfat adalah inhibitor kompetitif yang dapat berefek bronkodilatasi karena bronkokonstriksi akibat perangsangan saraf simpatik.

6) Antialergen

Natrium kromolin diyakini mempunyai efek stabilisasi membrane sel mast karena rangsangan zat allergen, sehingga menghambat pelepasan mediator kimiawi dari sel mast.

7) Glukokortikoid

Glukokortikoid adalah inhalasi paling efektif untuk control asma jangka panjang yang persisten. Kebanyakan pasien dengan asma moderat dapat dikontrol dengan pemberian 2 kali sehari dan dengan beberapa produk satu kali sehari. Pasien yang lebih berat memerlukan frekuensi yang lebih sering.

8) *Leukotrin modifiers*

Penelitian untuk terapi asma juga difokuskan untuk menemukan obat yang dapat menghambat kerja dari derivat prostaglandin yang disebut sebagai *leukotrien (LT)*. Leukotrien menyebabkan bronkokonstriksi, peningkatan produksi mukus dan inflamasi. Disamping itu beberapa LT bergabung membentuk SRS-A yang efeknya sebagaimana diatas. Ada beberapa obat yang bekerja sebagai antagonis (Priyanto, 2009).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Untuk menegakkan diagnosis asma, harus dilakukan anamnesis secara rinci, menentukan adanya episode gejala dan obstruksi saluran nafas. Pada pemeriksaan fisik pasien asma, sering ditemukan perubahan cara bernafas. Dan terjadi perubahan bentuk anatomi thoraks. Pada inspeksi dapat ditemukan nafas cepat, kesulitan bernafas, menggunakan otot bantu nafas. Pada auskultasi dapat ditemukan mengi, ekspirasi memanjang.

a. Spirometer merupakan alat pengukur faal paru, selain penting untuk menegakkan diagnosis juga untuk menilai beratnya obstruksi dan efek pengobatan.

- b. Peak flow meter/PEM merupakan alat pengukur faal parusederhana, alat tersebut digunakan untuk mengukur jumlah udara yang berasal dari paru. Oleh karena pemeriksaan jasmani dapat normal, dalam menegakkan diagnosis asma diperlukan pemeriksaan obyektif. Spirometer lebihutamakan dibandingkan PFM oleh karena itu PFM tidak begitu sensitive dibanding FEV. Untuk diagnosis obstruksi saluran nafas, PFM mengukur terutama saluran nafas besar, PFM dibuat untuk pemantauan dan bukan alat diagnostic.
- c. X-ray dada dilakukan untuk menyingkirkan penyakit yang tidak disebabkan oleh asma.
- d. Pemeriksaan IgE merupakan uji tusuk kulit untuk menunjukkan adanya antibody IgE spesifik pada kulit. Uji tersebut untuk menyongkong aktivitas anamnesis dan mencari faktor pencetus. Uji alergen yang positif tidak selalu merupakan penyebab asma. Pemeriksaan darah IgEA tapi dilakukan secara *radio allergosor bentest* (RAST) bila hasil uji tusuk kulit tidak dapat dilakukan.
- e. Petanda inflamasi, derajat berat asma dan pengobatannya dalam klinik sebenarnya tidak berdasarkan atas penilaian obyektif inflamasi saluran nafas. Gejala klinis dan spirometri bukan merupakan petanda ideal inflamasi. Penilaian semi kuantitatif inflamasi saluran nafas dapat dilakukan melalui biopsi paru, pemeriksaan eosinofil dalam sputum, dan kadar oksida nitrit udara yang dikeluarkan dengan nafas. Analisa sputum yang diindikasikan menunjukkan hubungan antara jumlah eosinofil dan *Eosinophyl Contionic Protein* (ECP) dengan inflamasi dan derajat berat asma. Biopsi endobronkial dan transbronkial dapat menunjukkan gambaran inflamasi, tetapi jarang atau sulit dilakukan diluar riset.
- f. Uji Hipersensitivitas Bronkus (HRB), pada penderita yang menunjukkan FEV₁> 90% HRB dapat dibuktikan dengan berbagai tes provokasi. Provokasi bronkial dengan menggunakan nebulasi droplet ekstrak allergen spesifik dapat menimbulkan obstruksi saluran nafas pada penderita yang sensitif. Respon sejenis dengan dosis yang lebih besar, terjadi pada subyek alergi tanpa asma. Disamping itu, ukuran allergen dalam alam yang tepajan pada subyek elergi biasanya berupa partikel dengan

berbagai ukuran dari 2 um sampai 20 um, tidak dalam bentuk nebulasi. Terprovokasi sebenarnya kurang memberikan informasi klinis dibanding dengan tes kulit. Terprovokasi non spesifik untuk mengetahui HRB dapat dilakukan dengan latihan jasmani, inhalasi udara dingin atau kering, histamine, dan metakolin (Rengganis, 2008).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Pengertian keluarga akan berbeda satu dengan yang lainnya, hal ini bergantung pada orientasi dan cara pandang yang digunakan seseorang dalam mendefinisikan. Ada beberapa pengertian keluarga yang harus diketahui oleh mahasiswa antara lain sebagai berikut:

a. Bussard dan Ball (1996)

Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Di keluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi, satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya.

b. Duval (1972)

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

2.2.2 Pengkajian (*Assesment*)

Pengkajian asuhan keperawatan menurut teori / model *Family Center Nursing* Friedman, meliputi 7 komponen pengkajian yaitu:

a. Data Umum

1) Identitas kepala keluarga

a) Nama Kepala Keluarga (KK) :

b) Umur (KK) :

Kelompok usia ≥ 75 tahun memiliki resiko 4,3 kali terkena asma dibandingkan kelompok umur ≤ 14 tahun (Oemiatri, 2010).

c) Jenis Kelamin :

Menurut penelitian yang dilakukan oleh *National Center For Health Statistics (NCHS)* pada tahun 2011 mengatakan bahwa prevalensi asma sering terjadi adalah pada perempuan sebanyak 9,7% dibandingkan laki-laki sebanyak 7,2%. Hal ini dikarenakan jenis kelamin merupakan faktor predisposisi asma. Perempuan lebih rentan terhadap stres dan mengalami masalah hormonal (menstruasi, premenstruasi, kehamilan) yang menjadi faktor pencetus asma. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh Katherine (2014) juga didominasi perempuan dengan presentase 75,4% (Tunigulung, 2016)

d) Pekerjaan Kepala Keluarga (KK) :

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sihombing, 2010) menurut peneliti pekerjaan responden yang dapat menyebabkan kejadian asma paling banyak ditemukan pada responden yang bekerja sebagai petani atau buruh sebesar 4,6% diikuti dengan responden yang tidak bekerja sebesar 4,3%. Petani kemungkinan besar terpapar dari polutan organik dan anorganik yang berasal dari pupuk. Begitu juga dengan buruh lebih besar terkena paparan dari lingkungan tempat kerja. Lebih dari 250 agent (polutan) organik dan anorganik di lingkungan tempat kerja diduga merupakan pencetus dari terjadinya asma pada pekerja.

e) Pendidikan Kepala Keluarga (KK) :

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya asma, kelompok yang tidak sekolah memiliki resiko 2,1 kali dibandingkan dengan kelompok yang tamat perguruan tinggi (Tunigulung, 2016).

f) Alamat dan nomor telepon :

2) Komposisi Anggota Keluarga

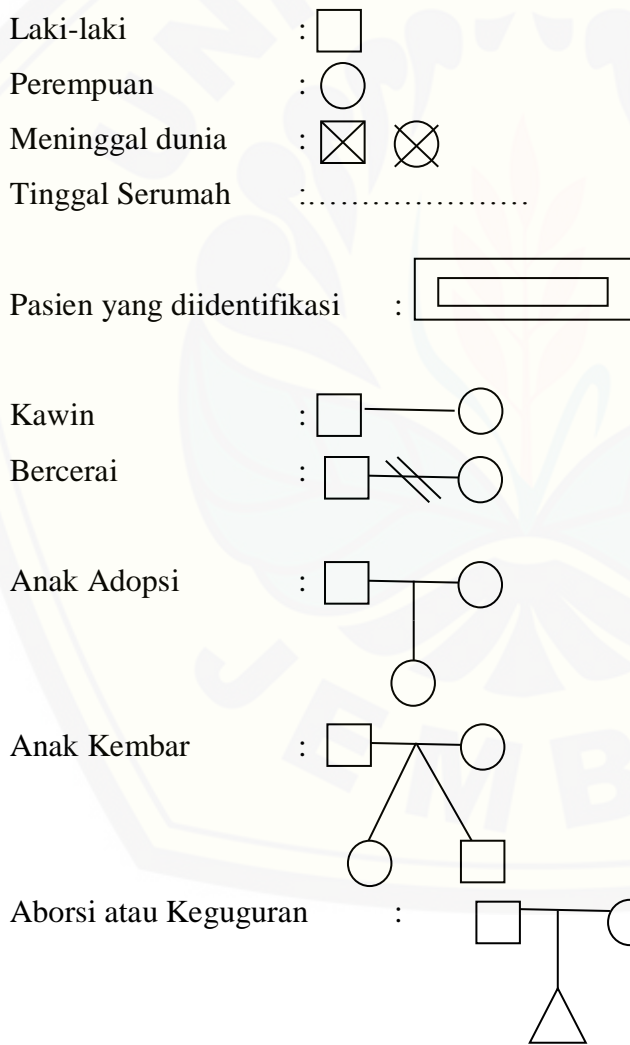
Tabel 2.2 Komposisi Keluarga

Nama	Umur	Sex.	Hubungan dengan Keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
------	------	------	--------------------------	------------	-----------	------------

3) Genogram

Genogram harus menyagkut minimal 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan setiap keterangan gambar. Terdapat keterangan gambar dengan symbol berbeda (Friedman, 1998) seperti:

Gambar 2.1 Lambang Genogram



- 4) Tipe Keluarga
- 5) Suku Bangsa
 - a) Asal suku bangsa keluarganya
 - b) Bahasa yang dipakai keluarganya
 - c) Kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatannya.
- 6) Agama
 - a) Agama yang dianut keluarga
 - b) Kepercayaan yang mempengaruhi kondisi kesehatannya
- 7) Status Sosial Ekonomi

Peneliti memberikan kesimpulan yaitu status sosial ekonomi rendah akan meningkatkan resiko asma yang dikaitkan dengan kondisi rumah yang buruk. Dengan demikian semakin tinggi status ekonomi maka semakin rendah resiko terjadinya asma (Dharmayanti, 2015).

- a) Rata-rata penghasilan seluruh anggota keluarga
 - b) Jenis pengeluaran keluarga tiap bulan
 - c) Tabungan khusus kesehatan
 - d) Barang (harta benda) yang dimiliki keluarga
- 8) Aktivitas Rekreasi keluarga
 - b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga
 - 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak yang tertua)
 - 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
 - 3) Riwayat keluarga inti:
 - a) Riwayat terbentuknya keluarga inti
 - b) Penyakit yang diderita keluarga orang tua (adanya penyakit menular atau penyakit menular di keluarga).
 - 4) Riwayat keluarga sebelumnya (suami-istri)

Adanya riwayat asma pada keluarga akan meningkatkan resiko anak untuk menderita asma (Dharmayanti, 2015).

- 1) Riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular di keluarga
- 2) Riwayat kebiasaan atau gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan

c. Lingkungan

Faktor pencetus asma banyak dijumpai di dalam maupun di luar lingkungan rumah. Faktor pencetus asma yang berasal dari lingkungan adalah asap rokok, asap kendaraan bermotor, asap dapur, debu rumah dan bulu binatang (Dharmayanti, 2015).

- 1) Karakteristik Rumah
 - a) Ukuran Rumah
 - b) Kondisi didalam dan luar rumah
 - c) kebersihan rumah
 - d) ventilasi rumah
 - e) Saluran pembuangan air limbah
 - f) Air bersih
 - g) Pengolahan sampah
 - h) Kepemilikan rumah
 - i) Kamar mandi/ WC
 - j) Denah rumah
- 2) Karakteristik dan komunitas tempat tinggal
 - a) Apakah ingin tinggal dengan satu suku saja
 - b) Aturan dan kesepakatan penduduk setempat
 - c) Budaya setempat yang mempengaruhi kondisi kesehatan
- 3) Mobilitas geografis keluarga
 - a) Apakah keluarga sering pindah rumah
 - b) Dampak pindah rumah terhadap kondisi keluarga (apakah menyebabkan stress)
- 4) Perkumpulan keluarga dengan masyarakat
 - 1) Perkumpulan atau organisasi sosial yang diikuti oleh anggota keluarga
 - 2) Digambarkan dalam *ecomap*
- 5) Sistem pendukung keluarga

Termasuk siapa saja yang terlibat bila keluarga mengalami masalah.

d. Struktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

- a) Cara dan jenis komunikasi yang dilakukan oleh keluarga
- b) Cara keluarga memecahkan masalah

2) Struktur Kekuatan Keluarga

- a) Respon keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah
- b) Power yang digunakan keluarga

3) Struktur Peran (formal dan informal)

- a) Peran seluruh anggota keluarga

4) Nilai dan norma keluarga

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

- a) Bagaimana cara keluarga mengekspresikan kasih sayang
- b) Perasaan saling memiliki
- c) Dukungan terhadap anggota keluarga
- d) Saling menghargai, kehangatan

2) Fungsi Sosialisasi

- a) Bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar
- b) Interaksi dan hubungan dalam anggota keluarga.

3) Fungsi Perawatan Kesehatan

- a) Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga (bukan hanya saat sakit diapakan tetapi bagaimana prevensi atau promosi)
- b) Bila ditemui data maladaptive, langsung lakukan penjelasan tahap II berdasarkan 5 tugas keluarga yaitu kemampuan keluarga dalam mengenal masalah, kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga, kemampuan keluarga dalam memutuskan tindakan, kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan, dan kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan.

4) Fungsi Reproduksi

Fungsi keluarga untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

5) Fungsi Ekonomi

Fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga

f. Stress dan Koping Keluarga

- a) Stresor jangka panjang dan stressor jangka pendek serta kekuatan keluarga
- b) Respon keluarga terhadap stress
- c) Strategi koping yang digunakan
- d) Strategi adaptasi yang disfungsional: adakah cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptive

g. Pemeriksaan Fisik

- 1) Tanggal pemeriksaan fisik dilakukan
- 2) Aspek pemeriksaan kesehatan dilakukan pada seluruh anggota keluarga
- 3) Aspek pemeriksaan fisik mulai vital sign, rambut, kepala, mata mulut THT, leher, thorax, abdomen,
- 4) Kesimpulan dari pemeriksaan fisik

h. Harapan Keluarga

- 1) Terhadap masalah kesehatan keluarga
- 2) Terhadap petugas kesehatan yang ada (Komang, 2010).

2.2.3 Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya data dianalisis untuk dilakukan perumusan diagnose keperawatan. Diagnosa keperawatan disusun berdasarkan jenis diagnosa seperti:

a. Tipologi Diagnosa Keperawatan Keluarga

1) Diagnosa sehat atau *wellness*

Diagnosa sehat atau *wellness*, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptive. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen P (*problem*) dan S (*symptom*), tanpa komponen E (*etiologi*) (Komang, 2010).

2) Diagnosa ancama atau resiko

Diagnose ancaman, digunakan bila belum terdapat masalah kesehatan tetapi sudah ditemukan beberapa data maladaptif yang memungkinkan timbulnya gangguan. Perumusan diagnose keperawatan keluarga resiko terdiri dari komponen P (*problem*), S (*symptom*), dan E (*etiologi*) (Komang, 2010).

3) Diagnosis nyata atau gangguan

Diagnosis gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan kesehatan di keluarga, didukung dengan adanya beberapa data. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga nyata atau gangguan terdiri dari komponen P (*problem*), S (*symptom*), dan E (*etiologi*).

b. Perumusan Diagnosa Keluarga

Perumusan P (*probelm*) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. Pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya yang menderita asma muncul diagnose keperawatan yaitu: ketidakefektifan bersihan jalan nafas, gangguan pertukaran gas, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, resiko tinggi terhadap infeksi, dan resiko tinggi kelelahan. Dari beberapa diagnose yang muncul pada pasien asma peneliti mengambil satu diagnose keperawatan yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Sedangkan E (*etiologi*) mengacu pada 5 tugas keluarga. Untuk prioritas diagnosa keluarga dapat dilihat dari skor tertinggi dari masing-masing kriteria yang terdiri dari sifat masalah, kemungkinan masalah dapat dipecahkan, potensial masalah dapat di cegah, dan menonjolnya masalah.

1) Taksonomi NANDA-I: Diagnosa Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan: Tubuh (Wilkinson, 2011).

2) Definisi

Ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik

3) Batasan Karakteristik

a) Data Subjektif

- 1)). Kram abdomen
- 2)). Nyeri Abdomen
- 3)). Menolak makan
- 3)). Indigesti (non NANDA Internasional)
- 4)). Persepsi ketidakmampuan untuk mencerna makan
- 5)). Melaporkan perubahan sensasi makan
- 6)). Melaporkan kurangnya makan
- 7)). Merasa cepat kenyang setelah mengkonsumsi makanan (Wilkinson, 2011)

2) Data Objektif

- 1)). Pembuluh kapiler rapuh
- 2)). Diare
- 3)). (adanya bukti) kekurangan makanan
- 4)). Kehilangan rambut yang berlebih
- 5)). Bising usus hiperaktif
- 6)). Kurangnya informasi, informasi yang salah
- 7)). Kurangnya minat terhadap makanan
- 8)). Salah paham
- 9)). Membran mukosa pucat
- 10)). Membran mukosa pucat
- 11)). Menolak untuk makan
- 12)). Inflamasi
- 13)). Kelemahan otot yang berfungsi untuk menelan atau mengunyah (Wilkinson, 2011)

c. Faktor yang Berhubungan

Tugas kesehatan keluarga sebagai rujukan etiologi dalam keperawatan keluarga menurut friedman meliputi 5 tugas keluarga yaitu:

- 1) Mengenal
- 2) Memutuskan
- 3) Merawat
- 4) Memodifikasi
- 5) Memanfaatkan pelayanan kesehatan

d. Etiologi berdasarkan 5 fungsi keluarga

- 1) Mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga.

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa dia antara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyogyanya meminta bantuan orang lain di sekitar keluarga.

- 3) Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.

Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

- 4) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.

5) Mempertahankan hubungan timbale balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan)(Harnilawati, 2013).

2.2.4 Perencanaan (*Planning*)

Tahap berikutnya setelah merumuskan diagnosis keperawatan keluarga adalah melakukan perencanaan. Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan dirumuskan untuk mengatasi atau meminimalakan stressor dan intervensi dirancang berdasarkan tiga tingkat pencegahan. Pencegahan primer untuk memperkuat garis pertahanan fleksibel, pencegahan sekunder untuk memperkuat garis pertahanan sekunder dan pencegahan tersier untuk memperkuat garis pertahanan resisten (Anderson, 2000 dalam (Achjar, 2010)).

Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Penetapan tujuan jangka panjang (tujuan umum) mengacu pada bagaimana mengatasi problem/ masalah (P) di keluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi/ penyebab (E). Tujuan jangka pendek harus SMART (S= *specific*, M= *measurable* atau dapat diukur, A= *achievable* atau dapat dicapai, R= *reality*, T= *time limited* atau punya limit waktu)(Achjar, 2010).

a. Tujuan Jangka Panjang

Setelah dilakukan kunjungan atau tindakan keperawatan selama 3 kali diharapkan keluarga mampu memenuhi kebutuhan nutrisi anggota keluarganya

b. Tujuan Jangka Pendek

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien dan keluarga dapat:

- 1) Mengenal masalah kesehatan yang dialami, dapat menyebutkan definisi asma, ketidakseimbangan nutrisi, dan penyebab dari asma serta ketidakseimbangan nutrisi.
- 2) Menyatakan pemahaman tentang tindakan apa yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan.
- 3) Keluarga mampu memeberikan diit yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan.

4) Klien dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

c. Kriteria Evaluasi

Kriteria evaluasi pada diagnose keluarga terdapat 3 kriteria yaitu secara verbal, afektif, dan psikomotor. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan keluarga telah memahami materi yang dijelaskan. Keluarga klien menunjukkan respon verbal kognitif yaitu mampu menjelaskan kembali materi yang telah disampaikan, respon afektif yaitu keluarga menyadari pentingnya nutrisi yang tepat untuk, dan untuk respon psikomotor keluarga mampu mendemonstrasikan materi yang sudah disampaikan (Andamoyo, 2012).

d. Standart Evaluasi

1) Kriteria kognitif

- a) Klien dan keluarga mengetahui tentang konsep penyakit asma dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- b) Klien dan keluarga mengetahui tentang penyebab dari asma dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- c) Klien dan keluarga mengetahui tanda gejala dari asma dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- d) Klien dan keluarga mengetahui tentang makanan yang harus dihindari untuk mencegah kekambuhan asma.
- e) Klien dan keluarga mengetahui diet yang tepat untuk penyakit asma.

2) Kriteria Afektif

- a) klien dan keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat atau tindakan selanjutnya untuk mencegah komplikasi.
- b) Klien dan keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat.

3) Kriteria Psikomotorik

- a) Klien dan keluarga telah merawat dan memutuskan tindakan yang tepat untuk keluarganya yang mengalami sakit
- b) Klien dan keluarga telah menciptakan lingkungan yang nyaman atau memodifikasi lingkungan.

e. Intervensi Keperawatan

- 1) Kaji adanya alergi terhadap makanan
- 2) Ajarkan pada pasien untuk membuat jadwal makanan harian
- 3) Dorong keluarga untuk membuatkan makanan kesukaannya
- 4) Ciptakan lingkungan yang nyaman dengan cara memberikan terapi music ketika pasien makan.
- 5) Monitor peningkatan dan penurunan berat badan
- 6) Ajarkan pada keluarga tentang makanan bergizi dan tidak mahal contohnya dengan mengonsumsi rebusan jeruk kingkit dan mengonsumsi buah anggur.
- 7) Tawarkan porsi sedikit tapi sering
- 8) Suap jika perlu
- 9) Berikan substansi gula
- 10) Kaji tingkat kemampuan klien dan keluarga tentang penyakit asma dan ketidakseimbangan nutri kurang dari kebutuhan tubuh
- 11) Jelaskan mengenai konsep penyakit (definisi, tanda gejala, penyebab dll)
- 12) Anjurkan mengonsumsi makanan yang tidak merangsang saluran pencernaan
- 13) Anjurkan klien dan keluarga untuk melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat.

Dari beberapa intervensi yang telah disusun terdapat beberapa intervensi yang ditambahkan seperti intervensi memberikan iringan musik ketika pasien makan, anjurkan pasien untuk mengonsumsi buah anggur dan rebusan air jeruk kingkit. Adapun manfaat dari pemberian terapi music pada pasien yang mengalami gangguan nutrisi yaitu dapat meningkatkan nafsu makan pasien tersebut, menurut (Gerra et al dalam Devita 2016) meneliti mengenai respons neuroendokrin setelah mendengarkan music *tecnho* dan didapatkan hasil bahwa pajanan music *tecnho* meningkatkan laju jantung, tekanan darah sistolik, dan perubahan status emosi. Selain itu juga dapat meningkatkan perubahan hormone stress berupa β -EP, ACTH, Ne, Gh, dan COTH. Otak merupakan target utama dalam respons stress. Stress mengakibatkan kekurangan tidur dan mencetuskan keinginan untuk makan. Kekurangan tidur dapat

mengakibatkan peningkatan nafsu makan melalui kadar gherelin dan penurunan kadar leptin dalam tubuh. Salah satu bagian otak yang paling sensitive dan mudah dibentuk adalah hippocampus. Hormone stress dapat mengakibatkan struktural pada hippocampus. Hal ini mengakibatkan gangguan masukan makanan dan regulasi berat badan karena hippocampus memiliki fungsi untuk membatasi makanan yang tidak terbatas.

Selain pemberian terapi music pada pasien dengan gangguan nutrisi, menganjurkan anggota keluarga dan pasien untuk mengkonsumsi rebusan air jeruk kingkit dan mengkonsumsi buah anggur juga dapat mengurangi resiko kekambuhan asma. Jeruk kingkit atau dalam bahasa ilmiah *Triphasia Trifolia* merupakan salah satu jenis dari berbagai varietas jenis jeruk. Menurut beberapa artikel kesehatan banyak sekali manfaat dari jeruk kingkit atau *Triphasia Trifolia* yaitu mengandung berbagai macam kandungan seperti *linalool*, *coumarins*, *2-3 dhydroxybutyloxi*, kandungan tersebut dipercaya memiliki manfaat kesehatan untuk tubuh diantaranya sebagai membantu mengeluarkan dahak, mengatasi sakit perut dan masalah pencernaan, mengobati diabetes mellitus, mengatasi penyakit kulit, bersifat anti jamur, dan menenangkan pikiran. Mengkonsumsi buah anggur juga disarankan pada pasien asma menurut penelitian yang dipublikasikan oleh *Amarican Journal of Physiology-Lung Celluar and Molecular Physiology* (2011) di dalam kulit anggur terdapat senyawa yang disebut resvelator. Resvelator ini dapat mencegah untuk mencegah penyakit asma dengan gangguan paru-paru kronik dan bersifat anti peradangan yang sangat baik untuk penyakit asma.

2.2.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan langkah yang dilakukan setelah pemecahan progam. Progam dibuat untuk menciptakan keinginan berubah dari keluarga, memandirikan keluarga. Seringkali perencanaan progam yang sudah baik tidak diikuti dengan waktu yang cukup untuk merencanakan implementasi (Achjar, 2010). Implementasi yang dilakukan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan apa yang dijabarkan oleh perencanaan. Pelaksanaan implementasi dilakukan

perawat dalam 3 kali kunjungan dimana kunjungan memerlukan waktu kurang lebih 30 menit.

Implementasi yang pertama dilakukan oleh perawat adalah membahas mengenai masalah kesehatan yang dialami, dapat menyebutkan definisi asma, ketidakseimbangan nutrisi, dan penyebab dari asma serta ketidakseimbangan nutrisi. Untuk implementasi hari kedua perawat memberikan pemahaman tentang tindakan apa yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan. Untuk implementasi hari ketiga perawat memberikan edukasi mengenai diet yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan.

2.2.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi-intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat, dan lainnya. Keefektifan ditentukan dengan melihat respon keluarga dan hasil (bagaimana keluarga memberikan respon). Dengan kata lain, evaluasi merupakan tahapan penilaian untuk membandingkan kesehatan keluarga dengan tujuan yang telah ditetapkan oleh perawat.

Evaluasi digunakan untuk mengetahui seberapa tujuan yang ditetapkan telah dicapai dan apakah intervensi yang dilakukan efektif untuk keluarga setempat sesuai dengan kondisi dan situasi keluarga, apakah sesuai dengan rencana atau apakah dapat mengatasi masalah keluarga. Evaluasi ditunjukkan untuk menjawab apa yang menjadi kebutuhan keluarga dan program apa yang dibutuhkan oleh keluarga, apakah media yang digunakan tepat, ada tindakan program perencanaan yang dapat diimplementasikan, apakah program dapat menjangkau keluarga, siapa yang menjadi target sasaran program, apakah program yang dilakukan dapat memenuhi kebutuhan keluarga. Evaluasi juga bertujuan untuk mengidentifikasi masalah dalam perkembangan program keluarga (Achjar, 2010). Evaluasi *subyektif* keluarga dapat menyebutkan definisi dari masalah kesehatan (asma dan ketidakseimbangan nutrisi), penyebab dari masalah kesehatan (asma dan ketidakseimbangan nutrisi), serta keluarga mampu memberikan diet yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan (asma dan ketidakseimbangan nutrisi). Evaluasi *obyektif* diharapkan keluarga antusias

dan aktif dalam proses penyampaian dan demonstrasi pada setiap implemenntasi yang dilakukan oleh perawat (Andamoyo, 2012).

Evaluasi *analisa* hasil yang dilaporkan perawat atau yang dilaporkan keluarga didapatkan perawat menganalisa tujuan yang telah ditetapkan perawat baik TUK 1 sampai TUK 3. Evaluasi *planning*, rencana yang dilakukan perawat merupakan rencana tindak lanjut atau discharge planning (Andamoyo, 2012).



BAB 3. METODE PENELITIAN

Pada bab ini (bab 3) penulis akan membahas tentang pendekatan yang digunakan untuk asuhan keperawatan.

3.1 Desain Penulisan

Desain penulisan yang digunakan dalam penulisan ini, yaitu desain studi kasus. Penulisan ini disusun dengan cara naratif yang bertujuan mendiskripsikan asuhan keperawatan keluarga yang salah satu anggota keluarganya memiliki asma bronkial dengan masalah keperawatan gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam studi kasus ini adalah asuhan keperawatan keluarga yang salah satu anggota keluarganya memiliki asma bronkial dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

- a. Asuhan Keperawatan Keluarga merupakan proses pengumpulan data yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi yang diberikan secara langsung ke pasien dan keluarganya guna mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih optimal.
- b. Asma merupakan suatu gangguan pada saluran pernafasan yang mempunyai ciri terjadinya sesak dan terdapat suara nafas tambahan (*wheezing*). Asma dapat oleh allergen (debu, spora jamur), asap, bau-bauan, perubahan cuaca yang ekstrim, aktivitas fisik yang berlebihan.
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh merupakan kurangnya asupan nutrisi untuk pemenuhan kebutuhan tubuh oleh pasien

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan studi kasus ini adalah keluarga yang memiliki masalah gangguan nutrisi pada asma dengan kriteria:

- a. Anggota keluarga yang mempunyai asma dengan dibuktikan catatan medis dari pelayanan kesehatan terdekat.

- b. Berada di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan
- c. Bersedia menjadi responden dengan mendatangi *informed consent*.

3.4 Lokasi Dan Waktu

- a. Lokasi

Pada studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang.

- b. Waktu

Studi kasus ini dilakukan pada bulan Februari-April 2018, dengan 3 kali kunjungan.

3.5 Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data ini terdiri dari macam-macam data, sumber data, serta beberapa metode pengumpulan data penelitian kualitatif dalam keperawatan. Metode pengumpulan data penelitian kualitatif dalam keperawatan yaitu wawancara, observasi, dan studi dokumentasi.

- a. Wawancara dilakukan pada pasien dan keluarga. Wawancara pada keluarga yaitu untuk mendapatkan informasi yang terdapat pada pengkajian umum, sedangkan pada pasien, wawancara yang dilakukan yaitu pengkajian focus pada gangguan nutrisi. Dari hasil wawancara diharapkan didapatkan data mengenai batasan karakteristik dari ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.
- b. Observasi pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan keperawatan pasien yang meliputi berat badan, tinggi badan, membrane mukosa pucat, kelemahan, nyeri abdomen, dan kelemahan otot yang berfungsi untuk mengunyah dan menelan.
- c. Studi pendokumentasian adalah melakukan pemeriksaan anggota keluarga secara sistematis mulai dari kepala hingga kaki baik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Serta melihat dokumen pasien atau rekam medis dari pelayanan kesehatan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data halusinasi dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi.

Disamping integritas penulis (karena penulis menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan yaitu dengan :

- a. Memperpanjang pengamatan/tindakan
- b. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti.

3.7. Analisa Data

a. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi dan dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur)

b. Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pengkajian kemudian dibandingkan dengan nilai teori yang sesuai.

c. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk tabel, gambar, bagan dan teks naratif. Kerahasiaan klien dijaga dengan cara mengaburkan identitas dari klien dan sebelum pengkajian klien menandatangani *informed consent*.

d. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8. Etika Penulisan

3.8.1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent*

tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan Informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

3.8.2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity merupakan Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur. Nama responden diganti dengan inisial, nomor atau kode pada lembar pengumpulan data.

3.8.3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi maupun masalah-masalah responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya pengelompokan data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB 5. PENUTUP

Berdasarkan data yang telah didokumentasikan dan telah dibahas mengenai asuhan keperawatan keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami asma bronkial dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di wilayah kerja Puskesmas Rogotruman Lumajang pada tahun 2018, penulis menyimpulkan saran untuk perbaikan asuhan keperawatan keluarga untuk pegangan di masa datang.

5.1 Simpulan

5.1.1 Pengkajian

Dari hasil pengkajian atau pengumpulan data didapatkan bahwa klien 1 adalah pada klien 1 dan klien 2 kekambuhan asma dipengaruhi oleh kecemasan yang berlebihan dibuktikan dengan adanya data yang menunjukkan pada klien 1 cemas diakibatkan karena kehamilannya dan mual muntah yang berlebihan sedangkan pada klien 2 cemas ketika pekerjaannya mulai menumpuk dan tidak bisa diatasi. Pada kedua klien cemas merupakan faktor pencetus dari kekambuhan asma yang berakibat kekurangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, pada klien 1 dan klien 2 kekambuhan asma tidak dipengaruhi oleh faktor usia, karena dalam hal ini usia yang beresiko terkena asma adalah usia diatas 75 tahun memiliki resiko terkena asma 4,3 kali lipat dibandingkan dengan kelompok umur lebih dari 14 tahun. Pada klien 1 mengatakan asmanya diderita mulai usia anak-anak, sedangkan pada klien 2 mengatakan asmanya diderita karena adanya riwayat keturunan dari ayahnya.

5.1.2 Diagnosa

Dari hasil pengkajian atau pengumpulan data didapatkan diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 adalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh, untuk batasan karakteristik yang muncul yakni sesuai dengan teori. Selain Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh muncul masalah lain pada klien 1 muncul diagnosa Gangguan Pola Tidur dan Kesiapan

Meningkatkan Manajemen Kesehatan. Klien 2 muncul diagnosa Resiko Kekambuhan dan Kesiapan Meningkatkan proses Keluarga.

5.1.3 Intervensi

Intervensi yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 pada dasarnya sesuai dengan teori, namun dalam hal ini tidak semua intervensi dapat diberikan kepada klien 1 dan klien 2. Berikut adalah intervensi yang diberikan kepada klien mengkaji adanya riwayat alergi terhadap makanan, menganjurkan membuat makanan sesuai jadwal, menganjurkan keluarga untuk membuat makanan kesukaannya, menganjurkan untuk memberikan lingkungan yang nyaman saat makan, memonitor peningkatan dan penurunan berat badan, mengajarkan makanan yang bergizi dan tidak mahal, suapi jika perlu, berikan substansi gula, kaji tingkat kemampuan klien dan keluarga tentang penyakit asma dan ketidakseimbangan nutri kurang dari kebutuhan tubuh, jelaskan mengenai konsep penyakit (definisi, tanda gejala, penyebab dll), anjurkan mengkonsumsi makanan yang tidak merangsang saluran pencernaan, dan anjurkan klien dan keluarga untuk melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan terdekat. Penulis memberikan intervensi sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Wilkinson, 2011) yakni memberikan intervensi mengenai cara pemenuhan nutrisi pada pasien yang menderita asma, bukan hanya kepada pasien tetapi juga mengikutsertakan keluarga dalam melakukan implementasi keperawatan yang telah disusun oleh penulis.

5.1.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan oleh penulis untuk klien 1 dan klien 2 dilakukan dalam 3 hari atau 3 kali pertemuan. Implementasi yang dilakukan mengacu pada intervensi yang telah disusun, tetapi tidak semua intervensi dapat dilakukan pada klien 1 dan klien 2 seperti intervensi mendiskusikan dengan ahli gizi dalam menentukan protein pasien yang mengalami ketidakadekuatan, merujuk ke dokter untuk menentukan penyebab gangguan nutrisi, merujuk ke program gizi, dan memberikan terapi obat sebelum makan atau sesuai dengan jadwal yang dianjurkan, hal tersebut disesuaikan dengan kondisi klien dan keluarga pada saat itu.

5.1.5 Evaluasi

Tahap terakhir dalam proses asuhan keperawatan adalah evaluasi dalam hal ini bertujuan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari intervensi yang telah disusun dan implementasi yang telah dilakukan oleh penulis. Dalam proses evaluasi keperawatan yang digunakan adalah evaluasi proses dengan menggunakan format SOAP, dalam hal ini evaluasi dilakukan pada saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan. Pada klien 1 dan klien 2 telah dilakukan evaluasi keperawatan selama 3 hari dengan hasil pada kedua klien masalah telah teratasi semua dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan oleh penulis yang tercantum pada tabel intervensi keperawatan yaitu setelah dilakukan kunjungan atau tindakan keperawatan selama 3 kali diharapkan keluarga mampu memenuhi kebutuhan nutrisi pada anggota keluarganya, dengan indikator sebagai berikut mengenal masalah kesehatan yang dialami, dapat menyebutkan definisi asma, ketidakseimbangan nutrisi, dan penyebab dari asma serta ketidakseimbangan nutrisi, menyatakan pemahaman tentang tindakan apa yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan, keluarga mampu memberikan diet yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan, dan klien dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Klien

Klien dapat memperoleh pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi serta meningkatkan kemandirian dalam mengatasi pemenuhan kebutuhan nutrisinya. Data mengaplikasikan diet yang tepat untuk mengurangi resiko kekambuhan dari asma dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

5.2.2 Bagi Keluarga

Keluarga dapat melakukan tindakan yang tepat untuk anggota keluarganya yang sakit asma dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh seperti tindakan menciptakan lingkungan yang nyaman selama makan, memberikan makanan yang tidak merangsang saluran pencernaan, memberikan

makanan-makanan yang tidak memicu kekambuhan asma, serta memberikan diet yang tepat dan tidak mahal untuk pasien asma.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan literatur dan *evidence based* dalam penelitian selanjutnya dan dilakukan penelitian lebih lanjut berdasarkan faktor lainnya, jumlah sampel yang lebih banyak, di tempat yang berbeda, desain lebih tepat dan tetap berhubungan dengan keluarga yang anggota keluarganya memiliki atau menderita sakit asma dengan masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh sehingga dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga secara maksimal dan memberikan perawatan mandiri pada klien dan keluarganya. Bukan hanya berkaitan dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh saja tetapi masalah lain yang muncul pada pasien asma dengan menggunakan metode yang baru dan lebih efisien.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K. A. (2010) . *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Amanah, S. (2015). Kandungan Nutrisi dan Sifat Fungsional Tanaman Kelor (*moringa oleifera*). *Buletin Pertanian Perkotaan Volume 5 nomor 2, 2015*.
- Amin, H. N. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC NOC*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Andamoyo, S (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta:-
- Dharnayanti, I. (2015). *Asma pada Anak di Indonesia: Penyebab dan Pencetus*. Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.9 No. 4, 320-321
- Efendi. (2009). *Pengertin Keluarga*. Jakarta: Medika
- Devita. (2016). *Pengaruh Music Rock dalam Meningkatkan Nafsu Makan*. Majority Volume 5. Nomor 1. Februari 2016, 30
- Dwitiyanti. (2015). *Uji Aktivitas Antihiperkolesterolemia Fraksi Etil Asetat Ekstrak Daun Kelor (moringa oleifera lam.) Terhadap Kadar Kolesterol Total dan LDL Pada Hamster Hiperkolesterolemia*. Pharmacy, Vol. 12 No. 02 Desember 2015, 155-156
- Friedman, M. M. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5*. Jakarta: EGC
- Gusti, S. (2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV Trans Info
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam
- Haq, R, K. (2010). *Hubingan Tingkat Kecemasan dengan Serangan Asma pada Penderita Asma Bronkial di BP4 Semarang*. KesMaDaSka Vol. 1 No. 1, Juli 2016, 26-33
- Komang, A. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto
- Labitta, A. (2016). *Faktor Resiko Lingkungan Pada Kejadian Asma di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkang Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 4, No. 4. Oktober 2016 779-780
- Lorensia, A. (2015). *Hubungan Tingkat Keparahan Asma Dengan Kualitas Hidup dalam Memicu Timbulnya Depresi Pada Pasien Asma Kronis*. Jurnal Ilmiah dan Teknologi, Vol. 8 No. 2, Juni 2015, 21-22
- Muazizah. (2011). *Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Dengan Berat Bayi Lahir di RS Permata Bunda Kab. Grobogan*. Tahun 2011. <http://JurnalUnismuss.ac.id>
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Pernafasan*. Jakarta: EGC

- Priyanto. (2009). *Farmakoterapi dan Terminologi Medis*. Jakarta: Leskonfi (Lembaga Studi dan Konsultasi Farmakologi)
- Rengganis, I. (2008). Diagnosis dan Tatalaksana Asma Bronkial Volume 58. *Jurnal Ilmiah*, 11.
- Riskesdes. (2013). Riskesdes 2013. Riset Kesehatan Dasar, 1-253
- Sihombing, M. (2010). *Factor-Faktor yang Berhubungan Dengan Penyakit Asma Pada Usia >10 Tahun Di Indonesia (Analisa data Riskesdes 2007)*. *J Respir Indo* Vol. 30 No. 2, April 2010 89-90
- Somantri, I. (2012). *Asuhan Keperawatan Paa Klien Dengan GAngguan Pernafasan, edisi 2*. Yogyakarta: Salemba Medika
- Suprajitno. (2006). *Asuhan Keperawatan Keluarga. Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta. EGC
- Tuninggulung, G. T. (2016). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Serangan Asma Pada Penderita Asma Di Kelurahan Mahakeret Barat dan Mahakeret Timur Kota Manado*. *E-journal Keperawatan (e-Kp)* Volume 4 Nomor 2, November 2016, 2-3
- Wilkinson, M. J. (2015). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 9*. Jakarta: EGC
- Yasmara. (2015). *Rencana Asuhan Keperawatan Mwdikal Bedah*. Jakarta: EGC

Lampiran 1

JADWAL PENYELENGGARAAN PROPOSAL DAN KARYA TULIS ILMIAH: STUDI KASUS

KETERANGAN	TAHUN 2017																TAHUN 2018																							
	Januari-Februari				Maret-April				Mei-Juni				Juli-Agustus				September-Oktober				Nopember-Desember				Januari-Februari				Maret-April				Mei-Juni				Juli-Agustus			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Informasi Penelitian	■	■	■	■																																				
Konfirmasi Penelitian	■	■	■	■																																				
Konfirmasi Judul					■	■	■	■																																
Penyusunan Proposal Studi Kasus					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
Sidang Proposal																									■															
Revisi																									■	■														
Pengumpulan Data																									■	■	■	■	■	■										
Konsul Penyusunan Data																													■	■	■	■	■	■						
Ujian Sidang																																								
Revisi																																								
Pengumpulan Studi Kasus																																					■	■	■	■

Lampiran 2

Lampiran 1

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan Universitas Negeri Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : KHUSMUL JUMALYAH
 Umur : 36 TH
 Jenis kelamin : P
 Alamat : TUKUM RT 22 / RW 7, KRATAN
 Pekerjaan : IBU RUMAH TANGGA

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :


“Asuhan Keperawatan Keluarga yang Memiliki Asma Bronkial dengan Masalah Keperawatan Ketidakeimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan tahun 2018”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, Januari 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian


Aryula Putri Bera Ria
NIM. 152303101034


(.....)

Lampiran 3

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan Universitas Negeri Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sarindra
 Umur : 49 th
 Jenis kelamin : P
 Alamat : Jl. Comoesono No. 36 LMS
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan Keluarga yang Memiliki Asma Bronkial dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan tahun 2018"

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian


Arvula Putri Bera Ria
NIM. 152303101034

Lumajang, Januari 2018
Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian


(.....)

Lampiran 4

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
PENCEGAHAN ASMA BRONKIAL**



Oleh :

Aryula Putri Bera Ria

NIM. 152303101034

PROGAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2018

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Materi Penyuluhan	: Pencegahan Asma
Pokok Bahasan	: Pencegahan Asma
Sasaran	: Pasien dan Keluarga Pasien
Hari/Tanggal	: 23 Januari 2018
Waktu	: ± 15-30 Menit
Tempat	: Rumah Keluarga Pasien

A. ANALISA SITUASI

1. Sasaran/Peserta Penyuluhan
 - 1) Pasien dan keluarga pasien Puskesmas Rogotruman Lumajang
 - 2) Jumlah peserta: Anggota keluarga Tn. E dan Tn. B
 - 3) Peserta yang bersedia mengikuti penyuluhan.
2. Penyuluh
 - 1) Mampu berkomunikasi dengan baik pencegahan asma
 - 2) Mempunyai kemampuan ilmu tentang pencegahan asma
 - 3) Mampu membuat peserta penyuluh paham tentang pencegahan asma
3. Ruangan
 - 1) Di Puskesmas Rogotruman Lumajang
 - 2) Ruangan cukup luas, dapat menampung Jumlah anggota keluarga Tn. E dan Tn. B
 - 3) Penerangan, ventilasi, dan fasilitator cukup baik yang disertai suasana kondusif untuk terlaksananya kegiatan penyuluhan.

B. TUJUAN INSTRUKTUSIONAL

1. Tujuan Instruktusional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang “pencegahan asma”, diharapkan peserta penyuluhan mampu memahami informasi terkait pencegahan asma.



2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang pencegahan asma diharapkan peserta penyuluhan mampu untuk:

- 1) Menjelaskan definisi asma
- 2) Menyebutkan etiologi asma
- 3) Menyebutkan tanda dan gejala asma
- 4) Memahami pencegahan asma
- 5) Memahami makanan yang harus dihindari untuk penderita asma

C. MATERI PENYULUHAN

- 1) Definisi asma
- 2) Etiologi asma
- 3) Tanda dan Gejala asma
- 4) Pencegahan asma
- 5) Makanan yang harus dihindari

D. MEDIA

1. Power point
2. Leaflet

E. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi

F. KEGIATAN PENYULUHAN

Tahap Kegiatan		Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Sasaran	Waktu
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan salam dan memperkenalkan diri 2. Apersepsi 3. Relevansi 4. Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus 5. Melakukan kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menggali pengetahuan awal peserta 3. Membandingkan pendapat peserta dengan kenyataan dan manfaat penyuluhan 4. Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan. 5. Melakukan kontrak waktu dengan peserta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyambut salam dan mendengarkan 2. Mendengarkan dan menjawab 3. Mendengarkan dan memperhatikan 4. Mendengarkan dan memahami tujuan 5. Mendengarkan dan menyepakati kontrak waktu 	3 menit
Penyajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan definisi asma 2. Menyebutkan etiologi asma 3. Menyebutkan tanda dan gejala asma 4. Memahami pencegahan asma 5. Memahami makanan yang harus dihindari 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan definisi asma 2. Menyebutkan etiologi asma 3. Menyebutkan tanda dan gejala asma 4. Memahami pencegahan asma 5. Memahami makanan yang harus dihindari 	Mendengarkan, memahami, memperhatikan, dan melakukan.	10 menit

Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meninjau kembali 2. Evaluasi 3. Tindak lanjut 4. Kesimpulan 5. Salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meninjau kembali pemahaman peserta 2. Mengevaluasi pengetahuan peserta dengan menanyakan materi yang sudah dijelaskan 3. Memberikan tindak lanjut 4. Menarik kesimpulan dan memberi leaflet 5. Mengucapkan salam penutup penyuluhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pertanyaan yang diajukan penyuluh 2. Menjawab pertanyaan yang diajukan penyuluh 3. Menyimak tindak lanjut; Menerima leaflet 4. Mendengarkan kesimpulan dan menerima leaflet 5. Menyambut salam 	7 Menit
---------	---	--	--	---------

G. EVALUASI

1. Apa yang dimaksud dengan definisi asma?
2. Sebutkan etiologi asma?
3. Sebutkan tanda dan gejala asma?
4. Bagaimana pencegahan asma?
5. Makanan apa saja yang harus dihindari dan dikonsumsi pada pasien asma?

Pre test :

1. Peserta dapat menjelaskan definisi asma.
2. Peserta dapat menyebutkan etiologi asma.
3. Peserta dapat menjelaskan tanda dan gejala asma.
4. Peserta dapat menyebutkan pencegahan asma.
5. Peserta dapat menyebutkan makanan apa saja yang harus dihindari dan dikonsumsi pada pasien asma.

Post test :

1. Peserta dapat menjelaskan definisi asma.
2. Peserta dapat menyebutkan etiologi asma.
3. Peserta dapat menjelaskan tanda dan gejala asma.

4. Peserta dapat menyebutkan pencegahan asma.
5. Peserta dapat menyebutkan makanan apa saja yang harus dihindari dan dikonsumsi pada pasien asma.



*Lampiran***PENCEGAHAN ASMA****1.1 Definisi**

Asma merupakan suatu gangguan pada saluran pernafasan yang mempunyai ciri bronkospasme periodic (kontraksi spasme pada saluran nafas) terutama pada percabangan trakeobronkial yang dapat diakibatkan oleh berbagai stimulus seperti faktor biokemikal, endokrin, infeksi, otonomik, dan psikologis (Somantri, 2012).

1.2 Etiologi

- a. Alergen utama seperti debu rumah, spora jamur, dan tepung sari rerumputan.
- b. Iritan seperti asap, bau-bauan, dan polutan.
- c. Infeksi saluran nafas terutama yang disebabkan oleh virus
- d. Perubahan cuaca Ekstrim
- e. Kegiatan jasmani yang berlebihan
- f. Lingkungan kerja
- g. Obat-obatan
- h. Emosi (Somantri, 2012)

Menurut sebagian penelitian etiologi asma belum diketahui dengan pasti penyebabnya, akan tetapi hanya kan menunjukkan dasar gejala asma yaitu inflamasi dan respon saluran nafas yang berlebihan yang ditandai dengan adanya kalor (panas karena vasodilatasi), tumor (esudasi plasma dan edema), dolor (rasa sakit karena sensori), dan function lensa (fungsi lensa yang terganggu). Dan rangsangan harus disertai dengan infiltrasi sel-sel radang (Amin, 2015).

1.3 Tanda dan Gejala

Gejala asma terdiri dari triad yaitu dispnea, batuk, dan mengi. Gejala yang disebutkan terakhir sering dianggap sebagai gejala yang harus ada (*sine qua non*), data lainnya seperti terlihat pada pemeriksaan fisik (Somantri, 2012).

Gejala yang timbul biasanya berhubungan dengan beratnya derajat hipersensitivitas bronkus. Obstruksi jalan nafas dapat reversible secara spontan atau melalui pengobatan. Gejala-gejala asma antara lain:

- a. Bising mengi (*wheezing*) yang terdengar dengan atau tanpa stetoskop.

- b. Batuk yang produktif, sering pada malam hari.
- c. Nafas atau dada seperti tertekan

1.4 Pencegahan

a. Menjaga kebersihan tempat tidur

Peralatan tidur seperti kasur dan bantal, sprei merupakan salah satu tempat bersarangnya tungau penyebab. Untuk itu, sebaiknya gunakan bantal atau kasur anti alergi dan selalu rutin untuk mencuci perlengkapan tidur seperti sprei seminggu sekali. Hal tersebut bertujuan untuk mengurangi kelembaban dan membantu mencegah jamur.

b. Jangan biarkan hewan peliharaan berada di tempat tidur maupun furniture lainnya

Bulu hewan peliharaan, seperti bahaya bulu kucing maupun anjing yang terhirup merupakan salah satu pemicu asma yang umum. Untuk itu jangan biarkan hewan peliharaan berada di tempat tidur maupun pada furniture lainnya.

c. Bersihkan karpet dan mainan anak-anak

Karpet dan mainan anak-anak seperti boneka merupakan sarang untuk debu penyebab alergi dan asma. Untuk itu, cara mencegah asma ini dengan melakukan pembersihan kedua benda tersebut secara rutin dengan menggunakan vacum cleaner yang dilengkapi dengan filter udara HEPA minimal 2 minggu sekali.

d. Menjaga sirkulasi udara

Jamur ini merupakan salah satu pemicu gangguan asma yang umum. Untuk mengurangi hal tersebut, jagalah sirkulasi udara dalam rumah dengan membuka jendela dan menjaga kamar mandi agar tetap bersih dan kering.

e. Hindari produk pembersih yang mengandung bahan kimia

Gas yang berasal dari pembersih rumah tangga, seperti cairan pembersih kaca yang disemprotkan dapat memicu asma. Hindari menghirup gas tersebut untuk cara mencegah asma karena alergi.

1.5 Makanan yang Harus Dihindari

a. Produk Hewan

Menghindari produk hewan merupakan hal penting untuk mencegah kekambuhan asma. Termasuk menghindari daging dan susu, bahkan daging babi dan sapi bisa menyebabkan kekambuhan asma.

b. MSG

MSG lebih baik dihindari, hal ini lebih baik untuk menghindari atau mengurangi asupan natrium. Juga menghindari monosodium glutamate karena natrium dapat menyebabkan masalah gangguan pernafasan.

c. Minuman Keras

Semua jenis alkohol dapat mencegah kekambuhan penyakit asma.

d. Kentang Goreng

Kentang goreng mengandung sulfat yang bertindak sebagai pemicu kekambuhan asma.

e. Makanan Berminyak

Hindari penggunaan minyak berlebih pada makanan, karena penggunaan minyak berlebih dapat memicu proses kekambuhan asma.

Lampiran 5

Lumajang, 15 Februari 2018

Perihal : Permohonan penerbitan surat
permohonan ijin pengambilan
data penelitian.

Yth. Koordinator Prodi D3 Keperawatan
UNEJ Kampus Lumajang
di -
LUMAJANG

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, mahasiswa D3 Keperawatan Universitas
Jember Kampus Lumajang :

Nama : Aryula Putri Bera Ria
NIM : 152303101034

Telah mendapatkan ijin dari Pembimbing KTI saya untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah
dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga yang Memiliki Anak Asma Bronkial
dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh
di Wilyah Kerja Piskesmas Rogotrungan Tahun 2018"


Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon perkenan Koordinator
Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang untuk memberikan surat pengantar dan
permohonan ijin untuk melakukan penelitian di institusi tersebut dibawah ini :


Nama Instansi : Puskesmas Rogotrungan
Alamat : Jalan Brantas No. 5 Rogotrungan, Lumajang
Waktu penelitian : Februari – Mei 2018

Demikian atas perkenannya di ucapkan terima kasih

Mengetahui :
Pembimbing KTI

Hormat kami,
Pemohon,


Achlish Abdillah S.ST., M.Kes.
NIP. 19720323 200003 1 003


Aryula Putri Bera Ria
NPM. 152303101034

Lampiran 6

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI**
UNIVERSITAS JEMBER
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
Jl. Brigjend. Katamso Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312
Email: d3keperawatan@unej.ac.id

KEPUTUSAN KOORDINATOR PRODI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG

Nomor : ~~162~~ /UN25.1.14.2/ UT /2018

TENTANG

IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor: 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 15 Februari 2018

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a	: Aryula Putri Bera Ria
Nomor Induk Mahasiswa	: 152303101034
Tempat, Tanggal Lahir	: Blitar, 04 Juli 19976
Prodi	: D3 Keperawatan
Tingkat / Semester	: III/ VI
A l a m a t	: Jalan Kalimas Suko Rt 01 Rw 10 Rogotruran, Lumajang

dijijinkan memulai menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga yang Memiliki Anak Asma Bronkial dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh di Wilyah Kerja Piskesmas Rogotruran Tahun 2018”

Dengan pembimbing :

1. Achlis Abdillah S.ST., M.Kes.

Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau kembali jika dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Lumajang
Pada Tanggal : 15 Februari 2018

Koordinator Prodi D3 Keperawatan
UNEJ Kampus Lumajang


NURUL HAYATI S.Kep.Ners.MM
NIP. 19650629198703 2 008

Lampiran 7

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ






	FORMULIR LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA	No. Dok. : Akp / F / K / 29 Berlaku sejak : 1-2-2015 Revisi :
---	--	---









LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA AKPER PEMKAB LUMAJANG

NAMA MAHASISWA : ARSULA PUTRI BERA RIA
 NIM : 15036
 PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN ~~STROKE~~ ASMA BRONKIAL DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI

TAHAP PENULISAN TUGAS AKHIR

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
1	7/04 2017	KONSUL JUDUL	Asuhan Keperawatan pada anak dengan Asma Bronkial dengan masalah Keperawatan Ketidakseimbangan nutrisi		
2	21/04 2017	KONSUL BAB 1	Revisi: Pengaruh asma pada anak dan pengaruh ketidakseimbangan nutrisi terhadap proses penyakit		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
3	10/05 2017	KONSUL BAB II	Revisi: Penulisan sesuai dengan ke- tentuan - Paragraf di benahi, minimal 3 ka- limat.		
4	12/05 2017	KONSUL BAB I dan III	Revisi: Pengaruh kekurangan inte- ria pada proses penyakit - Penambahan partispasi.		
5	13/5 2017	KONSUL JUDUL	Asuhan Keperawatan Keluarga de- ngan Asma Bronkial dengan masalah keperawatan kekura- ngan nutrisi kurang dari ke- butuhan tubuh.		
6	26/5 2017	KONSUL BAB II	Revisi: Penambahan materi ten- tang konsep keluarga.		
7	2/18	KONSUL BAB II	Revisi: penulisan (numbering)		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
8	3/01 2017	KONSUL BAB I	Revisi: Skala dimulai dari Inter national, Indonesia, Provinsi.		
9	4/01 2017	KONSUL BAB II	ACC BAB II		
10	8/01 2017	KONSUL BAB I & II	Revisi: Peran keluarga dalam pro ces perkembangan asma. - Penjelasan asma pada anak - Pembinaan tentang partcipan - Pemberian mengenai inform iconen pada partcipan.		
11			- Penambahan data mengenai kekurangan nutrisi (tanda klinis)		
12	15/01 2017	Konsul BAB I dan II	- Revisi: Pembinaan paragraf, pada Paragraf 1, & 2 (penambahan cara ce cara nasional, nama pengarang dan tahun dicantumkan). - Kronologic munculnya asma cam pai masalah (munculnya) yang gnan nutrisi - Penulisan judul dibenahi - Data yang didapat dari wawan cara. Penulisan partcipan.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
	1/2 2018	revisi proposal	Ace Revisi proposal → final disetujui		
	1/2 2018	KONSUL BAB 1.2.3	Revisi; daftar peletakkan numbering. Perubahan uruf.		

00/02 2018

Ketua Program Studi

Revisi proposal

-Perbaikan pada URP docu
(bu. ell)

Pembimbing

NIP. _____

NIP. _____

Mengetahui
Wakil Direktur I

NIP. _____

OKT10

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1.	09/05 2018	Bab I - 2, 3	Revisi al - Bab 1-2, 3 - Bab 1 → 5 ty. kes - the full Nerus - juring		
			- Bab 1 ke Bab 2 → Bab 2 Assam - Nerus → to the point		
2	15/05 2018	REVISI BAB 1, 2, 3, 4	Bab 1 - 2, 3 - Bab full Revisi		
			Bab 4 - 5 → Bab 5 - Evaluasi F. T. Opini		
3	23/05 2018	Revisi bab 4.	Bab 4. FTO dan Sistem & Tug		
4	5/06 2018	5	Skripsi & Sa - Revisi perbaikan / juring		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
		<i>Juni</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisi <i>Suani</i> ✓ <i>Ulya</i> selus TSI K17 	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
			Revisi bab 5 Rapihan Penulisan.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
			<i>Langka & Supri</i> <i>Laya - D J Ujia K17</i> <i>dit Acc</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
	09/07 18	Revisi pasca sidang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembetulan intervensi 2. Penambahan teori ttg. ansour, jeruk kringit, dan formain 3. Pembetulan Ringkasan & Penulisan 	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
	10/07 18	Revisi pasca sidang.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teori di Masukan di dalam bab 2 2. Pembetulan penulisan. 3. Intervensi modifikasi dimasukkan di Ringkasan. 	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
	11/07 18	Revisi pasca sidang (B. Anggia)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi Penulisan kembali 2. Acc 	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
	11/7 18	Revisi - <i>Intervensi</i> <i>Revisi - Ds</i> (P. Suhari)	<i>Di print</i> <i>Acc.</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
	12/07 2018	REVISI PASCA SIDAUP	→ Hal. Revisi sudah diperbaiki top hrg. tdk lanjut Lima & Ace		