



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP ANAK
REMAJA DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN
PEMELIHARAAN KESEHATAN PADA PASIEN ASMA BRONCHIAL DI
DESA SELOKERTO KECAMATAN SEMPOR KABUPATEN KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

**ANI RAHIM
A31801204**

PEMINATAN KEPERAWATAN KELUARGA

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2018/2019

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah Ners yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners disuatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Gombong, 25 Mei 2019



(Ani Rahim)



HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP ANAK REMAJA DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN PEMELIHARAAN KESEHATAN PADA PASIEN ASMA BRONCHIAL DI DESA SELOKERTO KECAMATAN SEMPOR KABUPATEN KEBUMEN

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

untuk diujikan pada tanggal 25 Mei 2019

Pembimbing 1



(Marsito M.Kep., Sp.Kom)

Pembimbing 2



(Hartono S.Kep., Ns)

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Eka Riyanti M.Kep., Sp.Mat)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah akhir ners ini diajukan oleh:

Nama : Ani Rahim

NIM : A31801204

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis asuhan keperawatan keluarga tahap anak remaja dengan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada pasien asma bronchial di Desa Selokerto Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.

DEWAN PENGUJI

1. Marsito M.Kep., Sp.Kom (Penguji I)
2. Hartono S.Kep., Ns (Penguji II)



Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Eka Riyanti M.Kep., Sp.Mat)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Ani Rahim

NIM : A31801204

Tanda Tangan :



Tanggal : 25 Mei 2019

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ani Rahim
Tempat/Tanggal Lahir : Kebumen, 28 Mei 1996
Alamat : Tirtomoyo 02/02, Kec. Poncowarno, Kab.
Kebumen
Nomor telepon/ HP : 087732966653
Alamat Email : Anirahim067@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul “Analisis asuhan keperawatan keluarga tahap anak remaja dengan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada pasien asma bronchial di Desa Selokerto Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen”

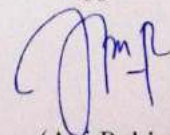
Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Dibuat di Gombong

Pada Tanggal 25 Mei 2019



(Ani Rahim)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ani Rahim

NIM : A31801204

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Tulis Akhir Ners

Demi pembangunan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong, hak bebas royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya saya yang berjudul :

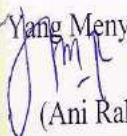
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP ANAK
REMAJA DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN PEMELIHARAAN
KESEHATAN PADA PASIEN ASMA BRONCHIAL DI DESA SELOKERTO
KECAMATAN SEMPOR KABUPATEN KEBUMEN

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Gombong

Pada Tanggal 25 Mei 2019



Yang Menyatakan,

(Ani Rahim)

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Karya Tulis Akhir Ners

Ani Rahim¹⁾, Marsito²⁾, Hartono³⁾

Anirahim067@gmail.com

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP ANAK REMAJA DENGAN MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN PEMELIHARAAN KESEHATAN PADA PASIEN ASMA BRONCHIAL DI DESA SELOKERTO KECAMATAN SEMPOR KABUPATEN KEBUMEN

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit asma dapat menyebabkan gangguan pada saluran pernafasan dan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari. Penanganan pada pasien yang mengalami penyakit asma yaitu dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi.

Tujuan: Menganalisis asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien asma bronchial dengan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga di Desa Selokerto Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.

Hasil: Dari hasil evaluasi pemberian latihan batuk efektif 1 (satu) kali sehari selama 3 hari pada 3 klien penderita asma didapatkan hasil bahwa terjadi pengeluaran sputum ditandai dari frekuensi nafas dari Ny. S 29x/menit menjadi 21x/menit, Ny. I 30x/menit menjadi 22x/menit, Ny. D 28x/menit menjadi 20x/menit. Sehingga dapat disimpulkan bahwa latihan batuk efektif dapat membantu mengeluarkan sputum bagi penderita asma.

Rekomendasi: Batuk efektif dapat diberikan pada pasien dengan cara diberikan posisi yang sesuai (fowler) agar pengeluaran dahak dapat lancar. Batuk efektif ini merupakan bagian tindakan keperawatan untuk pasien dengan gangguan penapasan akut dan kronis

Kata kunci: *asma, batuk efektif, keluarga*

¹ Mahasiswa Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombong

² Dosen Pembimbing 1 Program Studi Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombong

³ Pembimbing Lahan Puskesmas Sempor 1

**Profession Study Program Nurses
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Paper, May 2019**

Ani Rahim¹⁾, Marsito²⁾, Hartono³⁾

ABSTRACT

**Nursing Cares Analysis of Family in Teenager with an Ineffective Health Care
Problem in Asthma Bronchial at Selokerto Village, Sempor District,
Kebumen Regency**

Background: Asthma is one of the health problems in both developed and developing countries. According to Global Initiative data for Asthma report (GINA) in 2017 showed that was incidence of asthma in several countries is 1-18% and it is estimated that there are 300 million people in the world experiencing asthma.

Objective: Analyzing nursing care given to bronchial asthma patients with the ineffectiveness of family health care in Selokerto Village, Sempor District, Kebumen Regency.

Results: The evaluation results of effective cough training 1 (one) times in a day for 3 days in 3 clients of asthma patients, the results showed that there was marked sputum outflow from the frequency of breath from Mrs. S 29x / minute becomes 21x / minute, Mrs. I 30x / minute to 22x / minute, Mrs. D 28x / minute becomes 20x / minute. So it can be concluded that effective cough training can help to removed sputum for people with asthma.

Recommendation: Effective cough can be given to patients by being given the appropriate position (fowler) so that expectoration can come out. This effective cough is part of nursing action for patients with acute and chronic respiratory disorders.

Keywords: *asthma, effective cough, family*

¹Student

²First Consultant

³Second Consultant

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal KTA ini dengan judul “Analisis asuhan keperawatan keluarga tahap anak remaja dengan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada pasien asma bronchial di Desa Selokerto Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan hasil KTA ini.

Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ayah, Ibu, Kakak dan Adikku yang selalu mendoakan, memberikan dukungan dan selalu memberi semangat.
2. Herniyatun, M. Kep. Sp. Mat, selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong.
3. Eka Riyanti, M. Kep., Sp. Mat, selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
4. Marstito M. Kep. Sp. Kom, selaku pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Hartono, S. Kep. Ns, selaku pembimbing II yang telah berkenan memberikan arahan dan saran perbaikan.
6. Teman-teman Profesi NERS yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Karya tulis ini tentu tidak terlepas dari kekurangan karena keterbatasan waktu, tenaga dan pengetahuan peneliti. Masukan dan saran sangat diperlukan untuk menyempurnakan skripsi ini. Semoga karya tulis ini bermanfaat bagi pembaca.

Gombong, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN ORISINALITAS	v
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1. Latar Belakang	1
2. Rumusan Masalah	3
3. Tujuan Penelitian	3
4. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN TEORI	
1. Konsep Medis	
a. Pengertian Asma.....	5
b. Etiologi Asma	5
c. Manifestasi Klinis Asma	6
d. Patofisiologi Asma.....	7

e. Penatalaksanaan Asma	8
2. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	
a. Pengertian.....	9
b. Batasan karakteristik.....	9
c. Faktor penyebab	10
d. Pohon masalah.....	11
3. Asuhan Keperawatan berdasarkan teori	
a. Pengkajian	12
b. Diagnosa.....	19
c. Intervensi.....	19
d. Implementasi	20
e. Evaluasi	22
4. Inovasi tindakan batuk efektif.....	23
5. Kerangka Konsep	24

BAB III METODE STUDI KASUS

1. Desain Karya Tulis	25
2. Subjek Studi Kasus.....	25
3. Fokus Studi Kasus	26
4. Definisi Operasional.....	26
5. Instrumen Penelitian.....	26
6. Metode Pengumpulan Data.....	27
7. Lokasi dan Waktu Studi	27
8. Analisa Data dan Pengkajian Data	28
9. Etika Studi Kasus	28

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Profil Lahan Praktik	31
2. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	31

3. Hasil Penerapan Inovasi Tindakan Keperawatan.....	40
4. Analisis Proses Asuhan Keperawatan	40
5. Keterbatasan Studi Kasus	45

BAB V PENUTUP

1. Kesimpulan	46
2. Saran	46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pohon Masalah	12
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	24



DAFTAR TABLE

Tabel 3.1 karakteristik klien berdasarkan jenis kelamin.....	40
Table 3.2 karakteristik klien berdasarkan umur	41



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Askep Ny. S
- Lampiran 2: Askep Ny. I
- Lampiran 3 : Askep Ny. D
- Lampiran 4 : Pre Planning Asma
- Lampiran 5 : Leaflet Asma
- Lampiran 6 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 7 : SOP Batuk Efektif
- Lampiran 8 : Lembar Permohonan menjadi Responden
- Lampiran 9 : Lembar Persetujuan menjadi Responden
- Lampiran 10: Lembar Kegiatan
- Lampiran 11 : Lembar Bimbingan Pembimbing 1
- Lampiran 12 : Lembar Bimbingan Pembimbing 2

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Asma menjadi salah satu masalah kesehatan utama baik di negara maju ataupun negara berkembang. Menurut data dari laporan *Global Initiative for Asthma* (GINA) tahun 2017 menunjukkan bahwa kejadian asma dari beberapa Negara adalah 1-18% dan diperkirakan terdapat 300 juta penduduk di dunia mengalami asma. Prevalensi asma menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 memperkirakan 235 juta penduduk dunia saat ini menderita penyakit asma dan terdiagnosis dengan angka kematian lebih dari 80% di negara berkembang. Di Amerika Serikat menurut National Center Health Statistic (NCHS) tahun 2016 prevalensi asma berdasarkan umur, jenis kelamin, dan ras berturut-turut adalah 7,4% pada dewasa, 8,6% pada anak-anak, 6,3% laki-laki, 9,0% perempuan, 7,6% ras kulit putih dan 9,9% ras kulit hitam.

Kejadian asma di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 mencapai 4,5%. Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2005 mencatat 225.000 orang meninggal karena asma dan menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2011 Penyakit asma masuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia dengan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit asma diperkirakan akan meningkat sebesar 20% pada 10 tahun mendatang apabila tidak terkontrol dengan baik.

Riskesdas 2017 menyatakan angka kejadian asma di Jawa Tengah adalah 7,27% dengan jumlah 13.860 penderita. Dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah menyatakan bahwa pada tahun 2015 jumlah penderita asma bronchial yang ditemukan sebesar 10,26%. Kasus asma bronchial menduduki 4 besar untuk kasus Penyakit Tidak Menular di Jawa Tengah. Menurut riset yang dilakukan (Dinkes Kebumen, 2016) kejadian asma

bronchial menempati posisi 3 besar untuk kasus penyakit tidak menular (PTM) dengan jumlah 1.101 kasus.

Penyakit asma dapat menyebabkan gangguan pada saluran pernafasan dan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari. Seseorang yang mengidap penyakit asma akan sangat merasa terganggu apabila setiap melakukan aktivitas mengalami sesak nafas, sulit nafas, serta mudah lelah. Seseorang yang mengidap penyakit asma akan mengeluarkan batuk dengan disertai dahak yang berlebihan. Selain itu, pada kasus asma juga dapat menimbulkan suara nafas mengi ketika bernafas. Jika dahak yang berlebih tersebut tidak segera untuk dikeluarkan maka akan menghambat jalan nafas yang menyebabkan suplai oksigen ke seluruh tubuh berkurang. Dahak yang timbul pada jalan nafas ketika tidak segera dikeluarkan dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius seperti bronchitis, pneumonia, emphysema serta dapat memicu reaksi yang lebih berat yang disebut “status asmatikus” yang merupakan serangan asma sangat parah, berkepanjangan dan dapat mengancam hidup (Mutaqqin, 2010).

Penanganan pada pasien yang mengalami penyakit asma yaitu dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan farmakologi yaitu dengan pemberian bronkodilator dan obat-obatan asma. Sedangkan pengobatan non farmakologi dapat berupa penyuluhan mengenai penyakit asma, menghindari faktor penyebab asma, pemberian cairan, fisioterapi dada dan batuk efektif (Padila, 2013).

Pengobatan penyakit asma secara non farmakologi salah satunya dengan batuk efektif. Batuk efektif adalah metode batuk dimana pasien dapat mengeluarkan dahak secara maksimal dengan teknik yang benar. Ketika melakukan batuk efektif maka sekret/dahak dapat dikeluarkan sehingga sekret tidak menghambat jalan nafas. Tindakan tersebut yang dapat digunakan petugas kesehatan untuk mengeluarkan sekret terhadap penderita asma bronchial (Yunus, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Kasanah (2015) didapatkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara intervensi pagi hari dan siang

hari. Hasil pengeluaran sputum pada kelompok intervensi pagi hari keluaran sputum 4 -< 6 ml diperoleh dari 7 responden (63,6%), sedangkan paling sedikit 2 <- 3 ml diperoleh dari 4 responden (36,4%). Kelompok intervensi siang hari keluaran sputum dari 11 responden seluruhnya sebanyak 1 -< 2 ml. Analisis dengan Independent t-test untuk intervensi pada pagi dan siang hari menunjukkan nilai signifikansi 0,000 (<0,05), artinya ada efektivitas antara intervensi batuk efektif dan fisioterapi dada pagi dan siang hari dalam pengeluaran sputum pasien asma bronkial.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yosep (2011) menunjukkan hasil yang signifikan terhadap pengeluaran dahak sebelum dilakukan batuk efektif sebanyak 13,33% dan sesudah dilakukan batuk efektif sebanyak 66,66% dari 15 responden. Kondisi responden sebelum dan sesudah dilakukan batuk efektif terlihat ada perbedaan yang signifikan. Hal ini dapat membuktikan bahwa penatalaksanaan non farmakologi batuk efektif dapat membuat bersihan jalan nafas pasien menjadi lebih baik.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada pasien asma bronchial di Puskesmas wilayah kerja Sempor 1 terdapat 29 kunjungan pasien Asma dalam kurun waktu 2 bulan. Keluhan yang dirasakan oleh beberapa pasien diantaranya sesak nafas, batuk disertai dahak, serangan sering terjadi pada malam hari dan adanya suara nafas tambahan. Beberapa dari pasien juga mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi serangan asma selain dengan obat. Menurut perawat yang bekerja di puskesmas, kunjungan tersebut sebagian besar adalah pasien yang mengalami kekambuhan yang ingin memeriksakan atau mengobati keluhanannya.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengambil judul “Analisis asuhan keperawatan keluarga tahap anak remaja dengan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada pasien asma bronchial di Desa Selokerto Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen”.

2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis asuhan keperawatan keluarga tahap anak remaja dengan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada pasien asma bronchial di Desa Selokerto Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen?”.

3. Tujuan

a. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien asma bronchial dengan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga di Desa Selokerto Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.

b. Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis hasil pengkajian pada keluarga dengan asma bronchial di Desa Selokerto Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.
- 2) Menganalisis hasil analisa data pada keluarga dengan asma bronchial di Desa Selokerto Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.
- 3) Menganalisis hasil intervensi keperawatan pada keluarga dengan asma bronchial di Desa Selokerto Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.
- 4) Menganalisis hasil implementasi keperawatan pada keluarga dengan asma bronchial di Desa Selokerto Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.
- 5) Menganalisis hasil evaluasi pada keluarga dengan asma bronchial di Desa Selokerto Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.
- 6) Menganalisis hasil inovasi pemberian latihan batuk efektif untuk mengatasi masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga dengan asma bronchial di Desa Selokerto Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.

4. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Keilmuan

Hasil analisis ini dapat memberikan gambaran, informasi dan penjelasan tentang asuhan keperawatan pada kasus pasien dengan masalah keperawatan utama ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan tindakan batuk efektif pada pasien asma bronchial.

b. Manfaat Aplikatif

Hasil analisis ini dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada perawat dalam mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan tindakan batuk efektif.

c. Manfaat Metodologis

Hasil analisis ini dapat memperkaya jumlah analisis dan menjadi dasar analisis selanjutnya dengan asuhan keperawatan yang berbeda pada pasien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- ATS. (2005). *American Thoracic Society For Management Of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. New York. Vol 14;3-6.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi:6*. United Kingdom: Mocomedia.
- Carpenito, L. J. (2007). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Dayu, A. (2011). *Asma Pada Balita*. Yogyakarta: Javalitera
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*
- Dinas Kesehatan Kota Kebumen (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen*
- Global Initiative for Asthma. *Global strategy for asthma management and prevention*. 2017.
- Guyton, Arthur. C., & Hall. John., E. (2014). *Human Physiology and Diseases Mechanism*, (3th Ed). (Terjemahan oleh Petrus Adrianto, 2001). Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hidayat, A. A., & Alimul. (2008). *Metode Penelitian Kesehatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kasanah, W. N., Kristiyawati, S. P., & Supriyadi. (2015). Efektifitas Batuk Efektif dan Fisioterapi pada Pagi dan Siang Hari Terhadap Pengeluaran Sputum Pasien Asma Bronkial di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, 1-7.
- Kemenkes, RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Lemon – Burke, (2000), *Medical Surgical Nursing*, New Jersey Mosby Company.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2016). *Nursing Outcome Classification (NOC) Edisi:6*. United Kingdom: Mocomedia.
- Muttaqin, A. (2010). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Muwarni, A. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi Kasus*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- NANDA International. (2018). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, A. N. (2011). Batuk efektif Dalam Pengeluaran Dahak pada Pasien dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas. *Jurnal STIKES RS Baptis Kediri*.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Padilla. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pranowo, C. W. (2012). Efektifitas Batuk Efektif dalam Pengeluaran Sputum untuk Penemuan BTA pada Pasien TB Paru Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Stikes Bakti Husada*, 16(2): 178-189.
- Riyanto. (2015). Modul Panduan: Dokumentasi Asuhan Keperawatan Komunitas (Individu, Keluarga, Kelompok/Komunitas) Dengan Pendekatan Nanda, ICNP, NOC, NIC: Jakarta
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Sundaru, H. (2007). Ed. 4. Asma apa dan bagaimana pengobatannya. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- World Health Organisation (WHO). 2016. *Asthma*. New York

PRE PLANNING

ASMA BRONCHIAL

A. Latar Belakang

Kejadian asma di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 mencapai 4,5%. Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2005 mencatat 225.000 orang meninggal karena asma dan menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2011 Penyakit asma masuk dalam sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia dengan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit asma diperkirakan akan meningkat sebesar 20% pada 10 tahun mendatang apabila tidak terkontrol dengan baik. Asma bronchial adalah suatu kondisi ketika saluran udara tersumbat atau menyempit bersifat sementara serta menyebabkan sesak nafas, batuk dan mengi (Dayu, 2011).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan implementasi $\pm$ 35 menit, diharapkan keluarga mampu memahami masalah asma yang terjadi.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan implementasi diharapkan keluarga khususnya klien yang mengalami penyakit asma mampu menyebutkan kembali tentang:

- a. Pengertian asma
- b. Tanda dan gejala asma
- c. Penyebab asma
- d. Cara mencegah kekambuhan asma
- e. Cara penanganan asma

C. Metode Pelaksanaan

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya jawab

D. Sasaran dan Target

Sasaran : keluarga

Target : klien yang mengalami asma

E. Strategi Pelaksanaan

Hari/tanggal : April 2019

Waktu : WIB

Tempat : Rumah keluarga

Waktu	Tahap	Respon
5 menit	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Kontrak waktu d. Menjelaskan tujuan	a. Menjawab salam b. Memperhatikan dan mendengarkan c. Memperhatikan dan mendengarkan
15 menit	a. Menjelaskan pengertian asma b. Menjelaskan penyebab asma c. Menjelaskan tanda dan gejala asma d. Menjelaskan cara penanganan asma e. Menjelaskan cara pencegahan	a. Memperhatikan dan mendengarkan b. Memperhatikan dan mendengarkan c. Memperhatikan dan mendengarkan d. Memperhatikan dan mendengarkan
5 menit	a. Mempersilahkan audien untuk bertanya b. Memberikan kesimpulan	a. Bertanya b. Memperhatikan dan mendengarkan
5 menit	Salam penutup	Menjawab salam

F. Media dan Alat

Leaflet

G. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- Tersedianya pre planning 1 hari sebelumnya
- Kontrak waktu, tempat dan topic dengan keluarga
- Setting tempat mencakup persiapan keluarga, persiapan tempat, persiapan media, persiapan penyuluh

2. Evaluasi proses

- Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa
- Keluarga kooperatif terhadap penyuluhan kesehatan yang diberikan
- Mahasiswa dapat melakukan diskusi dan Tanya jawab dengan baik dan tepat
- Penyuluhan kesehatan berjalan dengan lancar

3. Hasil evaluasi

Keluarga menyatakan pemahamannya mengenai penyuluhan yang sudah disampaikan oleh penyuluh.

ASMA

A. Pengertian

Asma adalah suatu kondisi paru-paru yang kronis dimana saluran pernapasan menyempit dan menghalangi udara yang masuk sehingga sulit untuk bernapas.

B. Tanda dan gejala

1. Sesak napas
2. Bersin-bersin
3. Batuk-batuk
4. Hidung mampet
5. Gatal-gatal pada tenggorokan

C. Penyebab

1. Perubahan cuaca
2. Polusi udara
3. Asap rokok
4. Debu
5. Infeksi saluran pernapasan
6. Gangguan emosi atau stress

D. Cara penanganan

1. Jangan panic: beri posisi istirahat bersandar/duduk tegak dengan punggung lurus, longgarkan pakaian
2. Bila terdapat batuk, ajarkan batuk efektif
3. Berikan obat inhaler (jika ada)
4. Dampingi pasien selama bernafas masih sesak

PEDOMAN WAWANCARA

A. Data Umum

1. Tinggal di rumah bersama siapa saja?
2. Yang menjadi kepala keluarga suami?
3. Namanya siapa?
4. Pekerjaannya apa?
5. Pendidikan suami apa?
6. Alamat rumah lengkap ?
7. Bisa ceritakan silsilah dari keluarga ibu?
8. Pendapatan di peroleh dari mana saja?
9. Bagaimana dengan pemenuhan hiburan, apakah pergi atau di rumah saja?

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini
 - a. Sudah mempunyai berapa anak?
 - b. Lalu usianya berapa ?
2. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi
 - a. Menurut ibu apakah perkembangan anak ibu sudah terpenuhi?
 - b. Anaknya saat ini sudah bisa apa saja?
 - c. Apakah sudah tahu tugas perkembangan seusia anak ibu?
 - d. Kalau belum, apakah ibu ingin mengetahuinya?
3. Riwayat keluarga inti
 - a. Apakah saat ini keluarga ada yang sakit?
 - b. Jika ada, sakit apa?
 - c. Apakah pada keluarga ibu ada riwayat penyakit menular/menurun?
 - d. Apa yang di lakukan oleh keluarga saat ada yang sakit?
4. Riwayat keluarga sebelumnya
 - a. Apakah keluarga ibu sebelumnya sudah pernah ada yang dirawat di RS?
 - b. Jika iya, siapa dan sakit apa?
 - c. Apakah di keluarga ibu sudah pernah ada yang menderita penyakit serius?
 - d. Jika iya, sakit apa?

C. Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristi rumah
 - a. Kira-kira luas rumah ibu berapa?
 - b. Kepemilikan rumah: pribadi/ngontrak?

- c. Ada berapa jumlah ruangan? Apa saja?
 - d. Jarak septictank dari sumber air?
 - e. Apakah ada tempat pembuangan sampah? Tertutup/terbuka?
 - f. Sumber air yang di gunakan?
2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
 - a. Rata-rata pekerjaan tetangga ibu apa?
 - b. Bagaimana sifat tetangga?
 - c. Jarak rumah dengan tetangga?
 - d. Bagaimana sosialisasi dengan tetangga?
 - e. Bagaimana kebiasaan warga/tetangga?
 3. Mobilitas geografis keluarga

Apakah keluarga ibu sudah pernah berpindah tempat tinggal?
 4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
 - a. Apakah sering berkumpul dengan keluarga?
 - b. Jika iya, pada saat apa?
 - c. Kapan waktunya?
 - d. Apa kegiatan yang dilakukan saat berkumpul?
 - e. Inetraksi dengan tetangga bagaimana?
 - f. Kegiatan apa saja yang diikuti dilingkungan sekitar ?
- D. System pendukung keluarga
1. Apakah ada fasilitas kesehatan dirumah? (seperti kotak P3K, tempat tidur nyaman)
 2. Layanan kesehatan yang sering digunakan saat ada keluarga yang sakit?
 3. Jarak yankes dari rumah?
 4. Apakah ada fasilitas kesehatan lain (spt BPJS dll)?
 5. Apakah keluarga ibu sering mengikuti penyuluhan tentang kesehatan?
 6. Jika iya, temanya apa?
- E. System pendukung keluarga
1. Pola komunikasi keluarga
 - a. Bagaimana komunikasi antar keluarga?
 - b. Bahasa yang di gunakan apa ?
 - c. Apakah saat ada masalah di komunikasikan dengan baik?
 2. Struktur kekuatan keluarga
 - a. Bagaimana cara agar hubungan tetap baik, terutama dalam penyelesaian masalah?
 - b. Saat ada masalah yang mengambil keputusan siapa?
 3. Struktur peran

- a. Peran formal dan informal ibu?
- b. Peran formal dan informal suami?
- c. Peran formal dan informal anak?
4. Nilai/norma keluarga
 - a. Nilai/keyakinan apa yang di yakini oleh keluarga terkait dengan kesehatan?
 - b. Bagaimana kebiasaan mencuci tangan?
 - c. Apakah sudah mengetahui langkah cuci tangan yang baik dan benar?
 - d. Jika belum, apakah ingin mengetahuinya?
 - e. Bagaimana dengan kebiasaan gosok gigi?

F. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif
 - a. Bagaimana kasih sayang antar anggota keluarga?
 - b. Bagaimana cara mempertahankan kasih sayang tersebut?
2. Fungsi sosialisasi
 - a. Bagaimana interaksi antar anggota keluarga?
 - b. Apakah anaknya sering berinteraksi dengan tetangga/teman sebaya?
3. Fungsi perawatan kesehatan?
 - a. Apakah sering mencari informasi terkait masalah kesehatan?
 - b. Apakah saat ada keluarga yang sakit memutuskan untuk membawa ke laykes?
 - c. Apakah saat ada anggota keluarga yang sakit di rawat dengan baik?
 - d. Bagaimana menciptakan lingkungan, terutama saat ada anggota keluarga yang sakit?
4. Fungsi reproduksi
 - a. Apakah sedang merencanakan untuk mempunyai keturunan?
 - b. KB yang di gunakan apa saat ini?
5. Fungsi ekonomi
 - a. Apakah pendapatan yang diperoleh mencukupi untuk kebutuhan sehari-hari?
 - b. Apakah ada dana khusus untuk kesehatan?

G. Stressor dan coping keluarga

1. Stressor jangka pendek
 - a. apakah ada masalah yang sedang di hadapi < 6 bulan ini?
 - b. Jika iya, masalahnya apa?
2. Stressor jangka panjang
 - Akhir-akhir ini apakah sedang menghadapi masalah terkait dengan kesehatan/bukan?
3. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor?
 - a. Bagaimana respon keluarga terhadap masalah yang sedang di hadapi?

- b. Apakah penyelesaian masalah dengan cara yang baik/otoriter?
- 4. Strategi adaptasi fungsional
 - a. Apakah saat ada masalah di bicarakan dengan baik?
 - b. Apakah anak diikutsertakan dalam pengambilan keputusan?

H. Harapan Keluarga

Bagaimana harapan keluarga terkait dengan kesehatan?



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

BATUK EFEKTIF

Pengertian	Latihan mengeluarkan secret yang terakumulasi dan mengganggu di saluran nafas dengan cara dibatukkan	
Tujuan	1. Membebaskan jalan nafas dari akumulasi secret 2. Mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostic laboratorium 3. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret	
Kebijakan	1. Pasien dengan gangguan saluran nafas akibat akumulasi secret 2. Pemeriksaan diagnostic sputum di laboratorium	
Petugas	Perawat	
Peralatan	1. Kertas tissue 2. Bengkok 3. Perlak/las 4. Sputum pot berisi desinfektan 5. Air minum hangat	
Prosedur Pelaksanaan	A.	Tahap Pra Interaksi
	1.	Melakukan pengecekan program terapi
	2.	Mencuci tangan
	3.	Membawa alat di dekat pasien dengan benar
	B.	Tahap Orientasi
	1.	Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik
	2.	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/pasien
	3.	Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien
	C.	Tahap Kerja
	1.	Menbaca tasmiyah dan menjaga privasi pasien
	2.	Mempersiapkan pasien
	3.	Meminta pasien untuk meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen
	4.	Melatih pasien melakukan nafas perut (menarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup)
	5.	Meminta pasien merasakan mengembangnya abdomen (cegah lengkung pada punggung)
	6.	Meminta pasien menahan nafas hingga 3

		hitungan
	7.	Meminta menghembuskan nafas perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut bibir seperti meniup)
	8.	Meminta pasien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi dari otot
	9.	Memasang alat/perlak dan bengkok (di pangkuan pasien bila duduk atau di dekat mulut bila tidur miring)
	10.	Meminta pasien melakukan nafas 2 kali, yang ketiga: inspirasi, tahan dan batukkan dengan kuat
	11.	Menampung lendir dalam sputum pot
	12.	Merapikan pasien
	D.	Tahap Terminasi
	1.	Melakukan evaluasi tindakan
	2.	Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien
	3.	Membereskan alat-alat
	4.	Mencuci tangan
	5.	Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

Sumber: Standar Operasonal Prosedur: STIKes Muhammadiyah Gombong 2002

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ani Rahim

NIM :A31801204

Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Yang Akan Melakukan Penelitian Tentang:

“Analisis asuhan keperawatan keluarga tahap anak remaja dengan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada pasien asma bronchial di Desa Selokerto Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen”.

Untuk itu saya mohon kesediaan untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini dengan mengisi nama, umur yang telah disediakan dan bersedia untuk dilakukan batuk efektif.

Segala hal yang bersifat rahasia akan saya rahasiakan dan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Apabila bersedia, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah tersedia.

Atas bantuan dan kerja samanya saya ucapkan termakasih.

Sempor, April 2019

Peneliti

(Ani Rahim)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian yang berjudul “Analisis asuhan keperawatan keluarga tahap anak remaja dengan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada pasien asma bronchial di Desa Selokerto Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen”. Yang akan dilakukan penelitian oleh:

Nama : Ani Rahim

NIM : A31801204

Dengan ini saya mengerti bahwa penelitian ini tidak menimbulkan efek bahaya dan dampak negatif bagi saya. Dan data mengenai diri saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

Semua berkas yang menyantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data. Hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data-data penelitian.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sungguh-sungguh dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Sempor, April 2019

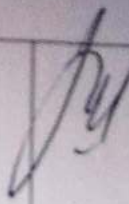
Responden

()

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Ani Rahim
 NIM : A31801204
 Program Studi : Profesi Ners
 Pembimbing : Marsito, M.Kep., Sp.Kom

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi	Paraf
29/12/18	Penulisan ke I/ di bimbingan. ada revisi dan format formatnya	
9/1/2019	di lanjut ke ke II	
12/1/2019	lanjut ke I, II, + III, pendiri dari ke II	
15/1/2019	lanjut ke III	
17/1/2019	- ke I dan ke II	
21/1/2019	pendiri dari ke II	

31/5 2019	Kasir A'om -	
-----------	--------------	---



Mengetahui,

Ketua Program Studi

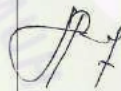
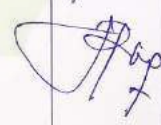
KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Ani Rahim

NIM : A31801204

Program Studi : Profesi Ners

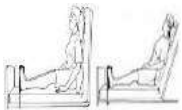
Pembimbing : Hartono, S.Kep.,Ns

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi	Paraf
15/12 2018	Konsultasi awal.	
9/1 2019.	Konsultasi BAB I.	
11/1 2019.	Konsultasi bab II.	
14/1 2019.	evaluasi bab I dan II.	
15/1 2019.	Konsultasi bab. III	
16/1 2019	evaluasi bab. III.	
20/2019. 5	BAB IV Abstrak Implementasi	
	Atc 20/2019 5	

LEMBAR KEGIATAN

[illegible]

**Apa yang harus di lakukan
Saat anggota keluarga
terserang
Asma???**

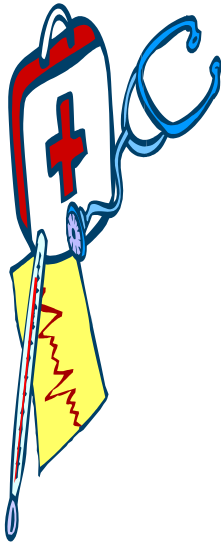


1. Jangan panik
Beri posisi istirahat
bersandar/duduk tegak
dengan punggung lurus,
longgarkan pakaian.
2. Bila terdapat batuk, ajarkan
batuk efektif.
3. Berikan obat inhaler (jika
ada)
4. Dampingi pasien selama
bernapas masih sesak

**WASPADA
TANDA BAHAYA
SERANGAN
ASMA.**

Tanda bahaya bila:

1. Setelah di beri
obat dalam 10
menit tidak ada
perubahan
2. Wajah pucat dan
bibir kebiruan
3. Mulai tidak
sadarakan diri



BATUK EFEKTIF



ALAT DAN BAHAN :

1. Kertas tissue
2. Gelas kosong
3. Perlak/las
4. Sputum pot berisi
desinfektan
5. Air minum hangat

CARA KERJA:

Anjurkan pasien untuk meminum air hangat
terlebih dahulu
Letakkan satu tangan ke dada dan satu tangan ke
perut
Meminta pasien menahan nafas hingga 3 hitungan
(lewat mulut bibir seperti meniup)
Letakkan lap dan gelas kosong di pangkuan
pasien
Meminta pasien untuk melakukan nafas 2 kali,
yang ketiga hirup napas, tahan dan batukkan
dengan kuat
Tampung dahak dalam gelas kosong

Memahami



Oleh:

**Ani Rahim
Profesi Ners**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2019

APA PENYEBAB ASMA?

Desencadenantes del asma



1. Perubahan cuaca
2. Polusi udara
3. Asap rokok
4. Debu
5. Infeksi saluran pernapasan
6. Gangguan emosi atau stress

APA AKIBAT LANJUT DARI ASMA?

*Jika asma tidak ditangani
bisa menyebabkan
kerusakan paru-paru*

Tanda dan gejala

1. Sesak napas
2. Bersin-bersin

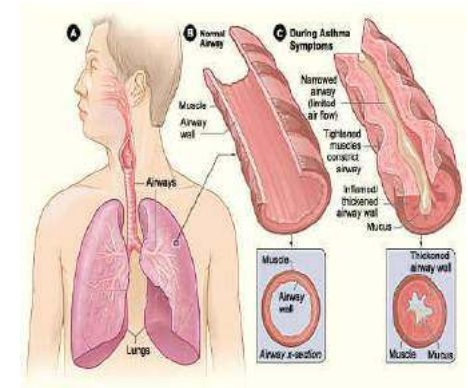


3. Batuk-batuk
4. Hidung mampet
5. Gatal-gatal pada tenggorokan

Kenapa bisa begitu???

**Karena saluran napas menjadi sempit
Sehingga udara tidak bisa masuk dan keluar dengan baik
(udara terpaksa melewati sela (saluran pernapasan yang sempit))**

APAKAH ASMA



Asma adalah,,,,,
suatu kondisi paru-paru yang kronis dimana saluran pernapasan menyempit dan menghalangi udara yang masuk sehingga sulit untuk bernapas.