



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn. G dan Ny. S YANG
MENGALAMI ASMA BRONKHIALE DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN
KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ROGOTRUNAN LUMAJANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

**Sisca Nur Rohima
NIM 152303101018**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn. G dan Ny. S YANG
MENGALAMI ASMA BRONKHIALE DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN
KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ROGOTRUNAN LUMAJANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh

**Sisca Nur Rohima
NIM 152303101018**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn. G dan Ny. S YANG
MENGALAMI ASMA BRONKHIALE DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN
KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ROGOTRUNAN LUMAJANG
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

**Sisca Nur Rohima
NIM 152303101018**

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

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, 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. Seluruh staff, dosen, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.
3. Rekan-rekan angkatan 18 Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, Mbak Nike, Kates Squad, Kanjeng Putri, Minyun, Toto, Abdullah, serta sahabat-sahabat yang telah memberi dukungan serta motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik

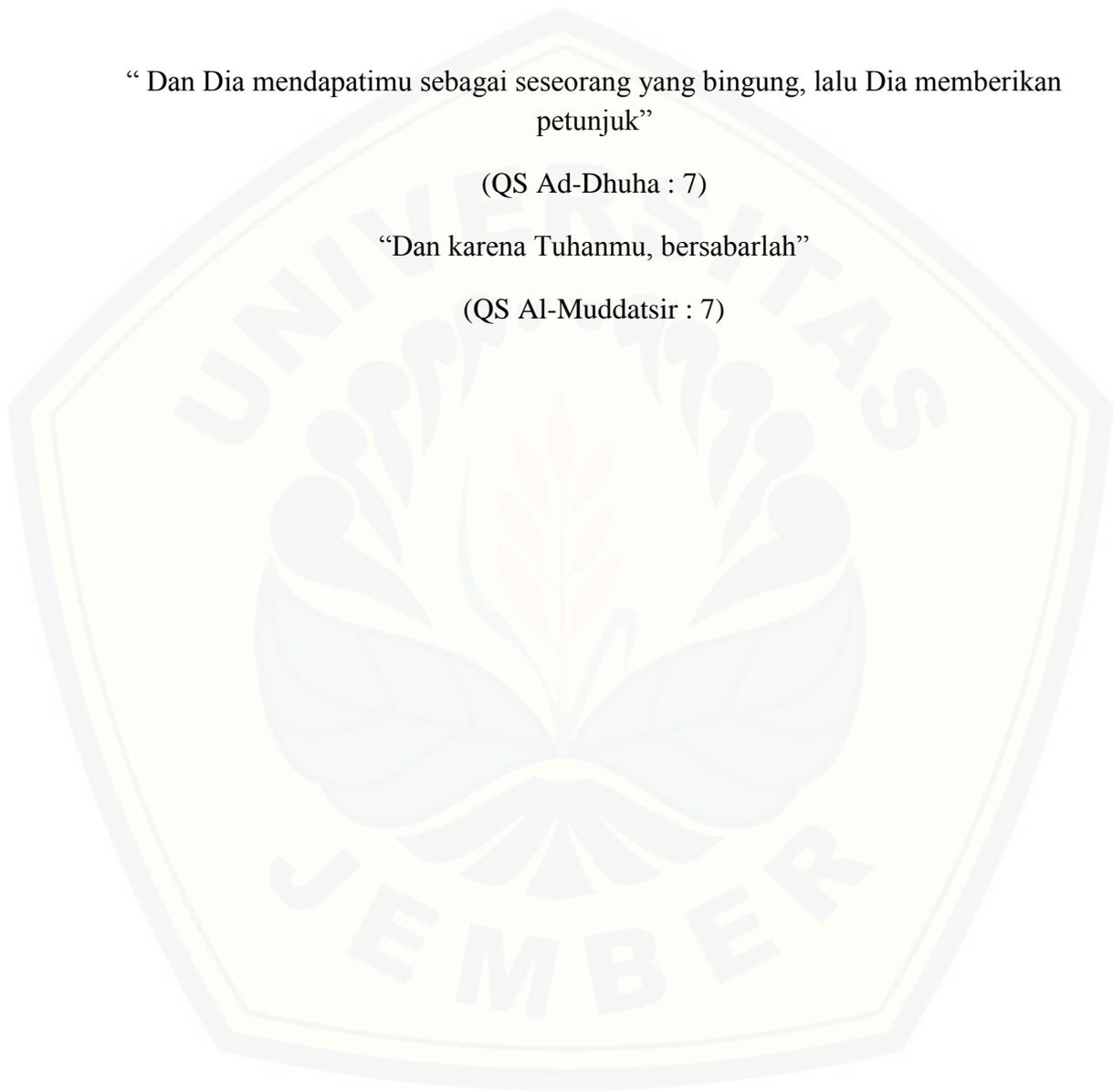
MOTTO

“ Dan Dia mendapatimu sebagai seseorang yang bingung, lalu Dia memberikan petunjuk”

(QS Ad-Dhuha : 7)

“Dan karena Tuhanmu, bersabarlah”

(QS Al-Muddatsir : 7)



*Departemen Agama Republik Indonesia. 2008. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sisca Nur Rohima

NIM : 152303101018

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Anggota Keluarga Tn. G Dan Ny. S Yang Mengalami Asma Bronkhiale Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018" adalah hasil karya saya, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari tidak benar.

Lumajang, 23 Mei 2018

Yang menyatakan,



Sisca Nur Rohima
NIM 152303101018

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn. G dan Ny. S YANG
MENGALAMI ASMA BRONKHIALE DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN
KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
ROGOTRUNAN LUMAJANG
TAHUN 2018**

Oleh

Sisca Nur Rohima

NIM 152303101048

Pembimbing

Dr. Suhari, A.Per.Pen., MM

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Anggota Keluarga Tn. G Dan Ny. S Yang Mengalami Asma Bronkhiale Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018" ini telah diuji dan disahkan oleh Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 23 Mei 2018
Tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Ketua Penguji



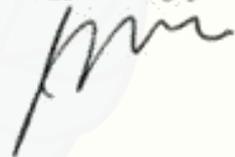
Laili Nur Azizah, S. Kep., Ners., M. Kep.
NIP. 19751004 200801 2 016

Anggota Penguji I



Ns. R. Endro S., S. Kep., M. Kep.
NRP 760017249

Anggota Penguji II



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

Mengesahkan,

Koordinator Prodi

D3 Keperawatan Universitas Jember
Kampus Lumajang



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

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Anggota Keluarga Tn. G Dan Ny. S Yang Mengalami Asma Bronkhiale Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018; Sisca Nur Rohima; 152303101018; 2018; 92 halaman; Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Permasalahan fisiologis dari asma yaitu ketika seseorang yang memiliki penyakit asma terpapar oleh faktor alergen maka saluran pernafasan akan meradang dan menyebabkan edema mukosa dan sekresi mukus sehingga klien akan kesulitan untuk bernafas, dada terasa sesak dan menimbulkan suara nafas wheezing. Hal ini menunjukkan perlunya melakukan manajemen asma yang baik untuk meningkatkan kualitas hidup penderita, bukan hanya menjaga agar tidak terkena serangan asma akan tetapi membuat serangan asma tidak mengganggu kegiatan sehari-hari karena penderita tahu bagaimana cara untuk menghadapi pemicu atau pemacu terjadinya serangan asma.

Desain penulisan laporan kasus, dengan tujuan mengeksplorasi tentang pengalaman keluarga dalam melaksanakan 5 tugas keluarga pada pasien asma dengan masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018. Partisipan yaitu 2 keluarga yang memenuhi kriteria telah atau menjalani rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang, dua keluarga dengan klien asma, mempunyai masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan pada klien asma sesuai dengan batasan karakteristik NANDA 2015, dan persetujuan klien atau keluarga sebagai wali. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan. Dengan lokasi klien 1 dan 2 di Kelurahan Ditotrunan Kabupaten Lumajang. Peneliti telah melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan tersebut selama kurang lebih 9 bulan, peneliti memperoleh informasi, penggalan data, serta arahan dalam melakukan penelitian, dengan kunjungan minimal 3 kali pada setiap klien yang dimulai Bulan Februari hingga Maret. Intervensi keperawatan yang dilakukan dengan masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan yaitu diskusi rencana manajemen diri dan intervensi independen untuk memantau status diri.

Hasil yang didapatkan penulis setelah melakukan intervensi tersebut adalah keluarga dapat merawat anggota keluarganya yang mengalami asma bronkhiale pada kunjungan ke 3 pada klien pertama dan kedua. Ini terjadi karena proses dan dukungan keluarga dalam memenuhi 5 tugas keluarga. Namun, terlepas dari itu tindakan diskusi manajemen diri terhadap kesehatan telah menunjukkan pengaruh yang baik terhadap kualitas hidup klien dan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit. Diharapkan peneliti selanjutnya mampu mengidentifikasi dengan baik dan cermat masalah dan keluhan klien asma bronkhiale dengan masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan, sehingga pengaplikasian asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan secara maksimal serta keluarga dapat secara maksimal memberikan perawatan mandiri

pada klien. Penulis selanjutnya dapat memaksimalkan penelitian dengan memberdayakan fasilitas yang ada.



SUMMARY

Family Nursing Care for Family Member of Participant G And Participant S Who Suffering from Bronchial Asthma with Nursing Problems of Ineffective Health Management In Work Area of Puskesmas Rogotrunan Lumajang 2018; Sisca Nur Rohima; 152303101018; 2018; 92 pages; Nursing D3 Study Program of Universitas Jember Lumajang.

The physiological problems of asthma is that when a person suffering from asthma is exposed to allergen factors, the respiratory tract will get inflamed and causes mucosal edema and mucous secretion, causing the sufferer get difficulty in breathing, chest tightness and wheezing. This shows that there is a necessary to have a proper asthma management to improve the quality of patient's life, not only to prevent asthma attacks but also to make it does not disrupt daily activities because the sufferers know how to deal with triggers of asthma attacks.

The design used in this study is a case report, aiming to explore family experiences in carrying out 5 family tasks in asthma patients with nursing issues of ineffective health management in work area of Puskesmas Rogotrunan Lumajang 2018. Participants are 2 families who meet the participant criteria, either the patients have already done or patients undergoing asthma treatment in working area of Puskesmas Rogotrunan Lumajang, two families with asthma patients, have nursing problems of ineffective health management in accordance with characteristics constraints to NANDA 2014, and with patients or families' consent as legal guardian. This research was conducted in work area of Puskesmas Rogotrunan. The place of patient 1 and 2 are at Ditotrunan Village, Lumajang. Researcher had already conducted research in the work area of Puskesmas Rogotrunan for approximately 9 months, researcher obtained information, data collection, and supervision in conducting research, with a visit at least 3 times on each patient that began from February to March. Nursing interventions which was performed with nursing issues of ineffective health management were discussions of self-management plans and independent interventions to monitor self-status.

The results obtained by the researcher after the intervention performed is the families of patient 1 and patient 2 are able to take proper care for family members who have bronchial asthma on the 3rd visit. This happens because the process and support from families in fulfilling 5 family tasks. However, apart from of the actions of self-management discussion on health have shown a good effect on the quality of patient's life and families can take proper care for family members who are sick. It is expected that the researchers fellow will be able to identify very well the problems and complaints of bronchial asthma clients with nursing problems of ineffective health management, so that the application of family nursing care can be done maximally and the family can properly provide self-care treatment to the patient. The researchers fellow can provide further research by empowering facilities management.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Anggota Keluarga Tn. G Dan Ny. S Yang Mengalami Asma Bronkhiale Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018” ini dapat terselesaikan dengan baik. Karya tulis ini disusun untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Keperawatan di Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari segala bimbingan dan bantuan berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D sebagai Rektor Universitas Jember.
2. Ibu Lantin Sulistyorini, S.Kep.Ners., M.Kes sebagai Dekan Fakultas Keperawatan yang telah memberikan fasilitas dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM. selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember yang memberikan motivasi dan dukungan dalam terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak Ibu Laili Nur Azizah, S.Kep., Ners., M.Kep. Selaku Penguji I dalam Tugas Akhir ini sehingga dapat terselesaikan dengan tepat waktu.
5. Bapak R. Endro S., S.Kep., Ners., M.Kep. Selaku Penguji II dalam penyusunan Tugas Akhir ini sehingga dapat terselesaikan dengan tepat waktu.
6. Bapak Dr. Suhari., A.Per.Pen., MM. Yang telah membimbing penyusunan Tugas Akhir ini sehingga dapat terselesaikan dengan tepat waktu.
7. Segenap keluarga yang senantiasa memberikan doa serta materi selama penyusunan karya tulis ilmiah ini, dan semua orang yang menyayangi penulis yang selalu memberikan motivasi serta doa untuk terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna bagi pembaca, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi perbaikan di masa mendatang. Penulis juga berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Lumajang, 23 Mei 2018

Penulis



DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	ii
Halaman Pembimbingan	iii
Persembahan	iv
Motto	v
Pernyataan	vi
Halaman Pengesahan	vii
Ringkasan.....	viii
Summary	ix
Prakata.....	x
Daftar Isi	xi
Daftar Lampiran	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	3
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan.....	3
1.4 Manfaat Penulisan.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Dasar Asma.....	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Etiologi.....	6
2.1.3 Manifestasi klinis	7
2.1.4 Klasifikasi	8
2.1.5 Patofisiologi	9
2.1.6 Penatalaksanaan	10
2.1.7 Komplikasi	12
2.2 Konsep Keluarga.....	12
2.2.1 Pengertian.....	12
2.2.2 Tipe Keluarga	13
2.2.3 Struktur Keluarga	15
2.2.4 Fungsi Keluarga	16
2.2.5 Tahap Perkembangan Keluarga	17
2.2.6 Karakteristik Keluarga	19
2.3 Konsep Asuhan Keluarga.....	20
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	21
2.4.1 Pengkajian	21
2.4.2 Intervensi.....	29
2.4.3 Implementasi	33
2.4.4 Evaluasi	33
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	34
3.1 Desain Penelitian	34
3.2 Batasan istilah	34

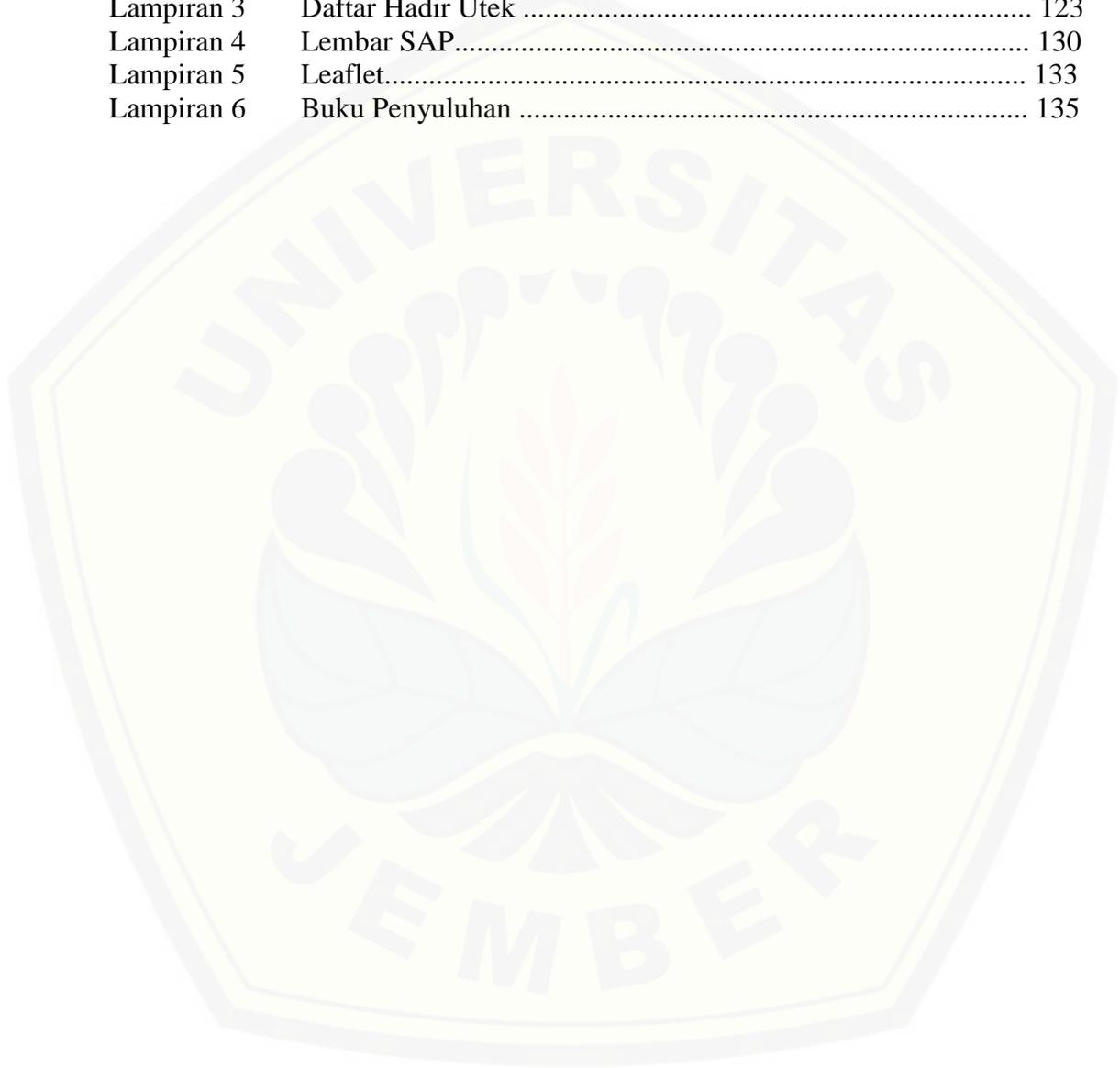
3.3 Partisipan.....	36
3.4 Lokasi waktu	37
3.5 Pengumpulan data	37
3.5 Analisis Data	39
3.6 Uji Keabsahan Data.....	39
3.7 Etika Penulisan	39
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	40
4.1 Gambaran Lokasi Penulisan.....	40
4.2 Pengkajian	41
4.3 Analisis Data	75
4.4 Diagnosa Keperawatan.....	80
4.5 Penentuan Prioritas Diagnosa Keperawatan	87
4.6 Intervensi Keperawatan.....	89
4.7 Implementasi Keperawatan	96
4.7 Evaluasi Keperawatan	96
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	113
5.1 Kesimpulan	113
5.1.1 Pengkajian Keperawatan	113
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	114
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	114
5.1.4 Implementasi Keperawatan	114
5.1.5 Evaluasi Keperawatan	114
5.2 Saran.....	115
DAFTAR PUSTAKA	117

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Faktor Risiko dan Pemicu Asma.....	7
Tabel 2.2 Klasifikasi Asma	7
Tabel 2.3 Intervensi Ketifakefektifan Manajemen Kesehatan	28
Tabel 4.1 Identitas KepalaKeluarga	41
Tabel 4.2 Komposisi Keluarga.....	41
Tabel 4.3Tipe Keluarga.....	43
Tabel 4.4Suku Bangsa	45
Tabel 4.5Agama dan Kepercayaan	46
Tabel 4.6 Status Sosial	47
Tabel 4.7 Aktifitas Keluarga.....	47
Tabel 4.8 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga	48
Tabel 4.9 Riwayat Kesehatan Anggota Keluarga Lain.....	50
Tabel 4.10 Karateristik Rumah	52
Tabel 4.11 Karateristik Tetangga dan Komunitas.....	57
Tabel 4.12 Mobilitas Geografi Keluarga	58
Tabel 4.13Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Masyarakat	58
Tabel 4.14 Sistem Pendukung Keluarga	58
Tabel 4.15 Struktur Keluraga.....	59
Tabel 4.16 FUnksi Keluarga	53
Tabel 4.17 Stres dan Koping Keluarga	58
Tabel 4.18Keadaan Gizi Keluarga	65
Tabel 4.19 Pemeriksaan Status Kesehatan.....	67
Tabel 4.20 Pemeriksaan Fisik	69
Tabel 4.21Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga Lain	71
Tabel 4.22Harapan Keluarga	75
Tabel 4.23Analisa Data.....	75
Tabel 4.24 Batasan Karateristik	77
Tabel 4.25 Analisa data lain yang muncul.....	77
Tabel 4.26 Intervensi Klien 1	89
Tabel 4.27 Intervensi Klien 2.....	92
Tabel 4.28 Catatan Perkembangan Klien 1	96
Tabel 4.29 Catatan Perkembangan Klien 2.....	102

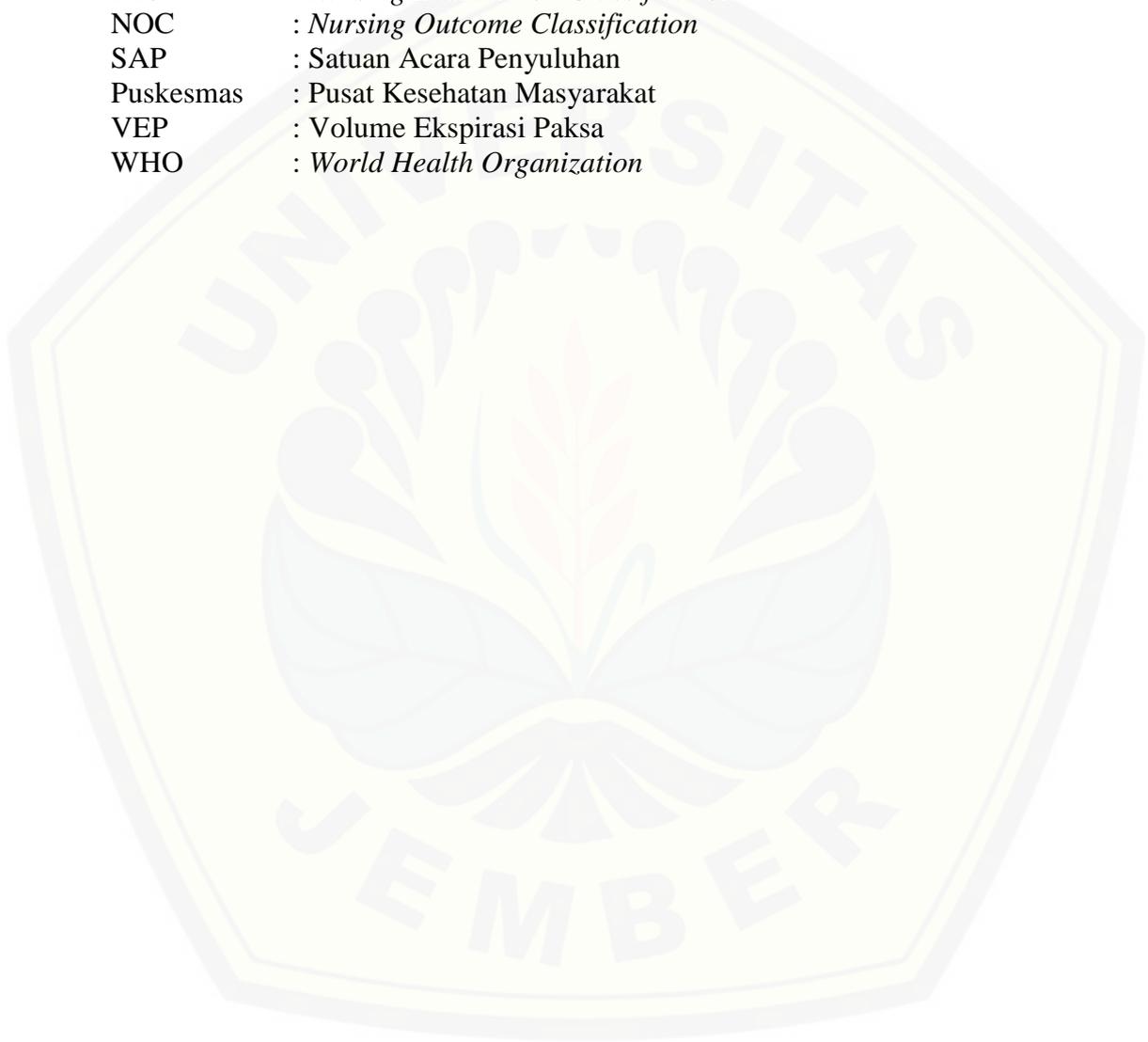
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Penyelenggaraan Proposal dan KTI.....	119
Lampiran 2	<i>Inform Consent</i>	121
Lampiran 3	Daftar Hadir Utek	123
Lampiran 4	Lembar SAP.....	130
Lampiran 5	Leaflet.....	133
Lampiran 6	Buku Penyuluhan	135



DAFTAR SINGKATAN

APE	: Arus Puncak Ekspirasi
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
MDI	: <i>Metered Dose-Inhaler</i>
NIC	: <i>Nursing Intervention Classification</i>
NOC	: <i>Nursing Outcome Classification</i>
SAP	: Satuan Acara Penyuluhan
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
VEP	: Volume Ekspirasi Paksa
WHO	: <i>World Health Organization</i>



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Asma Bronkhiale merupakan penyakit heterogen, yang biasanya ditandai dengan peradangan saluran napas (GINA, 2016). Serangan Asma Bronkhiale biasanya mencerminkan kegagalan pencegahan Asma Bronkhiale, kegagalan tatalaksana Asma Bronkhiale jangka panjang dan kegagalan penghindaran dari faktor pencetus (Liansyah, 2014). Jika serangan Asma Bronkhiale tersebut tidak segera ditangani, dapat timbul gejala-gejala yang lebih berat, seperti gagal nafas, hipoksemia, dan status Asma Bronkhiale tikus. Bahkan, serangan Asma Bronkhiale dapat memicu kematian (Choerunnisa, 2015). WHO memperkirakan 235 juta penduduk dunia menderita Asma Bronkhiale dan jumlahnya diperkirakan akan terus bertambah. (Katerine, Medison, & Rustam, 2014). Serangan Asma Bronkhiale dapat memberi dampak yang luas terhadap aktivitas, produktivitas, dan berbagai kondisi sosial masyarakat khususnya di kalangan pasien Asma Bronkhiale, yang tentunya dapat meningkatkan beban pembiayaan kesehatan dan beban ekonomi masyarakat. (Novarin, 2015)

Hal ini menunjukkan perlunya melakukan manajemen Asma Bronkhiale yang baik untuk meningkatkan kualitas hidup penderita, bukan hanya menjaga agar tidak terkena serangan Asma Bronkhiale akan tetapi membuat serangan Asma Bronkhiale tidak mengganggu kegiatan sehari-hari karena penderita tahu bagaimana cara untuk menghadapi pemicu atau pemacu terjadinya serangan Asma Bronkhiale. Manajemen Asma Bronkhiale adalah bukan hanya untuk mendapatkan perawatan medis tapi manajemen Asma Bronkhiale dilakukan dengan memperhatikan bagaimana pola hidup dari penderita dalam menjaga kesehatan paru-parunya untuk tidak terkena serangan Asma Bronkhiale. (Fiarni, Sipayung, & Monangka, 2017)

Berdasarkan data dari WHO dan GINA, di seluruh dunia diperkirakan terdapat 300 juta orang menderita Asma Bronkhiale, dan tahun 2025 diperkirakan jumlah pasien Asma Bronkhiale mencapai 400 juta. Data dari berbagai negara menunjukkan bahwa prevalensi penyakit Asma Bronkhiale berkisar antara 1-18% (KemenKes,

2015). Sedangkan prevalensi Asma Bronkhiale untuk nasional, menurut Riskesdas 2013 di Indonesia mencapai 4,5% meningkat 1 % dari Riskesdas 2007. Sedangkan, prevalensi di Jawa Timur Tahun 2013 sebesar 5,1% (BalitbangKes, 2013). Sedangkan skala yang terdapat di Lumajang dari hasil penelitian yang dilakukan Ajeng Febriana di Puskesmas Rogotruman Tahun 2015 sekitar 28% jumlah pengunjung rawat jalan adalah penderita Asma Bronkhiale dan 45% dari jumlah tersebut adalah orang dewasa. (Ajeng, 2015).

Dampak Asma Bronkhiale terhadap kualitas hidup juga ditunjukkan dalam laporan tersebut, seperti keterbatasan dalam berekreasi dan olahraga : 52,7%, aktivitas fisik : 44,1%, pemilihan karier 37,9%, aktivitas sosial : 38%, cara hidup : 37,1%, dan pekerjaan rumah tangga : 32,6%. Absen dari sekolah tempat kerja dalam 12 bulan terakhir dialami oleh 36,5% anak dan 26,5% orang dewasa. Apabila tidak dicegah dan ditangani dengan baik, maka diperkirakan akan terjadi peningkatan prevalensi dimasa yang akan datang (Depkes 2009 dalam Katerine, Medison, & Rustam, 2014).

Permasalahan fisiologis dari Asma Bronkhiale yaitu ketika seseorang yang memiliki penyakit Asma Bronkhiale terpapar oleh faktor alergen maka saluran pernafasan akan meradang dan menyebabkan edema mukosa dan sekresi mukus sehingga klien akan kesulitan untuk bernafas, dada terasa sesak dan menimbulkan suara nafas *wheezing*. Komponen kondisi lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi serangan Asma Bronkhiale seperti keberadaan debu, bahan dan desain dari fasilitas perabotan rumah tangga yang digunakan (karpet, kasur, bantal), memelihara binatang yang berbulu (seperti anjing, kucing, burung), dan adanya keluarga yang merokok dalam rumah.

Keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarganya yang sakit, dan keluarga juga melakukan praktek asuhan keperawatan untuk mencegah terjadinya gangguan serangan Asma Bronkhiale yang menimbulkan masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan, sehingga peran keluarga sangat penting dalam merawat anggota keluarga yang sakit dalam 5 tugas keluarga dalam kesehatan. Menurut WHO dalam Katerine, Medison, & Rustam, 2014, Asma

Bronkhiale tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol dengan manajemen Asma Bronkhiale yang tepat untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik.

Salah satu upaya untuk mengendalikan serangan Asma Bronkhiale adalah melakukan kontrol secara teratur (Vahlkvist, Inman, & Pandersen, 2010). Hal tersebut dapat dicapai dengan pengobatan self-management pasien Asma Bronkhiale yang baik (Katerine, Medison, & Rustam, 2014). Dukungan yang baik untuk *self-management* dapat meningkatkan kontrol terhadap Asma Bronkhiale dengan menghindari faktor pencetus Asma Bronkhiale (Morrison, 2014). Untuk dapat menghindari terjadinya kekambuhan Asma Bronkhiale, maka pemahaman tentang penyakit dan cara mencegah kekambuhan Asma Bronkhiale menjadi dasar yang sangat penting (Choerunnisa, 2015).

Menurut Nurdiana (2007) Peran serta keluarga adalah satu usaha untuk mengurangi angka kekambuhan, hal ini karena keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat sakit klien. Oleh karena itu diharapkan dengan pendekatan keperawatan keluarga yang tidak hanya merawat pasien saja melainkan juga bertindak lebih proaktif dalam upaya preventif dan promotif dapat mengurangi angka terjadinya serangan Asma Bronkhiale (Liansyah, 2014). Hal tersebut dapat dilakukan dengan diskusi rencana manajemen diri.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan keluarga pada klien yang mengalami Asma Bronkhiale dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan keluarga pada klien yang mengalami Asma Bronkhiale dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang?

1.3 Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan ini adalah mengeksplorasi proses asuhan keperawatan keluarga pada klien yang mengalami Asma Bronkhiale dengan masalah

keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rogotruman Kabupaten Lumajang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Dari penelitian ini, peneliti dapat menerapkan serta mengaplikasikan mata kuliah metodologi keperawatan yang selama ini diperoleh pada waktu kuliah dalam pembuatan karya tulis ilmiah serta memperdalam pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Asma Bronkhiale dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rogotruman Kabupaten Lumajang.

1.4.2 Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk meningkatkan mutu layanan keperawatan keluarga, sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan asuhan keperawatan pada keluarga klien Asma Bronkhiale dengan masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Dapat dimanfaatkan keluarga atau masyarakat sebagai pencegahan kepada klien yang mengalami Asma Bronkhiale dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rogotruman Kabupaten Lumajang.

1.4.4 Bagi perawat

Hasil penelitian ini sebagai masukan untuk asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Asma Bronkhiale dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rogotruman Kabupaten Lumajang.

1.4.5 Bagi Pasien Asma Bronkhiale

Pasien Asma Bronkhiale dapat menambah pengetahuan dan menerima asuhan keperawatan yang diberikan sehingga dapat meminimalkan masalah keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rogotruman Kabupaten Lumajang.

1.4.6 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai acuan untuk lebih mengembangkan penelitian terkait dengan keperawatan klien yang mengalami Asma Bronkhiale dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asma Bronkhiale

2.1.1 Definisi

Asma Bronkhiale adalah penyakit saluran udara dengan insiden yang meningkat, yang sering dimulai selama masa bayi. (Sopel, 2017). Menurut National Heart, Lung and Blood Institute 1992 dalam (Masao, 2009), Asma Bronkhiale adalah suatu kondisi yang ditandai oleh hipersensitivitas saluran napas yang meningkat dan obstruksi saluran napas bronkial yang reversibel akibat berbagai stimulasi. Gejala utamanya adalah mengi (*wheezing*) atau dyspnea. Menurut Global Initiative of Asthma 2016, Asma Bronkhiale adalah penyakit heterogen, biasanya ditandai dengan peradangan saluran napas kronis. Asma merupakan gangguan inflamasi kronis di jalan napas. Dasar penyakit ini adalah hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan napas (BalitbangKes, 2013).

2.1.2 Etiologi

Menurut Black & Hawks, 2014 dalam (Yasmara, dkk. 2017) Etiologi Asma Bronkhiale meliputi :

- 1) Faktor lingkungan : Infeksi virus, polutan, dan alergen.
- 2) Faktor keturunan : Memiliki riwayat keluarga dengan alergi.
- 3) Faktor lain : Adanya keadaan pemicu (tertawa, menangis, stres), olahraga, suhu dan bau-bau menyengat.

Tabel 2. 1 Faktor Risiko dan Pemicu Asma Bronkhiale

FAKTOR RISIKO DAN PEMICU YANG BERPERAN DALAM ASMA BRONKHIALE	
FAKTOR ENDOGEN	FAKTOR LINGKUNGAN
Predisposisi genetik	Alergen dalam rumah
Atopi	Alergen luar rumah
Hiperresponsivitas saluran nafas	Pajanan di tempat kerja

Jenis kelamin Etnis Obesitas Infeksi virus	Perokok pasif Infeksi saluran nafas
Pemicu	
Alergen Indeksi virus di saluran nafas atas Olahraga dan hiperventilasi Udara dingin Sulfur dioksida dan gas iritan Obat (penyekat β , aspirin) Stres Iritan (semprotan rumah tangga, uap cat)	

(Loscalzo, 2016)

2.1.3 Manifestasi klinis

Berikut manifestasi klinis khas Asma Bronkhiale menurut Global Initiative of Asthma (GINA), 2016 yang meningkatkan kemungkinan pasien memiliki Asma Bronkhiale :

2.1.3.1 Lebih dari satu gejala (*wheezing*, sesak napas, batuk, sesak dada), terutama pada orang dewasa

2.1.3.2 Gejala sering memburuk pada malam hari atau menjelang pagi hari

2.1.3.3 Gejala bervariasi dari waktu ke waktu dan intensitasnya

2.1.3.4 Kontraksi otot-otot yang mengelilingi bronki, yang menyempitkan jalan napas

2.1.4 Klasifikasi

Tabel 2. 2 Klasifikasi Asma Bronkhiale

Derajat Asma Bronkhiale	Gejala	Gejala Malam	Faal Paru
I. Intermitten	Bulanan • Gejala	≤ 2 kali sebulan	APE $\geq 80\%$ • VEP $\geq 80\%$ nilai

	<p><1x/minggu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanpa gejala di luar serangan • Serangan singkat 		<p>prediksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • APE $\geq 80\%$ nilai terbaik • Variabiliti APE <20%
II. Persisten Ringan	<p>Mingguan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gejala >1x/minggu, tetapi <1x/hari • Serangan dapat mengganggu aktivitas dan tidur 	≤ 2 kali sebulan	<p>APE $\geq 80\%$</p> <ul style="list-style-type: none"> • VEP $\geq 80\%$ nilai prediksi • APE $\geq 80\%$ nilai terbaik • Variabiliti APE 20-30%
III. Persisten Sedang	<p>Harian</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gejala setiap hari • Serangan mengganggu aktivitas dan tidur • Membutuhkan bronkoodilator setiap hari 	>1 kali/minggu	<p>APE $\leq 60\%$</p> <ul style="list-style-type: none"> • VEP 60-80% nilai prediksi • APE $60 \geq 80\%$ nilai terbaik • Variabiliti APE >30%
IV. Persisten Berat	<p>Kontinyu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gejala terus menerus • Sering kambuh • Aktivitas fisik terbatas. 	Sering	<p>APE $\leq 60\%$</p> <ul style="list-style-type: none"> • VEP $\leq 60\%$ nilai prediksi • APE $\leq 60\%$ nilai terbaik • Variabiliti APE >30%

--	--	--	--

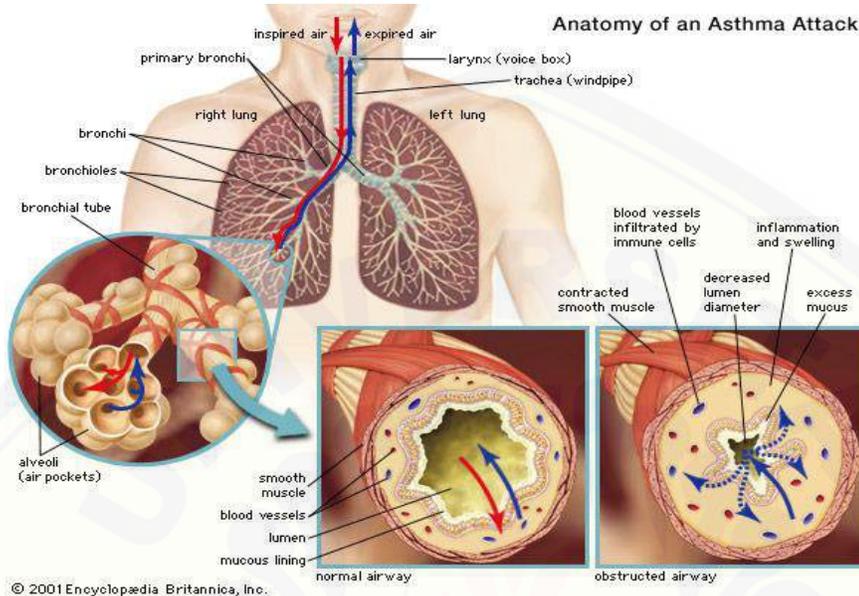
(KemenKes, 2015)

2.2.2 Patofisiologi

Serangan Asma Bronkhiale terjadi apabila terpajan alergen sebagai pencetus. Komponen yang paling sering menjadi penyebab adalah kontraksi otot polos bronkus (bronkokonstriksi) yang didefinisikan sebagai kontraksi otot atau penyempitan cepat jalan napas mediator dan neurotransmitter bronkokonstriktor. Bronkokonstriksi bersifat reversibel dengan pemberian bronkodilator. Edema atau cairan di dalam saluran napas disebabkan oleh kebocoran mikrovaskular akibat mediator inflamasi. Hal ini dapat diatasi dengan pemberian obat-obatan antiinflamasi. Hipersekresi mukus adalah terminologi yang digunakan untuk menggambarkan peningkatan sekresi mukus dan eksudat inflamasi yang terjadi pada Asma Bronkhiale. Sumbatan mukus dikatakan terjadi jika terdapat bagian saluran napas yang tersumbat dan udara tidak dapat keluar dan masuk ke jalan napas dibawahnya. Remodelling saluran napas adalah perubahan struktural saluran napas yang terjadi dalam jangka lama. Fibrosis subepitel terjadi akibat pembentukan serta kolagen dan proteoglikan di bawah membrana basalis. Substansi-substansi ini juga dapat terdeposit pada lapisan lain di saluran napas dan menyebabkan terjadinya fibrosis pada daerah tersebut. Otot polos saluran napas membesar akibat dua mekanisme primer; hipertrofi (pembesaran ukuran masing-masing sel) dan hiperplasia (peningkatan pembelahan sel). Hal ini mengakibatkan peningkatan ketebalan dinding saluran napas. Mediator inflamasi berperan dalam perubahan-perubahan ini. Peningkatan proliferasi pembuluh darah pada dinding saluran napas yang dapat mengakibatkan dinding saluran napas menjadi tebal. (Clark, 2013)

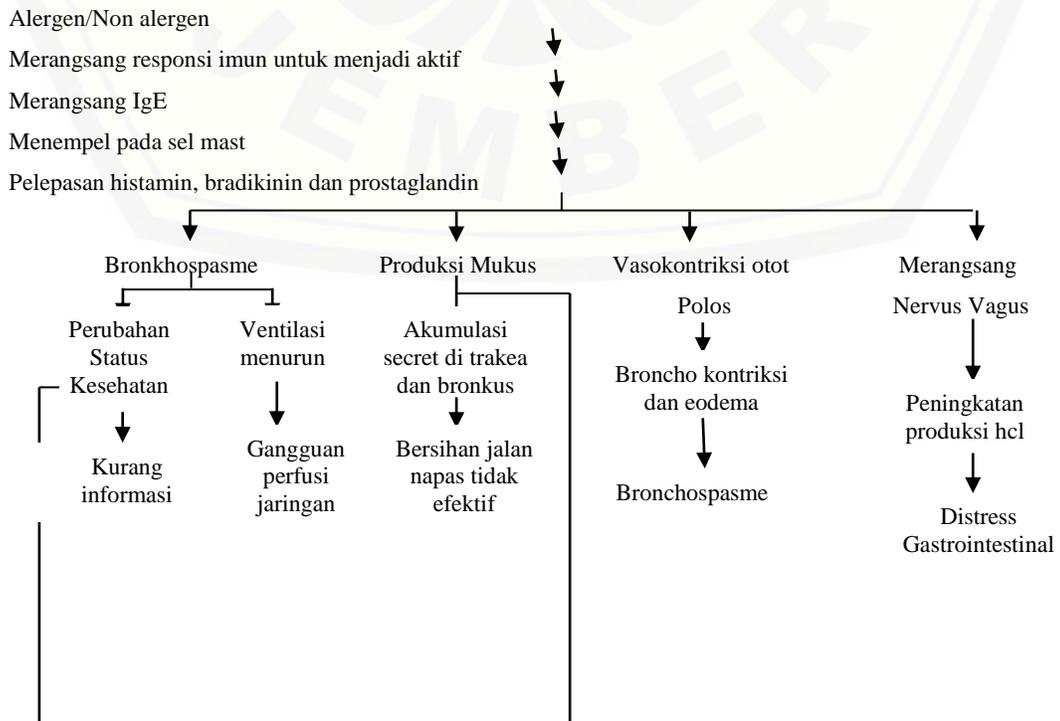
Beberapa individu dengan Asma Bronkhiale bronkhiale mengalami respon imun yang buruk terhadap lingkungan mereka. Antibodi yang dihasilkan (IgE) kemudian menyerang sel-sel mast pada paru. Pada Asma Bronkhiale non alergik, ketika ujung saraf pada jalan napas dirangsang oleh faktor seperti infeksi, latihan, dingin, merokok, emosi, dan polutan, jumlah asetikolin yang dilepaskan meningkat.

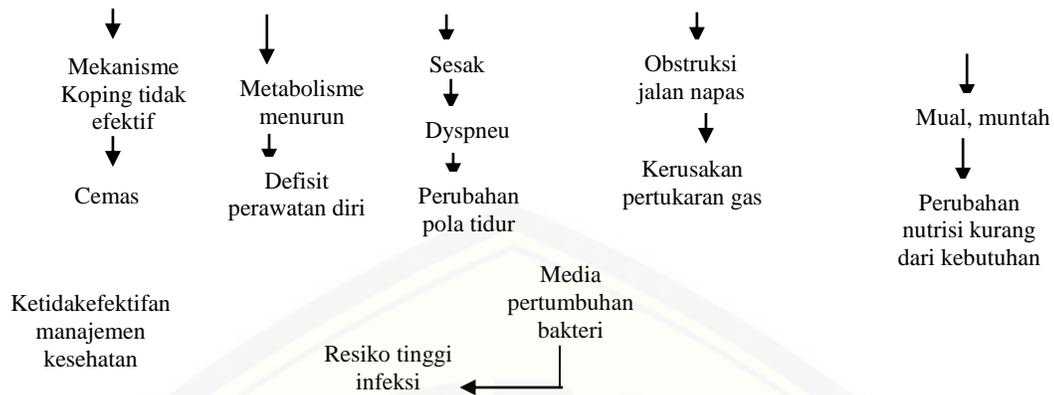
Pelepasan asetikolin ini secara langsung menyebabkan brnkokonstriksi juga merangsang pembentukan mediator kimiawi. (Smeltzer, S.C, 2001)



Gambar 2. 1 Patofisiologi Asma Bronkhiale Bronkhiale

Secara Skematis patofisiologi asma bronkhiale dapat digambarkan pada bagan pathway dibawah ini sebagai berikut :





Smeltzer, Suzanne, C (2001)

2.1.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk klien dengan Asma Bronkhiale adalah pencegahan resiko kekambuhan dengan manajemen kesehatan. Tujuan utama penatalaksanaan Asma Bronkhiale adalah mencapai Asma Bronkhiale terkontrol sehingga penderita Asma Bronkhiale dapat hidup dengan normal tanpa hambatan dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Pada prinsipnya penatalaksanaan dibagi menjadi 2, yaitu : penalaksanaan dalam jangka panjang dan penatalaksanaan Asma Bronkhiale akut atau saat serangan. Prinsip utama tatalaksana jangka panjang adalah edukasi, obat Asma Bronkhiale (pengontrol dan pelega), dan menjaga kebugaran (senam Asma Bronkhiale). Obat pelega diberikan pada saat serangan, obat pengontrol ditunjukkan untuk pencegahan serangan dan diberikan dalam jangka panjang dan terus-menerus. (KemenKes, 2015)

2.1.6.1 Non Farmakologi

2.1.6.1.1 Edukasi pasien

Edukasi pasien dan keluarga, untuk menjadi mitra dokter dalam penatalaksanaan Asma Bronkhiale bronkhiale. Edukasi kepada pasien/keluarga bertujuan untuk :

- 1) Meningkatkan pemahaman (mengenai penyakit Asma Bronkhiale bronkhiale secara umum dan pola penyakit Asma Bronkhiale bronkhiale sendiri)
- 2) Meningkatkan keterampilan (kemampuan dalam penanganan Asma Bronkhiale sendiri/ Asma Bronkhiale mandiri)

- 3) Meningkatkan kepuasan
- 4) Meningkatkan rasa percaya diri
- 5) Meningkatkan kepatuhan (*compliance*) dan penanganan mandiri
- 6) Membantu pasien agar dapat melakukan penatalaksanaan dan mengontrol Asma Bronkhiale

2.1.6.1.2 Identifikasi dan mengendalikan faktor pencetus

2.1.6.1.3 Pemberian oksigen

2.1.6.1.4 Banyak minum untuk menghindari dehidrasi terutama pada anak-anak

2.1.6.1.5 Kontrol secara teratur

2.1.6.1.6 Pola hidup sehat

2.1.6.2 Farmakologi

Menurut Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik dalam Pharmaceutical Care Penyakit Asma Bronkhiale, yaitu sebagai berikut.

2.1.6.2.1 Simpatomimetik, bronkodilator yang paling efektif dengan efek samping yang minimal pada terapi Asma Bronkhiale Penggunaan langsung melalui inhalasi akan meningkatkan bronkoselektifitas, memberikan efek yang lebih cepat dan memberikan efek perlindungan yang lebih besar terhadap rangsangan (misalnya alergen, latihan) yang menimbulkan bronkospasme dibandingkan bila diberikan secara sistemik.

2.1.6.2.2 Xantin, merelaksasi secara langsung otot polos bronki dan pembuluh darah pulmonal, merangsang SSP, menginduksi diuresis, meningkatkan sekresi asam lambung, menurunkan tekanan sfinkter esofageal bawah dan menghambat kontraksi uterus.

2.1.6.2.2 Antikolinergik, bersifat antisekresi dan penggunaan lokal, bersifat sangat spesifik pada lokasi tertentu.

2.1.6.2.4 Kromolin, tidak mempunyai aktifitas intrinsik bronkodilator, antikolinergik, vasokonstriktor atau aktivitas glukokortikoid. Obat-obat ini menghambat pelepasan mediator, histamin dan SRS-A (Slow Reacting Substance Anaphylaxis, leukotrien) dari sel mast

2.1.6.2.5 Kortikosteroid, dapat menurunkan jumlah dan aktivitas dari sel yang terinflamasi dan meningkatkan efek obat beta adrenergik dengan memproduksi AMP siklik, inhibisi mekanisme bronkokonstriktor, atau merelaksasi otot polos secara langsung.

2.1.6.2.7 Obat-Obat Penunjang. (DepKes, 2007)

2.1.7 Komplikasi

Menurut IDI, 2016, komplikasi Asma Bronkhiale meliputi :

- 1) Status Asmatikus, menurut Brunner merupakan asma yang berat dan persisten yang tidak berespon terhadap terapi konvensional.
- 2) Hipoksemia, merupakan penurunan konsentrasi oksigen di dalam jaringan.
- 3) Pneumothoraks, merupakan terperangkapnya udara atau gas di celah pleura.
- 4) Emfisema, adalah perubahan struktur jaringan dengan ciri-ciri pelebaran abnormal ruang udara sebagai akibat perubahan destruktif pada dinding alveolus dan termasuk dalam komponen PPOK.
- 5) Deformitas thoraks (Perubahan bentuk dada karena pergeseran tulang dada), menurut (Smeltzer, 2001) deformitas merupakan pergeseran fragmen pada fraktur atau perubahan bentuk.
- 6) Gagal napas, didefinisikan sebagai ketidak-mampuan dalam sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi, ventilasi atau metabolik pada pasien.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

2.1.8.1 Laboratorium

Analisis gas darah arteri menunjukkan hipoksia (normal : PO₂ 75-100 mmHg), kadar IgE serum meningkat karena reaksi alergi (normal : <40 U/mL), hitung darah lengkap dengan differensial menunjukkan peningkatan hitung eosinofil (normal 1-3% atau 100-300 mL)

2.1.8.2 Foto thoraks dapat menunjukkan hiperinflasi di atas atelektasis fokal

2.1.8.3 Uji fungsi paru mungkin menunjukkan penurunan aliran puncak adanya volume ekspirasi paksa dalam 1 detik, kapasitas vital menurun atau renah-normal dan

peningkatan kapasitas paru total dan kapasitas residual, uji kulit mengidentifikasi alergen spesifik, *Bronchialechallenge testing* menunjukkan signifikan klinis alerge yang teridentifikasi oleh uji kulit. (Yasmara, 2017)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Asma Bronkhiale

Manajemen Asma Bronkhiale adalah bukan hanya untuk mendapatkan perawatan medis tapi manajemen Asma Bronkhiale dilakukan dengan memperhatikan bagaimana pola hidup dari penderita dalam menjaga kesehatan paru-parunya untuk tidak terkena serangan Asma Bronkhiale. (Fiarni, Sipayung, & Monangka, 2017)

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

2.2.1.1 Anamnesis

Pengkajian mengenai nama, umur, dan jenis kelamin perlu dilakukan pada klien dengan Asma Bronkhiale. Dalam buku (Somantri, 2009), Asma Bronkhiale dapat menyerang segala usia tetapi lebih sering dijumpai pada usia dini. Separuh kasus timbul sebelum usia 10 tahun dan sepertiga kasus lainnya terjadi sebelum usia 40 tahun. Predisposisi laki-laki dan perempuan di usia dini sebesar 2:1 yang kemudian sama pada usia 30 tahun. Serangan Asma Bronkhiale pada usia dini memberikan implikasi bahwa sangat mungkin terdapat kasus atopik. Serangan pada usia dewasa dimungkinkan adanya faktor non-atopik. Tempat tinggal menggambarkan kondisi lingkungan tempat klien berada. Berdasarkan alamat tersebut, dapat diketahui pula faktor yang mungkin menjadi pencetus serangan Asma Bronkhiale. Pekerjaan serta suku bangsa juga perlu dikaji untuk mengetahui adanya pemaparan bahan alergen.

2.2.1.2 Keluhan Utama

Keluhan utama meliputi sesak napas, bernapas terasa berat pada dada, dan adanya keluhan sulit untuk bernapas saat serangan Asma Bronkhiale kambuh.

2.2.1.3 Riwayat Penyakit Saat ini

Klien dengan serangan Asma Bronkhiale datang mencari pertolongan terutama dengan keluhan sesak napas yang hebat dan mendadak, kemudian diikuti dengan gejala-gejala lain seperti wheezing, penggunaan otot bantu napas, kelelahan, gangguan kesadaran, sianosis, dan perubahan tekanan darah.

Serangan Asma Bronkhiale mendadak secara klinis dapat dibagi menjadi tiga stadium. Stadium pertama ditandai dengan batuk-batuk berkala dan kering. Batuk ini terjadi karena iritasi mukosa yang kental dan mengumpul. Pada stadium ini terjadi edema dan pembengkakan bronkhus. Stadium kedua ditandai dengan batuk disertai mukus yang jernih dan berbusa. Klien merasa sesak napas, berusaha untuk bernapas dalam, ekspirasi memanjang diikuti bunyi mengi (wheezing). Klien lebih suka duduk dengan tangan diletakkan pada pinggir tempat tidur, tampak pucat, gelisah, dan warna kulit mulai membiru. Stadium ketiga ditandai dengan hampir tidak terdengarnya suara napas karena aliran udara kecil, tidak ada batuk, pernapasan menjadi dangkal dan tidak teratur, irama pernafasan meningkat karena asfiksia.

Perawat perlu mengkaji obat-obatan yang biasa diminum klien dan memeriksa kembali setiap jenis obat apakah masih relevan untuk digunakan kembali.

2.2.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu

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

2.2.1.5 Riwayat Penyakit Keluarga

Pada klien dengan serangan Asma Bronkhiale perlu dikaji tentang penyakit Asma Bronkhiale atau penyakit alergi yang lain pada anggota keluarganya karena hipersensifitas pada penyakit Asma Bronkhiale ini lebih ditentukan oleh faktor genetik dan lingkungan.

2.2.1.6 Pengkajian Psiko-sosio-kultural

Pengkajian psikologis klien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas tentang status emosi, kognitif, dan perilaku klien. Perawat mengumpulkan hasil pemeriksaan awal klien termasuk

kapasitas fisik dan intelektual saat ini, karena keduanya juga turut menentukan tingkat perlunya pengkajian psiko-sosio-spiritual yang saksama.

Risiko pendapatan ekonomi yang rendah berpengaruh pada kemampuan penderita dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya. Status pendidikan yang rendah mempengaruhi persepsi penderita dalam menanggulangi keadaan sakit pada sistem pernapasan yang biasanya tergolong penyakit kronis, perlu dapat perhatian, serta memerlukan pengobatan jangka panjang.

Pada klien Asma Bronkhiale, salah satu faktor pencetus serangan Asma Bronkhiale adalah kondisi psikologis klien yang tidak stabil termasuk di dalamnya perasaan cemas. Hal ini sering diabaikan oleh klien sehingga frekuensi kekambuhan menjadi lebih sering dan keadaan klien menjadi lebih buruk. Kondisi ini merupakan suatu rantai yang sulit ditentukan, mana yang menjadi penyebab dan mana yang merupakan akibat.

2.2.1.7 Pemeriksaan Fisik

Adanya batuk produktif atau non produktif, repirasi terdengar kasar dan suara mengi (wheezing) pada kedua fase respirasi semakin menonjol, dapat disertai batuk dengan sputum kental yang sulit dikeluarkan, bernapas dengan menggunakan otot-otot napas tambahan, sianosis, takikardi, gelisah dan pulsus paradoksus, fase ekspirasi memanjang disertai wheezing (di apeks dan hilus), penurunan berat badan secara bermakna. (Somantri, 2009)

2.2.2 Konsep Toksonomi Diagnosa Keperawatan yang diangkat

2.2.2.1 Toksonomi NANDA-I, Diagnosa Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan

Domain 1 : Promosi Kesehatan

Kelas 2 : Manajemen Kesehatan

Kode Diganosa : 00078

2.2.2.2 Definisi Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan

Pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam kebiasaan terapeutik hidup sehari-hari untuk pengobatan penyakit dan sekueleanya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan spesifik.

2.2.2.3 Batasan Karakteristik :

- 2.2.2.3.1 Kegagalan melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko
- 2.2.2.3.2 Kegagalan memasukan regimen pengobatan dalam kehidupan sehari-hari
- 2.2.2.3.3 Kesulitan dengan regimen yang diprogramkan
- 2.2.1.3.4 Pilihan yang tidak efektif dalam hidup sehari-hari untuk memenuhi tujuan kesehatan
- 2.2.2.4 Faktor yang Berhubungan:
 - 2.2.2.4.1 Kesulitan ekonomi
 - 2.2.2.4.2 Ketidakberdayaan
 - 2.2.2.4.3 Ketidacukupan petunjuk untuk bertindak
 - 2.2.2.4.4 Kompleksitas regimen terapeutik
 - 2.2.2.4.5 Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan
 - 2.2.2.4.6 Konflik keluarga
 - 2.2.2.4.7 Konflik pengambilan keputusan
 - 2.2.2.4.8 Kurang dukungan sosial
 - 2.2.2.4.9 Kurang pengetahuan tentang program terapeutik
 - 2.2.2.4.10 Persepsi hambatan
 - 2.2.2.4.11 Persepsi kerentanan
 - 2.2.2.4.12 Persepsi keseriusan kondisi
 - 2.2.2.4.13 Persepsi keuntungan
 - 2.2.2.4.14 Tuntutan berlebihan
- 2.2.2.5 Diagnosa Yang Mungkin Muncul
 - 2.2.2.5.1 Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas
 - 2.2.2.5.2 Gangguan pertukaran gas
 - 2.2.2.5.3 Intoleransi aktifitas
 - 2.2.2.5.4 Ketidakefektifan Penatalaksanaan Program Terapeutik
 - 2.2.2.5.5 Ansietas

2.2.3 Tujuan/ Kriteria hasil(NOC)

Manajemen diri : Manajemen Penyakit Paru Obstruksi Kronik/ Asma Bronkhiale

- 2.2.3.1 Mengatakan pemahaman kondisi dan proses penyakit terapi.

2.2.3.2 Mengidentifikasi hubungan tanda dan gejala terbaru dengan proses penyakit dan menghubungkan dengan faktor penyebab.

2.2.3.3 Memulai perubahan gaya hidup yang diperlukan dan berpartisipasi dalam regimen terapi.

2.2.4 Intervensi (NIC)

Tabel 2. 3 Intervensi Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan

Diagnosis Keperawatan NANDA	Hasil yang Dicapai (NOC)	Intervensi (NIC)
Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan	Manajemen Diri : Manajemen Penyakit Paru Obstruksi Kronik/ Asma Bronkhiale - Mengatakan pemahaman kondisi dan proses penyakit terapi - Mengidentifikasi hubungan tanda dan gejala terbaru dengan proses penyakit dan menghubungkan dengan faktor penyebab. - Memulai perubahan gaya hidup yang diperlukan dan berpartisipasi dalam	Indepen - Jelaskan dan perkuat informasi tentang proses penyakit individual, termasuk faktor-faktor yang memicu episode eksaserbasi/perburukan - Tinjau kemungkinan proses penyakit secara tepat - Diskusikan medikasi pernapasan, efek samping, interaksi obat, dan reaksi merugikan - Demonstrasikan teknik yang tepat untuk menggunakan MDI, seperti bagaimana memegangnya, memberi jarak pada jeda 2-5 menit antara isapan, dan membersihkan inhaler.

	regimen terapi.	<ul style="list-style-type: none">- Rancang sistem untuk mencatat program penggunaan obat dan inhaler yang digunakan secara interniten.- Diskusikan penggunaan herbal, terutama ketika klien mendapat beberapa medikasi pernapasan.- Rekomendasikan untuk mneghindari agens sedatif anti-ansietas kecuali diprogramkan secara spesifik dan disetujui oleh dokter yang menangani kondisi pernapasan- Instruksikan klien Asma Bronkhiale /orangtua mengenai penggunaan meter aliran puncakdengan tepat.- Dorong klien untuk memantau status diri sendiri (evaluasi batuk, produksi mukus, sesak dada, kemampuan beristirahat, keterbatasan aktivitas, tingkat kepercayaan diri, dan tingkat energi dengan nilai numerik) dan untuk menyampaikan
--	-----------------	---

		<p>informasi kepada pemberi asuhan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none">- Rekomendasikan klien/orangtua untuk membuat buku catatan harian atau buku catatan periodik mengenai gejala Asma Bronkhiale jika diindikasikan. <p>Diskusi rencana manajemen diri</p> <ul style="list-style-type: none">- Hindari pemicu dan cara mengendalikan faktor pencetus di dalam dan di sekitar rumah dan tatanan kerja/sekolah- Gunakan zona gejala Asma Bronkhiale , jika tepat- Tinjau latihan pernapasan, betuk efektif, dan latihan pengondisian umum- Pentingnya perawatan oral dan higiene dental secara regular/teratur- Pentingnya menghindari orang-orang yang mengalami infeksi pernapasan aktif. Tekankan bahwa vaksinasi influenza dan pneumokokal secara rutin
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">- Diskusikan dan dorong keluarga untuk membuat rencana penyelamatan secara rinci untuk episode serangan akut, cara menggunakan dan memantau efek medikasi penyelamat, dan cara kapan dan dimana mendapatkan asuhan emergensi- Rekomendasikan klien untuk memakai alat identifikasi medis setiap saat- Tinjau efek merugikan dari merokok, dan beri saran kuat kepada klien dan orang dekat untuk berhenti merokok- Berikan informasi mengenai manfaat latihan yang teratur sambil mengatasi keterbatasan aktivitas individual.- Dorong terapi preventif untuk permainan atau olahraga yang berat.- Diskusikan pentingnya perawatan tindak lanjut medis secara teratur, kapan harus memberi tahu profesional asuhan kesehatan tentang
--	--	---

		<p>perubahan kondisi, dan pemeriksaan spirometri periodik, foto ronsen dada, dan kultur sputum.</p> <ul style="list-style-type: none">- Tinjau kebutuhan oksigen dan dosis untuk klien yang dipulangkan dengan masih menggunakan oksigen tambahan. Diskusikan penggunaan oksigen yang aman dan rujuk ke penyedia peralatan jika diindikasikan.- Rujuk untuk mendapatkan evaluasi perawatan di rumah jika diindikasikan. Beri rencana asuhan terinci dan pengkajian fisik dasar kepada perawat pemberi asuhan di rumah sesuai kebutuhan saat klien pulang dari perawatan akut.- Bantu klien dan orang dekat dalam membuat pengaturan untuk mengakses bantuan emerjensi, seperti sistem pertemanan untuk mendapatkan bantuan dengan cepat, nomor telepon khusus dan tombol panik
--	--	--

		- Fasilitasi diskusi mengenai arahan asuhan keperawatan dan harapan di akhir kehidupan sesuai indikasi.
--	--	---

2.2.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. Inti pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan keluarga adalah perhatian. Perawat pada tahap ini menghadapi kenyataan dimana keluarga mencoba segala daya cipta dalam mengadakan perubahan versus frustrasi sehingga tidak dapat berbuat apaapa. Perawat harus membangkitkan keinginan untuk bekerja sama melaksanakan tindakan keperawatan. (Susanto, 2012)

2.2.6 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan suatu langkah dalam menilai hasil asuhan yang dilakukan dengan membandingkan hasil yang dicapai berupa respon keluarga terhadap tindakan yang dilakukan dengan indikator yang ditetapkan. Hasil evaluasi keperawatan keluarga akan menentukan apakah keluarga sudah dapat dilepas dari pembinaan/asuhan pada tingkat kemandirian yang diinginkan, atau masih perlu tindak lanjut. Bila kunjungan berkelanjutan maka perlu dibuat catatan perkembangannya. (Susanto, 2012)

BAB 3. METODE PENULISAN

3.1 Desain Penulisan

Desain penulisan laporan kasus, yaitu laporan yang ditulis secara naratif untuk mendeskripsikan pengalaman medis seorang atau beberapa orang pasien secara rinci untuk tujuan peningkatan capaian pengobatan, pengembangan ilmu pengetahuan, dan peningkatan pendidikan dalam bidang medis.

Dalam bidang penelitian kualitatif pada jenis desain laporan kasus, tujuan khusus penelitian dirumuskan dalam bentuk kalimat pernyataan yaitu untuk mengetahui suatu proses atau kegiatan (Lapau, 2015).

Pada penulisan ini, akan mengeksplorasi tentang pengalaman keluarga dalam melaksanakan 5 tugas keluarga pada pasien Asma Bronkhiale dengan masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang Tahun 2018.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus. Batasan istilah dalam studi kasus ini adalah:

3.2.1 Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang di berikan secara langsung kepada kilen dan keluarga di puskesmas.

3.2.2 Asma Bronkhiale merupakan gangguan inflamasi kronis di jalan napas yang disertai adanya bronkokonstriksi.

3.2.3 Ketidakefektifan manajemen kesehatan adalah pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam kebiasaan terapeutik hidup sehari-hari untuk pengobatan penyakit dan sekueleanya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan spesifik.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan studi kasus ini adalah 2 keluarga yang memenuhi kriteria :

3.3.1 Telah atau menjalani rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang.

3.3.2 Dua keluarga dengan klien Asma Bronkhiale

3.3.3 Mempunyai masalah keperawatan *Ketidakefektifan manajemen kesehatan* pada klien Asma Bronkhiale sesuai dengan batasan karakteristik NANDA 2015

3.3.4 Persetujuan klien atau keluarga sebagai wali

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan. Dengan lokasi klien 1 dan 2 di Kelurahan Ditotrunan Kabupaten Lumajang.

3.4.2 Waktu

Total waktu yang digunakan mulai dari awal pembuatan proposal sampai sidang karya tulis ilmiah adalah sembilan bulan yaitu dimulai dari bulan Agustus 2017 sampai Maret 2018. Karya tulis ilmiah ini telah melewati berbagai revisi selama pembuatannya. Peneliti telah melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan tersebut selama kurang lebih 9 bulan, peneliti memperoleh informasi, penggalan data, serta arahan dalam melakukan penelitian di lapangan baik dari segi tenaga kesehatan maupun informasi narasumber yang dirawat di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan Kabupaten Lumajang tahun 2018. Dengan kunjungan klien 1 sebanyak 4 kali kunjungan dan klien 2 dengan 9 kali kunjungan.

3.5 Pengumpulan Data

Pada penulisan ini, metode pengumpulan data yang digunakan yaitu:

3.5.1 Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode ini dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit. Data yang diperoleh dari wawancara adalah: hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga, yang bersumber data dari klien, keluarga, dan perawat lainnya.

3.5.2 Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penulisan untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Pengumpulan data dengan cara observasi ini dapat digunakan apabila objek penulisan adalah perilaku manusia, proses kerja, atau responden kecil. Observasi meliputi keadaan rumah, kondisi, perilaku keluarga dan klien, dan lain sebagainya. Alat yang digunakan untuk membantu observasi meliputi stetoskop, jam tangan, tensimeter, timbangan berat badan, termometer, dan lain-lain.

3.5.3 Dokumentasi



Gambar 1. 1 Klien 1 Tn. G



Gambar 1. 2 Klien 1 Tn. G dan Ny. S



Gambar 1. 3 Klien 2 Ny. S dan Tn. S

3.6 Analisis Data

Analisa data dilakukan penulis di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara menggunakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil intreprtasi wawancara mendalam yang akan dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi dan menghasilkan data untuk selanjutnya diintreprtasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

3.6.1 Pengumpulan data

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

3.6.2 Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3.6.3 Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk tabel, gambar, bagan dan teks naratif. Kerahasiaan klien dijaga dengan cara mengaburkan identitas dari klien.

3.6.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.7 Uji Keabsahan Data

Keabsahan data Asma Bronkhiale dengan masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan dimaksudkan untuk menguji data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas penulis (karena penulis menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan yaitu dengan :

3.6.1 Memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan.

Hal ini perlu dilakukan peneliti karena memiliki beberapa manfaat untuk peneliti sendiri, diantaranya dapat mengamati secara langsung bahkan terus-menerus bagaimana proses sosial dan pementukan perilaku yang dialami para partisipannya, memperoleh pemahaman yang adekuat, mempererat hubungan saling percaya dengan para partisipannya sehingga akan menghasilkan data yang sealamiah mungkin, dan memungkinkan peneliti menguji dan merefleksikan berbagai asumsinya tentang fenomena yang dipelajari. Asuhan keperawatan keluarga dilakukan dalam 2 minggu dengan kunjungan minimal 3 kali dalam satu minggu. Jika masalah keperawatan masih belum teratasi dan waktu tindakan telah maka dilaksanakan evaluasi terus-menerus oleh pihak Puskesmas Rogotruran Lumajang

3.6.2 Melakukan member check/feedback partisipan

Hasil interpretasi data deskripsi data yang dihasilkan dinilai berkualitas jika data tersebut mudah dikenali oleh para partisipannya. Selain itu, peneliti dapat mengamati langsung berbagai reaksi para partisipannya terhadap data yang dihasilkan dan meminta para partisipannya terhadap data yang dihasilkan dan meminta para partisipannya memberi tanggapan tambahan terhadap data tersebut.

3.8 Etika Penulisan

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

3.8.1 *Informed Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penulis dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penulisan dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka

peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain. Pernyataan persetujuan diberikan para partisipan setelah memperoleh berbagai informasi berupa tujuan penelitian, prosedur penelitian, durasi keterlibatan partisipan, hak-hak partisipan dan bentuk partisipannya dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Bentuk pernyataan persetujuan partisipan dengan memberikan tanda tangan atau bentuk lainnya, seperti cap jari pada lembar persetujuan tersebut pada partisipan yang tidak memiliki kemampuan baca tulis. (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

3.8.2 *Anomity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Kerahasiaan partisipan dapat terancam karena deskripsi yang rinci selama proses penelitian. (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

3.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2012).

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan data yang telah dikaji dan dibahas tentang Asuhan Keperawatan Keluarga yang Anggota keluarganya Mengalami Asma Bronkhiale dengan masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang tahun 2018, dengan ini penulis akan menyimpulkan saran untuk perbaikan Asuhan Keperawatan Keluarga dimasa yang akan datang.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada kedua klien ditemukan kesamaan yakni memiliki usia di atas 40 tahun. Batasan karakteristik ketidakefektifan manajemen kesehatan menurut NANDA tahun 2015 berjumlah 4 batasan karakteristik. Kedua klien memiliki riwayat kesehatan yang berbeda yaitu Asam Urat dan Diabetes Mellitus. Beberapa gejala lain yang tidak muncul pada kedua klien hal ini dikarenakan pola hidup, sifat dan karakter, dan respon sosial, lingkungan sosial budaya, tingkat pengetahuan dan respon keluarga klien terhadap suatu penyakit yang diderita setiap klien berbeda-beda, karena mengingat manusia merupakan individu yang unik dan holistik (bio-psioko-sosio-kultural-spiritual.)

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada kedua klien mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan.

Dari kedua kasus ini, diagnose keperawatan difokuskan ketidakefektifan manajemen kesehatan yang bertujuan untuk mengurangi dan mencegah frekuensi kekambuhan serangan asma. Dari 4 batasan karakteristik ditegakkannya diagnose ketidakefektifan manajemen kesehatan, ada 4 batasan karakteristik yang muncul pada klien 1 sedangkan pada klien 2 terdapat 3 batasan karakteristik yang muncul.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada prinsipnya tidak mengalami perbedaan antara teori dan fakta, namun tidak semua intervensi pada teori diterapkan pada kedua klien, karena intervensi yang disusun disesuaikan dengan kondisi klien. Penulis menggunakan intervensi dari NIC dan NOC tahun 2016. Pada intervensi penatalaksanaan ketidakefektifan manajemen kesehatan. penulis memberikan intervensi baik dari terapi konservatif dan berusaha untuk memberdayakan keluarga klien agar dapat memahami kondisi klien dan penyakitnya, serta dapat melakukan perawatan mandiri di rumah.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua klien, prinsipnya semua implementasi keperawatan yang dilakukan terhadap klien masih mengacu pada intervensi keperawatan yang telah direncanakan, tetapi tidak semua intervensi dapat diberikan pada klien. Dari 29 intervensi yang direncanakan tidak semua intervensi dilakukan pada kunjungan pertama dengan melihat perkembangan klien dan mengevaluasi pengetahuan klien tentang masalah kesehatan. Intervensi yang diberikan pada kedua klien lebih berfokus pada intervensi edukatif dan terapeutik serta mengembangkan 5 tugas keluarga.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang digunakan yaitu evaluasi proses (formatif) dengan menggunakan format SOAP, di mana evaluasi keperawatan dilakukan setiap selesai melakukan implementasi. Pada kedua klien telah dilakukan tindakan keperawatan selama minimal 3 kali kunjungan dengan perencanaan yang telah disusun. Dari beberapa intervensi, masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan masih teratasi sebagian karena masih belum adanya pemanfaatan ventilasi dengan baik pada klien 2 dan kontrol dalam pengobatan dengan rutin pada klien 1, namun kedua klien dan masing-masing keluarga sudah faham mengenai definisi asma bronkhiale, tanda gejala, faktor pencetus yang harus dihindari, etiologi, perawatan serta diet yang dilakukan pada kedua klien tersebut.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menerapkan ilmu dan pengalaman yang didapat dalam pemberian Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien asma bronkhiale. Mengembangkan kemampuan dalam melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan terus memberikan dorongan yang baik pada klien dan keluarga baik secara fisik maupun psikologis sehingga kualitas hidup klien asma bronkhiale dapat meningkat. Kendala yang dihadapi penulis adalah melakukan penelitian yang menyangkut keadaan rumah dan pelayanan kesehatan yang untuk membutuhkan pengeluaran biaya sehingga pasien yang mengalami asma bronkhiale belum dapat teratasi secara penuh. Diharapkan tidak terjadi adanya ketidakmampuan melakukan anamnesis dengan tepat, tidak mampu melakukan pemeriksaan fisik dengan tepat, tidak mampu mengorganisasi data, data tidak lengkap, data tidak akurat, terdapat data yang saling bertolak belakang, duplikasi data.

5.2.2 Bagi Perawat

Diharapkan perawat mampu memberikan proses asuhan keperawatan keluarga pada asma bronkhiale dengan masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen keehatan dengan menerapkan terapi konservatif maupun supportif. Selain itu perawat juga dapat mengikutsertakan keluarga dalam setiap tindakan keprawatan sehingga peran keluarga dalam melaksanakan 5 tugas keluarga dapat tercapai. Serta perawata dapat melakukan pemeriksaan secara rutin pada pasien Asma Bronkhialee dengan menggunakan metode home visit karena hal ini dapat mengurangi resiko komplikasi serta dapat melanjutkan intervensi keperawatan dengan keluarga di rumah, karena memang klien Asma Bronkhiale yang menjalani rawat jalan akan mengalami berbagai kondisi tubuh dan lingkungan yang berubah-ubah secara tiba-tiba.

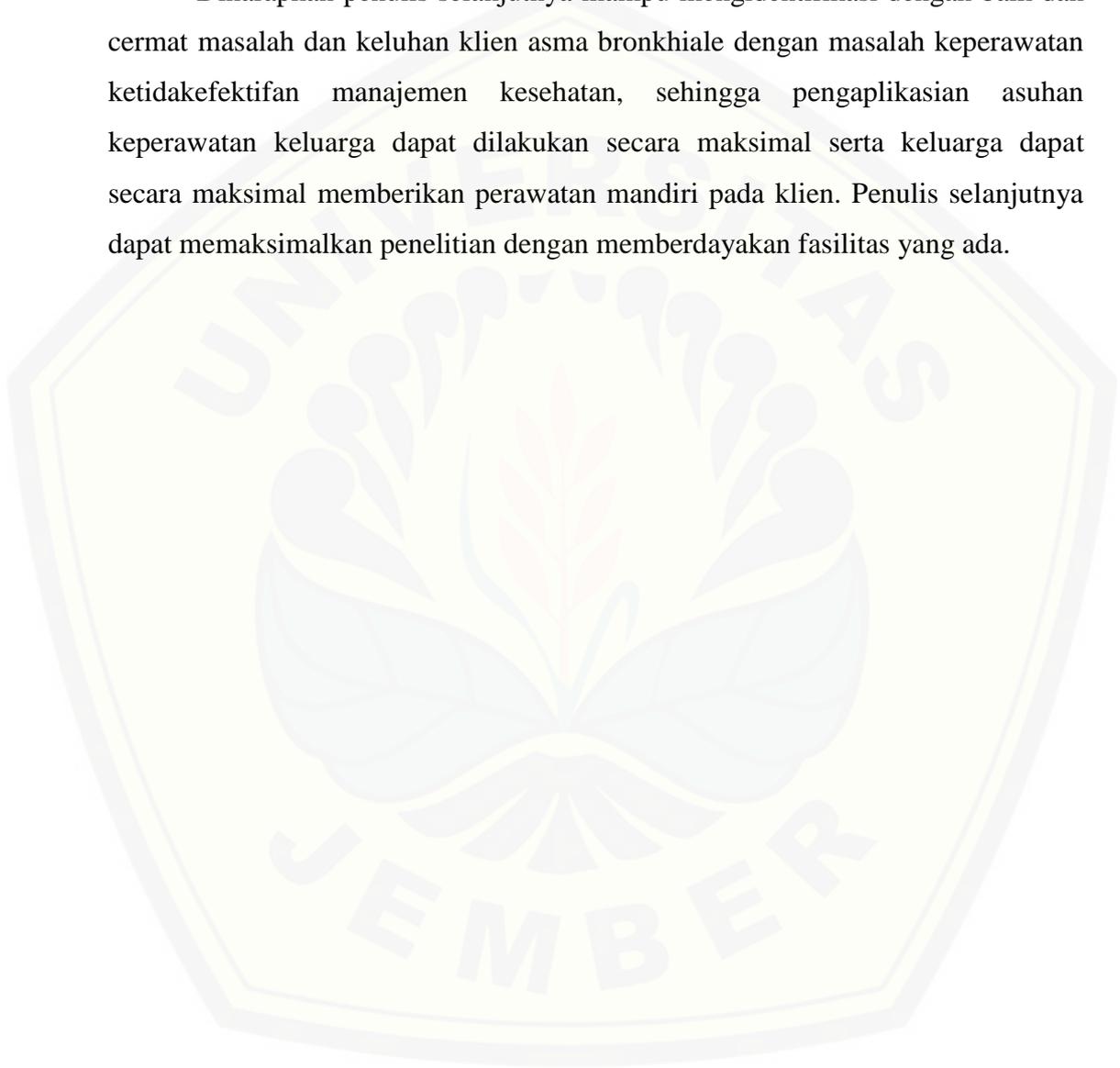
5.2.3 Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga mampu membantu beberapa atau semua aktivitas yang dibutuhkan oleh klien. Keluarga juga harus mengetahui cara perawatan pada klien asma bronkhiale dengan masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen

kesehatan. Hal ini bertujuan agar keluarga berperan aktif dalam proses peningkatan kualitas hidup klien, dan keluarga dapat melakukan perawatan lebih lanjut setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga di rumah.

5.2.4 Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya mampu mengidentifikasi dengan baik dan cermat masalah dan keluhan klien asma bronkhiale dengan masalah keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan, sehingga pengaplikasian asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan secara maksimal serta keluarga dapat secara maksimal memberikan perawatan mandiri pada klien. Penulis selanjutnya dapat memaksimalkan penelitian dengan memberdayakan fasilitas yang ada.



DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. dan Rachmawati, N.I. 2014. *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan, Edisi 1*, Rajawali Pers: Jakarta
- BalitbangKes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Barnes, P. J. (2014). *Harrison Pulmonologi dan Penyakit Kritis Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Brillianti, P. (2015). *Hubungan Self-Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Wilayah Puskesmas Pisangan Ciputat*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Choerunnisa, N. (2015). *Manajemen Asma Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga*. 1-6.
- Clark, M. V. (2013). *Asma : Panduan Penatalaksanaan Klinik*. Jakarta: EGC.
- DBKDANAKes. (2007). *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Asma*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- DepKes. (2009). *Pedoman Pengendalian Penyakit Asma*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Yasmara, Deni, dkk. (2017). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC.
- Fiarni, C., Sipayung, E. M., & Monangka, K. B. (2017). *Impelementasi Semi-Supervised Learning Pada Personalized Asthma Management System . Kumpulan Jurnal Ilmu Komputer (KLIK) Volume 4 , 49-58.*
- GINA. (2016). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention (update). Global Initiative for Asthma , 1-147.*
- Gusti, S. (2013). *Buku Ajar Keperawatan keluarga*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Hidayat, A. A. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta:

Salemba Medika.

IDI, P. (2016). *Buku Panduan Tata Laksana 20 Kasus Non Spesialistik di FKTP*.

Jakarta: BPJS. Katerine, Medison, I., & Rustam, E. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Mengenai Asma dengan Tingkat Kontrol Asma. *Jurnal Kesehatan Andalas* , 1-5.

KemenKes. (2015). *Infodatin Hari Asma se-Dunia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

Nasional RI.

Khairunnisa, & Tanjung, H. R. (2014). Pengetahuan Asma: Pengaruh Pemberian

Buku Edukasi . *Jurnal Ilmu Kefarmasian Indonesia* , 136-144.

Kurniasih. (2013, Juli 9). *Asuhan Keperawatan Keluarga Bapak M dengan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Diri Pada Masalah Kesehatan Diabetes Mellitus di RW 05 Kelurahan Cisalak Pasar, Cimanggis, Depok*. Retrieved Maret 8, 2017, from Universitas Indonesia: lib.ui.ac.id/file?file=digital/20351483-PR-Kurniasih.pdf

Liansyah, T. M. (2014). *Pendekatan Kedokteran Keluarga Dalam Penatalaksanaan Terkini Serangan Asma pada Anak*. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 1-6.

Loscalzo, J. (2016). *Harrison's Pulmonary and Critical Care Medicine Ed.2*. Jakarta: EGC.

NANDA. (2015). *Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Sulaeman, E. S. (2011). *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik di Puskesmas*.

Surakarta: Universitas Sebelas Maret.

Susilo, W. H. (2010). *Penelitian Kualitatif Aplikasi Pada Penelitian Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Susilo & Ivy.

PDPI. (2014). *Asma. Pedoman Diagnosis & Penatalaksanaan Asma* , 1-105.

Padila. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.

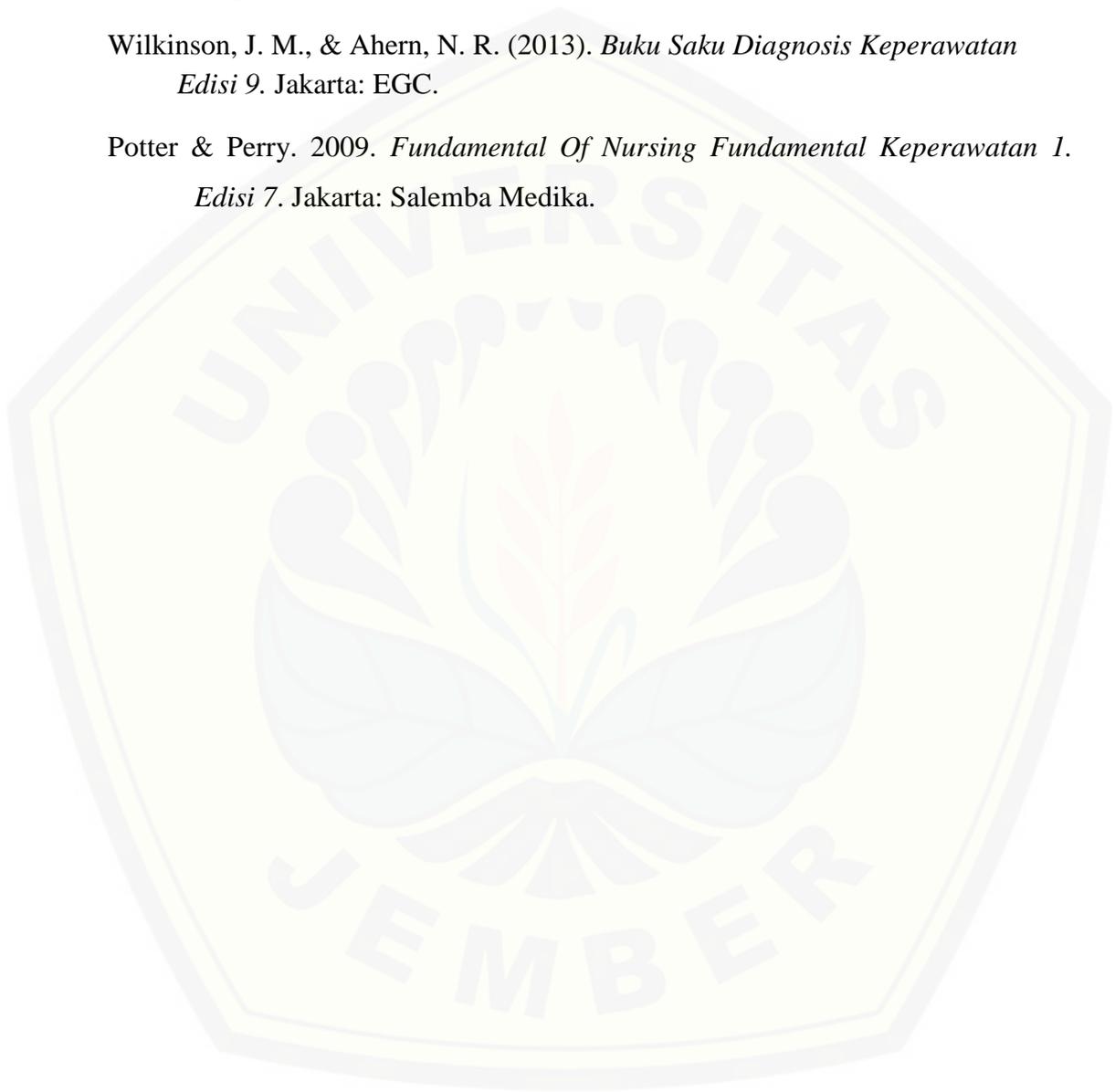
Vahlkvist, S., Inman, & Pandersen. (2010). *Effect of asthma treatment on fitness*,

daily activity and body composition in children with asthma. Allergy , 1464-1471.

Wahid, A., & Suprpto, I. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.

Wilkinson, J. M., & Ahern, N. R. (2013). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi 9*. Jakarta: EGC.

Potter & Perry. 2009. *Fundamental Of Nursing Fundamental Keperawatan 1. Edisi 7*. Jakarta: Salemba Medika.



Lampiran 1

JADWAL PENYELENGGARAAN PROPOSAL DAN KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

KETERANGAN	TAHUN AKADEMIK 2017/2018																																			
	JAN				FEB				MAR				APR				MEI				JUN				JUL				AGU				SEP			
	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																			■	■	■															

Lampiran 2

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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan Universitas Jember

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Alamat :
Pekerjaan :

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

“Asuhan Keperawatan pada Klien *Asma* dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang tahun 2017”

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

Mengetahui, Lumajang,
Penanggung Jawab Penelitian Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian

SISCA NUR ROHIMA

152303101018

(.....)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) ASMA BRONKHIAL

1. Latar Belakang

Menurut *Global Initiative of Asthma* 2016, Asma adalah penyakit heterogen, biasanya ditandai dengan peradangan saluran napas kronis. Hal ini ditentukan oleh riwayat gejala pernapasan seperti *wheezing*, sesak napas, sesak dada dan batuk yang bervariasi dari waktu ke waktu dan intensitasnya, bersamaan dengan keterbatasan aliran udara ekspirasi variabel. (GINA, 2016)

Hal ini menunjukkan perlunya melakukan manajemen asma yang baik untuk meningkatkan kualitas hidup penderita, bukan hanya menjaga agar tidak terkena serangan asma akan tetapi membuat serangan asma tidak mengganggu kegiatan sehari-hari karena penderita tahu bagaimana cara untuk menghadapi pemicu atau pemacu terjadinya serangan asma. Manajemen asma adalah bukan hanya untuk mendapatkan perawatan medis tapi manajemen asma dilakukan dengan memperhatikan bagaimana pola hidup dari penderita dalam menjaga kesehatan paru-parunya untuk tidak terkena serangan asma. (Fiarni, Sipayung, & Monangka, 2017)

Untuk itu, perlu dilakukan penyuluhan tentang cara pencegahan dan penanganan serangan Asma Bronkhial, agar masyarakat, terutama keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita Asma Bronkhial bisa menangani serangan Asma tersebut dengan tepat sebelum dibawa ke Puskesmas maupun Rumah Sakit.

2. Tujuan

2.1 Tujuan Umum

Setelah mengikuti penyuluhan, diharapkan peserta memahami tentang cara penanganan serangan Asma bronkhial.

2.2 Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan, diharapkan 75 % peserta dapat:

- 1) Menyebutkan pengertian Asma Bronkhial dengan bahasa sendiri.
- 2) Menyebutkan faktor-faktor pemicu terjadinya serangan Asma Bronkhial.
- 3) Menyebutkan tanda dan gejala terjadinya serangan Asma Bronkhial.
- 4) Menjelaskan cara pencegahan serangan Asma Bronkhial.

5) Menjelaskan cara penanganan Asma Bronkhial saat terjadinya serangan Asma.

3. Pelaksanaan Kegiatan

3.1 Topik

Manajemen Asma Bronkhial.

3.2 Sasaran dan target

Sasaran : Keluarga di wilayah kerja Puskesmas Rogotrungan

Target : Keluarga yang anggota keluarganya menderita Asma Bronkhial.

3.3 Materi

Terlampir

3.5 Metoda

Ceramah, tanya jawab, dan diskusi.

3.6 Media dan Alat

Leaflet

3.7 Waktu dan Tempat

Hari/tanggal :

Waktu :

Tempat : Rumah klien di wilayah kerja Puskesmas Rogotrungan Kabupaten Lumajang

3.8 Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Therapis	Kegiatan Peserta
	3 menit	Pembukaan: <ul style="list-style-type: none"> • Perkenalan mahasiswa. • Menjelaskan tujuan. • Menjelaskan kontrak waktu. 	Memperhatikan.
	7 menit	Pelaksanaan <ul style="list-style-type: none"> • Menggali pengetahuan orang tua tentang Asma Bronkhial. • Memberikan reinforcement positif atas jawaban peserta. • Meluruskan konsep pengertian Asma Bronkhial. • Menggali pengetahuan orang tua 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengemukakan pendapat • Mendengarkan. • Mendengarkan dan memperhatikan.

		<p>tentang faktor-faktor pencetus terjadinya serangan Asma Bronkhial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan reinforcement positif atas jawaban peserta. • Meluruskan konsep faktor-faktor pencetus terjadinya serangan Asma Bronkhial. • Menggali pengetahuan orang tua tentang tanda dan gejala terjadinya serangan Asma Bronkhial. • Memberikan reinforcement positif tentang jawaban peserta. • Meluruskan konsep tanda dan gejala terjadinya serangan Asma Bronkhial. • Menggali pengetahuan orang tua tentang cara pencegahan terjadinya serangan Asma Bronkhial. • Memberikan reinforcement positif atas jawaban peserta. • Meluruskan konsep tentang cara pencegahan terjadinya serangan Asma Bronkhial. • Menggali pengetahuan orang tua tentang cara penanganan yang tepat saat terjadinya serangan Asma Bronkhial. • Memberikan reinforcement positif atas jawaban peserta. • Meluruskan konsep tentang cara 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengemukakan pendapat. • Mendengarkan. • Mendengarkan dan memperhatikan. • Mengemukakan pendapat. • Mendengarkan. • Mendengarkan dan memperhatikan. • Mengemukakan pendapat. • Mendengarkan. • Mendengarkan dan memperhatikan. • Mengemukakan pendapat. • Mendengarkan.
--	--	---	---

		penanganan yang tepat saat terjadinya serangan Asma Bronkhial.	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan dan memperhatikan
	5 menit	Penutup: <ul style="list-style-type: none"> • Meminta peserta untuk memberikan pertanyaan atas penjelasan yang tidak dipahami. • Menjawab pertanyaan yang diajukan. • Menyimpulkan diskusi. • Melakukan evaluasi. • Mengucapkan salam. 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pertanyaan • Memperhatikan • Berpartisipasi • Menjawab pertanyaan • Menjawab salam

3.9 Kriteria Evaluasi

3.9.1 Evaluasi Struktur

- 1) Laporan telah dikoordinasi sesuai rencana.
- 2) 50 % anggota keluarga menghadiri penyuluhan.
- 3) Tempat, media, dan alat penyuluhan sesuai rencana.

3.9.2 Evaluasi Proses

- 1) Peran dan tugas mahasiswa sesuai dengan perencanaan.
- 2) Waktu yang direncanakan sesuai dengan pelaksanaan.
- 3) 50 % peserta aktif dalam kegiatan penyuluhan.
- 4) 50 % peserta tidak meninggalkan ruangan selama penyuluhan.

3.9.3 Evaluasi Hasil

Peserta mampu:

- 1) Menyebutkan pengertian Asma Bronkhial dengan bahasa sendiri.
- 2) Menyebutkan faktor-faktor pemicu terjadinya serangan Asma Bronkhial.
- 3) Menyebutkan tanda dan gejala terjadinya serangan Asma Bronkhial.
- 4) Menjelaskan cara pencegahan serangan Asma Bronkhial.
- 5) Menjelaskan cara penanganan Asma Bronkhial saat terjadinya serangan Asma.

MATERI PENYULUHAN

Menurut *Global Initiative of Asthma* 2016, Asma adalah penyakit heterogen, biasanya ditandai dengan peradangan saluran napas kronis. Hal ini ditentukan oleh riwayat gejala pernapasan seperti *wheezing*, sesak napas, sesak dada dan batuk yang bervariasi dari waktu ke waktu dan intensitasnya, bersamaan dengan keterbatasan aliran udara ekspirasi variabel. (GINA, 2016)

Asma merupakan gangguan inflamasi kronis di jalan napas. Dasar penyakit ini adalah hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan napas. (BalitbangKes, 2013)

Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa asma bronkhial memiliki beberapa karakteristik, yaitu:

1. Penyempitan atau obstruksi saluran nafas yang reversibel, baik secara spontan maupun dengan pengobatan.
2. Kesukaran untuk bernafas.
3. Peningkatan respon saluran nafas terhadap berbagai rangsangan/stimulus.

FAKTOR-FAKTOR PENCETUS TERJADINYA SERANGAN ASMA BRONKHIAL

Serangan Asma Bronkhial dapat timbul karena beberapa keadaan, yaitu:

1. Faktor alergi

Alergen pencetus serangan asma dapat dibedakan menjadi 3 tipe, yaitu:

- a. Inhalan, yang masuk melalui saluran pernapasan.

Contohnya: debu, bulu binatang, serbuk bunga, spora jamur, bakteri, dan polusi.

- b. Ingestan, yang masuk melalui mulut.

Contohnya: makanan dan obat-obatan.

- c. Kontak, yang masuk melalui kontak dengan kulit.

Contohnya: perhiasan, logam, dan jam tangan.

2. Perubahan cuaca

Cuaca lembab dan hawa pegunungan yang dingin sering mempengaruhi asma. Atmosfir yang mendadak dingin merupakan faktor pemicu terjadinya serangan asma. Kadang-kadang, serangan asma berhubungan dengan musim, seperti:

musim hujan, musim kemarau, dan musim bunga. Hal ini berhubungan dengan arah angin serbuk bunga dan debu.

3. Stress

Stress/gangguan emosi dapat menjadi pencetus serangan asma. Stress juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Disamping gejala asma yang timbul harus segera diobati penderita asma yang mengalami stress/gangguan emosi perlu diberi nasehat untuk menyelesaikan masalah pribadinya. Karena jika stressnya belum diatasi maka gejala asmanya belum bisa diobati.

4. Olah raga/ aktifitas jasmani yang berat

Sebagian besar penderita asma akan mendapat serangan jika melakukan aktifitas jasmani atau olah raga yang berat. Serangan asma karena aktifitas biasanya terjadi segera setelah aktifitas tersebut selesai.

TANDA DAN GEJALA TERJADINYA SERANGAN ASMA BRONKHIAL

Tanda dan gejala yang ditemukan pada anak dengan asma bronkhial adalah:

1. Sesak napas/dispnea.
2. Batuk yang disertai lendir/batuk kering.
3. Nyeri dada.
4. Adanya suara nafas mengi (wheezing), yang bersifat paroksismal, yaitu membaik pada siang hari dan memburuk pada malam hari.
5. Kontraksi otot-otot yang mengelilingi bronki, yang menyempitkan jalan napas

Pada serangan asma yang lebih berat, gejala-gejala yang timbul makin banyak dan makin berat, antara lain : hipoksemia, gagal nafas, status asmatikus, bahkan kematian.

PENCEGAHAN ASMA BRONKHIAL

Untuk mencegah terjadinya Asma Bronkhial, hal-hal yang dapat dilakukan adalah:

1. Mengenali faktor presipitasi dan tanda terjadinya serangan asma bronkhial.
2. Menghindari faktor penyebab serangan asma bronkhial.

3. Menghindari stress.
4. Menghindari kegiatan yang melelahkan.
5. Persediaan obat-obatan, jika terjadi serangan Asma.

PENANGANAN SERANGAN ASMA BRONKHIAL

Saat terjadi serangan Asma, hal-hal yang dapat dilakukan adalah:

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

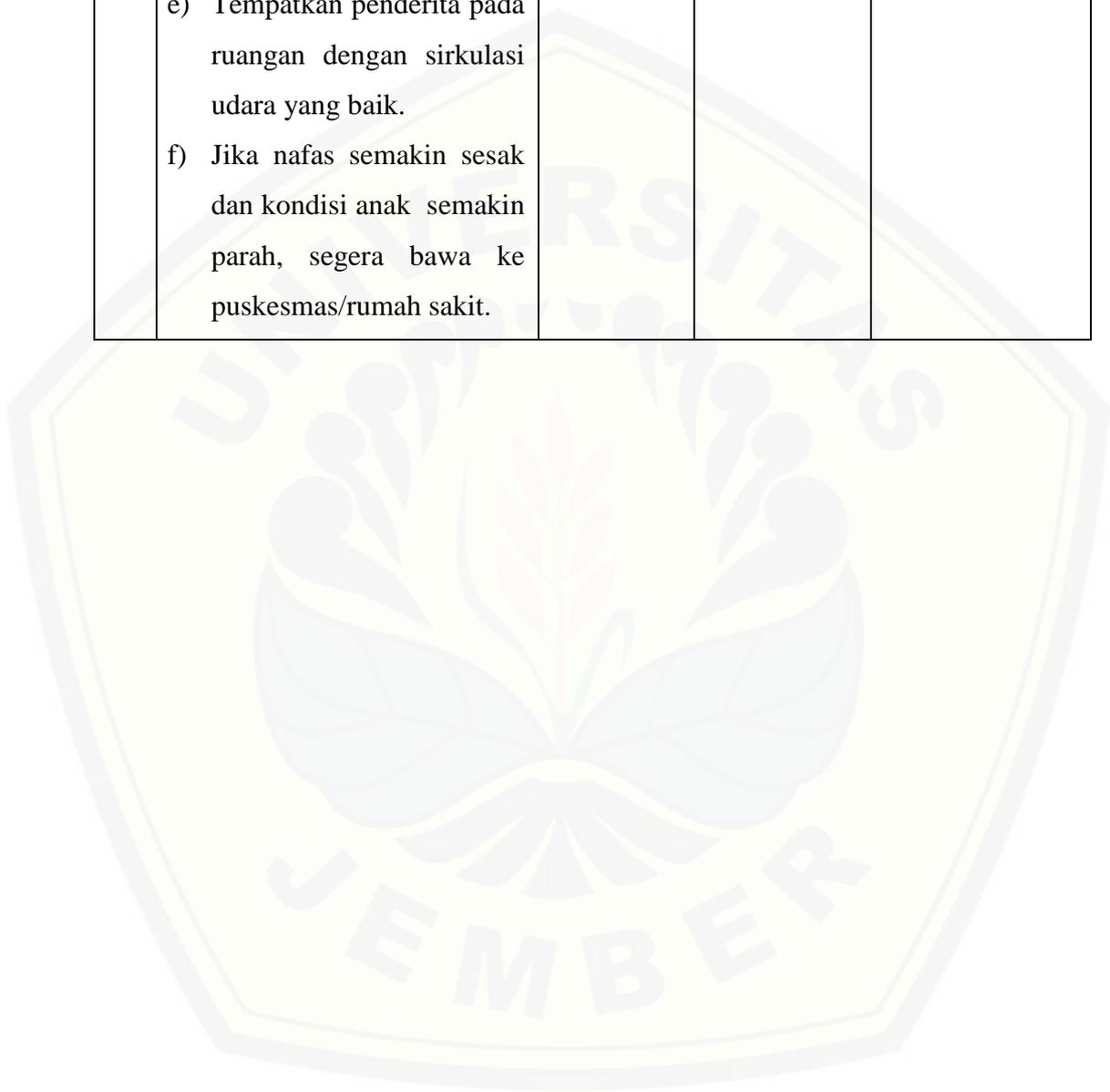
**FORMAT EVALUASI SUMATIF
ASUHAN KEPERAWATANN KELUARGA**

Diagnosa : Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan

No	Kriteria Evaluasi	Hasil		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Keluarga dapat menyebutkan pengertian asma			
2.	Keluarga dapat menyebutkan 2 penyebab serangan asma a) Faktor lingkungan : Infeksi virus, polutan, dan alergen. b) Faktor keturunan : Memiliki riwayat keluarga dengan alergi. c) Faktor lain : Adanya keadaan pemicu (tertawa, menangis, stres), olahraga, suhu dan bau-bau menyengat.			
3.	Keluarga dapat menyebutkan 2 tanda dan gejala asma a) Lebih dari satu gejala (<i>wheezing</i> , sesak napas, batuk, sesak dada), terutama pada orang dewasa b) Gejala sering memburuk pada malam hari atau menjelang pagi hari c) Gejala bervariasi dari			

	<p>waktu ke waktu dan intensitasnya</p> <p>d) Kontraksi otot-otot yang mengelilingi bronki, yang menyempitkan jalan napas</p> <p>4. Keluarga dapat menyebutkan cara pencegahan serangan asma</p> <p>a) Mengenali faktor presipitasi dan tanda terjadinya serangan asma bronkhial.</p> <p>b) Menghindari faktor penyebab serangan asma bronkhial.</p> <p>c) Menghindari stress.</p> <p>d) Menghindari kegiatan yang melelahkan.</p> <p>e) Persediaan obat-obatan, jika terjadi serangan Asma.</p> <p>5. Keluarga dapat menyebutkan cara penanganan serangan asma</p> <p>a) Kenali tanda-tanda akan terjadinya serangan asma.</p> <p>b) Berikan obat asma yang telah diberikan oleh dokter sebelumnya.</p> <p>c) Atur posisi duduk yang</p>			
--	---	--	--	--

	<p>dapat meringankan keluhan sesak nafas, seperti posisi setengah duduk.</p> <p>d) Longgarkan pakaian.</p> <p>e) Tempatkan penderita pada ruangan dengan sirkulasi udara yang baik.</p> <p>f) Jika nafas semakin sesak dan kondisi anak semakin parah, segera bawa ke puskesmas/rumah sakit.</p>			
--	--	--	--	--



Penanganan Asma :

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



Pencegahan Serangan Asma

1. Mengenal faktor presipitasi dan tanda terjadinya serangan asma bronkhial.
2. Menghindari faktor penyebab serangan asma bronkhial.
3. Menghindari stress.
4. Menghindari kegiatan yang melelahkan.
5. Persediaan obat-obatan, jika terjadi serangan Asma.



Sambutan: Dedi Jantagati Santiaji - Penulis: Jember - Ilustrasi: Bunga Pute





SATUAN ACARA PENYULUHAN

(SAP)



Asma

Disusun oleh :

Sisca Nur Rohima

Menurut *Global Initiative of Asthma* 2016, Asma adalah penyakit heterogen (berbeda karakteristiknya), biasanya ditandai dengan peradangan saluran napas kronis. Hal ini ditentukan oleh riwayat gejala pernapasan seperti *mengi*, sesak napas, sesak dada dan batuk yang bervariasi dari waktu ke waktu dan intensitasnya, (GINA, 2016)

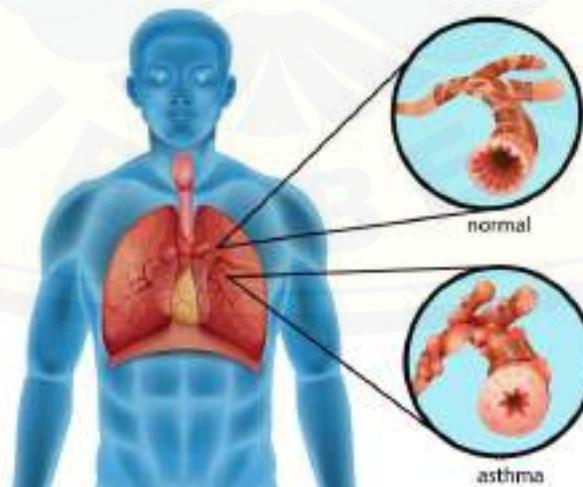
Faktor Penyebab Serangan Asma :

1. Faktor alergi (debu, bulu binatang, serbuk bunga, spora jamur, bakteri, polusi, makanan dan obat-obatan).
2. Perubahan cuaca (Cuaca lembab dan hawa dingin sering mempengaruhi asma. Kadang-kadang, serangan asma berhubungan dengan musim, seperti: musim hujan, musim kemarau, dan musim bunga).
3. Stress
4. Olah raga/ aktifitas jasmani yang berat



Tanda dan Gejala :

1. Sesak napas/dispnea.
2. Batuk yang disertai lendir/batuk kering.
3. Nyeri dada.
4. Adanya suara nafas mengi yang bersifat membaik pada siang hari dan memburuk pada malam hari.
5. Kontraksi otot-otot yang mengelilingi bronki, yang menyempitkan jalan napas



	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	Berlaku Sejak : Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNEJ KAMPUS LUMAJANG**

NAMA MAHASISWA : SISCA NUR ROHIMA
NIM : 152303101018
PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN ASMA BRONKHIALE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFECTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ROGOTRUMAN LUMAJANG TAHUN 2017

TAHAP PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	5/4 2018		EAB 4 - Diagnosa & Pembahasan.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
2	14/4		Bab 4 Dx Tunko ⊖		
3	15/4		BAB 4 Dx sudap 3 type acc		
4	/4		BAB 4		
5	/4		acc lanjut ke bab 5		
6	/4		acc Bab 5 dikuasai		
7	8/5		- siap sidang - Fluke pengisi TB		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
8	10/5	-	- Bot 4 Perbedaan Hasil dari ps I & II open		
9	10/5	-	- Anal IV - Intervensi awal nyari data		
10	18/5	-	- Inhaler.		
11	10/5	-	- Terunt margin dr perbaiki		
12		-	- evaluasi fungsi final ulang kondisi terdahulu		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
13	20/10/18	Revisi Bab 8	• Siapkan PPT monev. 15 • Siapkan 8 wtk		
14	1/11/18	Revisi Bab 9	- Dunia Penguji I dan II		
15	1/11/18	Revisi Bab 9 P.1	- Analisis 'Pilih' (pilih 4 pilihan) - Analisis 'pilih salah satu' (pilih salah satu) - Analisis 'pilih' (pilih salah satu) - Analisis 'pilih' (pilih salah satu) - Analisis 'pilih' (pilih salah satu)		
16	1/11/18	Revisi Bab 9 P.1	- Pengantar - Bab 10 (BAB 10) - Bab 11 (BAB 11)		
17	1/11/18	Revisi Bab 9 P.2	- Part 10 - PTO - Analisis 'pilih' (pilih salah satu) - Analisis 'pilih' (pilih salah satu) - Analisis 'pilih' (pilih salah satu)		
18	1/11/18	Revisi Bab 9 P.2	- Analisis 'pilih' (pilih salah satu) - Analisis 'pilih' (pilih salah satu) - Analisis 'pilih' (pilih salah satu) - Analisis 'pilih' (pilih salah satu)		
19	1/11/18	Revisi Bab 9 P.3	Revisi dan Spmt.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
20.	8 / 6	Konul Revisi P.2	<ul style="list-style-type: none">- Materi yang lebih banyak dan lebih detail didapat- Materi yang lebih lengkap		



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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : M. Ghonim
 Umur : 52
 Jenis kelamin : Laki - laki
 Alamat : Dlotrunan
 Pekerjaan : Tukang

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

"Asuhan Keperawatan pada Klien *Asma* dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manejemen Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotruman Lumajang tahun 2017"

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



SISCA NUR ROHIMA
NPM. 15.019

Lumajang, FEBRUARI 2018

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian



(..... M. Ghonim)



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

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SOLIKHATI

Umur : 45 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Jln. Mjr. Sukertyo - Lumajang

Pekerjaan : Pedagang

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

“Asuhan Keperawatan pada Klien *Asma* dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Manejemen Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Rogotrunan Lumajang tahun 2017”

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

Lumajang,

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian


SISCA NUR ROHIMA
NPM. 15.019


(.....
- SOLIKHATI -
.....)

KUISIONER
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No	Kriteria Evaluasi	Jawaban	Keterangan
1.	Apakah pengertian asma menurut Anda?	SuSa balnafas	
2.	Apakah penyebab serangan asma? (minimal 2)	Capek Pilek Debu	
3.	Sebutkan 2 tanda dan gejala asma.	Batuki gloges	
4.	Bagaimana cara pencegahan serangan asma oleh keluarga?	Minum air Hangat Capek Capek + awan.	
5.	Bagaimana cara penanganan serangan asma oleh keluarga?	Menghindari Makanan yg ber gila.	

KUISIONER
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No	Kriteria Evaluasi	Jawaban	Keterangan
1.	Apakah pengertian asma menurut Anda?	SESAK NAFAS DI SERTA SAKIT di dada	
2.	Apakah penyebab serangan asma? (minimal 2)	ALERGI, PIKIK	
3.	Sebutkan 2 tanda dan gejala asma.	sakit di dada, dada terasa berat	
4.	Bagaimana cara pencegahan serangan asma oleh keluarga?	MINUM AIR HANGAT LANGSUNG DI BAWAH KE RUMAH SAKIT	
5.	Bagaimana cara penanganan serangan asma oleh keluarga?		

DAFTAR PESERTA PENYULUHAN
ASMA BRONKHIALE

2017/2018

Materi :

No	Tanggal	Nama	Umur	Tanda Tangan
1.		Moh. Ghorini		
2.		Suntik		
3.		Sela Cahayanti		
4.				

DAFTAR PESERTA PENYULUHAN
ASMA BRONKHIALE

2017/2018

Materi :

No	Tanggal	Nama	Umur	Tanda Tangan
		SLAMET WIDODO		
		SOLIKHATI		
		MCH. MAULANA BACHAKI		