

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. M DENGAN  
ASMA PADA NY. M DI KAMPUNG CIKENDAL RT 04 RW 04  
DESA WANAMEKAR KECAMATAN WANARAJA DI  
PUSKESMAS WANARAJA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Program  
Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Kebidanan  
DI Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

**Disusun Oleh :**

**YASEIN NAFSI MUTMAINAH**

**KHGA.23116**



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
TAHUN 2026**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**Judul** : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. M  
DENGAN ASMA PADA NY. M DI KAMPUNG  
CIKENDAL RT 04 RW 04 DESA WANAMEKAR  
KECAMATAN WANARAJA DI PUSKERMAS  
WANARAJA

**Nama** : YASFIN NAFSI MUTMAINAH

**NIM** : KHGA.23116

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan  
perbaikan Karya Tulis Ilmiah

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Penelaah I



Dede Suharta, S. Kep., M. Pd.

Penelaah II



Buyung Reza M., S. Kep., Ns., M. Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi Diploma III

Keperawatan



Eva Daniarti, S.Kep., Ners., M.Pd

Pembimbing



Tantri Puspita, S.Kep., NS., M.NS.

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. M DENGAN ASMA PADA  
NY. M DI KAMPUNG CIKENDAL RT 04 RW 04 DESA WANAMEKAR  
KECAMATAN WANARAJA DI PUSKERMAS WANARAJA**

**Disusun Oleh  
YASFIN NAFSI MUTMAINAH  
KHGA23116**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Karya tulis ilmiah ini telah disidangkan diharapkan Tim Penguji Program Studi D  
III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan dan Kebidanan Institut Karsa Husada  
Garut**

**Garut, Juli 2026**

**Menyetujui  
Pembimbing**



**Tantri Puspita, S.Kep., NS., M.NS.**

Tujuan Akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk  
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan

Mengesahkan,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Dan Kebidanan

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Diploma III  
Keperawatan



**Sulastini, S.Kep., Ns., M.Kep**



**Eva Daniarti, S.Kep., Ners., M.Pd**

## **LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah Akhir saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep), baik dari Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan, dan analisis studi kasus saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali dari arahan pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir ini terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2026

**Yasfin Nafsi Mutmainah**  
**KHGA23116**

## **ABSTRAK**

Asma merupakan penyakit inflamasi kronis saluran pernapasan yang masih menjadi masalah kesehatan global dengan prevalensi terus meningkat. Di Puskesmas Wanaraja, penyakit obstruktif saluran pernapasan termasuk dalam sepuluh besar kasus terbanyak tahun 2026, sehingga penanganan berbasis keluarga menjadi sangat penting untuk mencegah kekambuhan. Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk melaksanakan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. M dengan diagnosis asma secara komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual menggunakan pendekatan proses keperawatan. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Hasil pengkajian ditemukan dua masalah keperawatan utama, yaitu defisit pengetahuan tentang manajemen asma (D.0111), Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) dan risiko alergi akibat paparan alergen lingkungan (D.0134) . Implementasi dilaksanakan selama 4 kali kunjungan rumah (12–15 Mei 2026) meliputi edukasi kesehatan, modifikasi lingkungan, latihan batuk efektif, relaksasi napas dalam, dan terapi herbal wedang jahe. Hasil evaluasi menunjukkan kedua diagnosis keperawatan teratasi. Diharapkan keluarga dan klien dapat melakukan tindakan pencegahan untuk menghindari kekambuhan.

Kata kunci: Perawatan Keperawatan Keluarga, Asma, Defisit Pengetahuan, Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif, Risiko Alergi.

## ABSTRACT

*Asthma is a chronic inflammatory airway disease that remains a global health issue with a steadily rising prevalence. At the Wanaraja Community Health Center (Puskesmas), obstructive airway diseases ranked among the top ten most common conditions in 2026; consequently, family-based care is crucial for preventing exacerbations. This scientific paper aims to provide comprehensive family nursing care—addressing biological, psychological, social, and spiritual aspects—to Mrs. M, who has been diagnosed with asthma, utilizing the nursing process approach. A descriptive method with a case study approach was employed. Assessment findings identified three primary nursing issues: deficient knowledge regarding asthma management (D.0111), ineffective family health management (D.0115), and risk of allergy due to environmental allergen exposure (D.0134). Interventions were implemented over four home visits (May 12–15, 2026), comprising health education, environmental modification, effective coughing techniques, deep breathing relaxation, and ginger tea (wedang jahe) herbal therapy. Evaluation results indicated that the nursing diagnoses were resolved. It is expected that the client and her family will continue to implement preventive measures to avoid future exacerbations.*

*Keywords: Family Nursing Care, Asthma, Deficient Knowledge, Ineffective Family Health Management, Risk of Allergy.*

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini dengan tepat waktu. Shalawat beserta salam mudah-mudahan tercurah limpahkan pada baginda Rasulullah SAW. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat akhir dalam menempuh akhir Perkuliahan Program Diploma III Keperawatan di Insitut Kesehatan Karsa Husada Garut. Penulis mengambil judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. M DENGAN ASMA PADA NY. M DI KAMPUNG CIKENDAL RT 04 RW 04 DESA WANAMEKAR KECAMATAN WANARAJA DI PUSKERMAS WANARAJA.

Dalam pembuatan karya tulis ini, penulis mendapatkan begitu banyak bimbingan, bantuan dan saran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak terutama kepada:

1. Kepada Bapak Dr. H. Hadiat, M. A selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Kepada Bapak Drs. H. Suryadi, M.Si, Selaku Ketua Pengurus Yayasan Darma Husada Insani Garut.
3. Kepada Bapak Dr. Iwan Wahyudin, S.Kep., Ns., M.Kep. Selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Kepada Ibu K Dewi Budiarti M.Kep. Selaku Wakil Rektor I Bidang Akademik Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Kepada Bapak H. Aceng Ali, MH.Kes. Selaku Wakil Rektor II Bidang Umum Dan SDM Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Kepada Bapak H. Zahara Farhan, M.Kep Selaku Wakil Rektor II Bidang Kemahasiswaan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
7. Kepada Ibu Eva Daniati, S.Kep., Ners., M.Pd selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

8. Kepada Ibu Tantri Puspita, S.Kep., Ners., M.NS selaku Dosen Pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan keikhlasan telah meluangkan waktu, tenaga, serta pikirannya dalam memberikan bimbingan, masukan, dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada seluruh dosen dan staf pengajar Program Studi Diploma III Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu dan pengalaman selama masa pendidikan.
10. Kepala Puskesmas Wanaraja beserta seluruh staf yang telah memberikan izin dan kemudahan kepada penulis dalam melaksanakan studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja.
11. Kepada Ny. M dan keluarga selaku klien dan subjek studi kasus yang telah bersedia meluangkan waktu serta memberikan informasi dan kerja sama yang baik selama pelaksanaan asuhan keperawatan berlangsung.
12. Kepada yang tercinta, orang tua penulis yaitu bapak iyan dan ibu rohmat. Terima kasih atas segala kasih sayang, doa, dan pengorbanan yang tidak pernah berhenti. Terimakasih telah menjadi sumber kekuatan terbesar dalam hidup penulis, yang terus mendorong untuk tidak menyerah, bahkan disaat segalanya terasa berat. Tanpa kehadiran dan cinta tulus kalian, mungkin langkah ini tak akan pernah sampai sejauh ini. Terimakasih udah menjadi orang tua yang dapat mengatasi segala rintangan dan situasi kehidupan dunia yang berat ini. Terimakasih sudah menjadi panutan dan orang tua yang teramat baik bagi penulis.
13. Untuk Almarhumah Nenek tercinta yang semasa hidupnya telah memberikan kasih sayang, nasihat serta semangat. Cinta dan ketulusan tak pernah pudar dalam ingatan serta senantiasa menjadi bagian yang berat dalam perjalanan penulis.
14. Untuk seluruh keluarga terimakasih atas segala doa, perhatian serta dukungan yang terus diberikan demi kelancaran studi penulis.
15. Untuk saudara penulis yaitu Amalia Sopi Utami, Putri Pitri Berlian serta Syahda Akabar T. Terimakasih untuk dukungan, dan semangat yang selalu

16. diberikan terutama pada awal memulai perkuliahan terimakasih telah berbagi dalam berbagai hal, kehadiran kalian adalah anugerah tak terhingga dalam hidup penulis.
17. Untuk sahabat-sahabat tercinta yaitu Helida, Syahida, Rivani, Nisa serta Ajri. Terimakasih telah menemani penulis dan memberikan dukungan serta menghibur dikala penulis menyerah dengan mengerjakan KTI ini.
18. Untuk teman-teman seperjuangan, khususnya Reni, Avissa, Azahra serta Felia yang selalu kebersamai penulis dalam proses KTI ini, saling menguatkan, dan berbagi tawa serta air mata. Terimakasih untuk cerita, pelukan hangat, dan semangat yang tak pernah padam.
19. Untuk rekan-rekan seperjuangan keperawatan kelas C angkatan 2023. Terimakasih telah mewarnai masa perkuliahan penulis, senang bisa bertemu dan berkenalan dengan orang-orang hebat seperti kalian.
20. Kepada seseorang yang selalu setia menemani dalam suka maupun duka yaitu Aril. Terimakasih telah menjadi tempat berkeluh kesah, penyemangat di kala lelah, dan alasan penulis untuk terus bangkit setiap kali rasa ingin menyerah. Terimakasih atas kesabaran, perhatian, dan kasih sayang yang tak pernah putus meski jarak dan kesibukan sering kali menjadi ujian. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah dan perjuanganmu dalam meraih masa depan yang engkau cita-citakan.
21. Terakhir, penulis ingin menyampaikan terimakasih yang mendalam kepada diri sendiri, Yasfin Nafsi Mutmainah. yang telah berkerja keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri sesulit apapun proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah KTI ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Garut, Juli 2026

Yasfin Nafsi Mutmainah

## **DAFTAR ISI**

|                                                                     |            |
|---------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>                                     | <b>i</b>   |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>                                      | <b>iii</b> |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                          | <b>vi</b>  |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                                             | <b>ix</b>  |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                           | <b>x</b>   |
| <b>DAFTAR GAMBAR .....</b>                                          | <b>xi</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>                                         | <b>xii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                                      | <b>1</b>   |
| <b>A. Latar Belakang .....</b>                                      | <b>1</b>   |
| <b>B. Tujuan Penulisan .....</b>                                    | <b>4</b>   |
| <b>C. Metode Telaahan .....</b>                                     | <b>5</b>   |
| <b>D. Sistematika Penulisan .....</b>                               | <b>6</b>   |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                                 | <b>7</b>   |
| <b>A. Konsep Keluarga .....</b>                                     | <b>7</b>   |
| <b>B. Konsep Dasar Penyakit.....</b>                                | <b>17</b>  |
| <b>C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga Degan Asma .....</b> | <b>25</b>  |
| <b>BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>                  | <b>36</b>  |
| <b>A. Tinjauan Kasus.....</b>                                       | <b>36</b>  |
| <b>B. Pembahasan .....</b>                                          | <b>66</b>  |
| <b>BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI .....</b>                      | <b>72</b>  |
| <b>A. Kesimpulan .....</b>                                          | <b>72</b>  |
| <b>B. Rekomendasi.....</b>                                          | <b>74</b>  |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                                         | <b>77</b>  |
| <b>LAMPIRAN</b>                                                     |            |

## DAFTAR TABEL

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1.1 Prevalensi Penyakit Tertinggi di Puskesmas Wanaraja tahun 2026..... | 2  |
| Tabel 2.1 Tingkat Kemandirian Keluarga .....                                  | 17 |
| Tabel 2.2 Skoring .....                                                       | 29 |
| Tabel 2.3 Intervensi .....                                                    | 31 |
| Tabel 3.1 Komposisi Keluarga Nyonya. M.....                                   | 36 |
| Tabel 3.2 Hasil Tingkat Kemandirian.....                                      | 42 |
| Tabel 3.3 Hasil Pemeriksaan Fisik .....                                       | 43 |
| Tabel 3.4 Analisa Data.....                                                   | 45 |
| Tabel 3.5 Skoring Defisit Pengetahuan (D.0111).....                           | 47 |
| Tabel 3.6 Skoring Risiko Alergi (D. 0134) .....                               | 48 |
| Tabel 3.7 Sekoring Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif .....           | 49 |
| Tabel 3.8 Intervensi .....                                                    | 53 |
| Tabel 3.9 Implementasi Dan Evaluasi .....                                     | 60 |
| Tabel 3.10 Catatan Perkembangan .....                                         | 61 |

## **DAFTAR GAMBAR**

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| Gambar 3.1 Genogram Keluarga Nyonya. M ..... | 37 |
| Gambar 3.2 Denah Rumah .....                 | 39 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1.1 SAP

Lampiran 1.2 Poster

Lampiran 1.3 Dokumentasi

Lampiran 1.4 Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 1.5 Biodata Penulis

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit saluran pernapasan masih menjadi salah satu masalah kesehatan global yang memerlukan perhatian serius, salah satunya adalah asma. Berdasarkan *Global Initiative for Asthma* (GINA), asma merupakan penyakit heterogen yang ditandai oleh adanya gangguan pada saluran pernapasan akibat proses inflamasi kronis. Kondisi ini terjadi karena peradangan yang berlangsung terus-menerus pada jalan napas sehingga menyebabkan penyempitan saluran pernapasan (Nugroho, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), jumlah penderita asma di seluruh dunia diperkirakan mencapai sekitar 339 juta orang dan terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. WHO memproyeksikan bahwa jumlah penderita asma akan mencapai 400 juta orang pada tahun 2025. Prevalensi asma bervariasi di berbagai negara, dengan kecenderungan meningkat terutama di negara-negara maju (WHO, 2021).

Dampak penyebaran penyakit ini juga dirasakan di tingkat regional dan nasional. Di kawasan Asia Tenggara, prevalensi asma mencapai 3,3% atau sekitar 17,5 juta penderita dari total populasi 529,3 juta jiwa. Selain itu, asma masih menjadi salah satu penyebab kematian yang cukup tinggi di kawasan tersebut (WHO, 2021). Sejalan dengan itu, berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022, asma merupakan salah satu penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat Indonesia. Jumlah penderita asma tercatat mencapai sekitar 4,5% dari total penduduk Indonesia atau lebih dari 12 juta jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Memasuki wilayah Provinsi Jawa Barat, mencatat angka prevalensi asma yang cukup tinggi, yaitu mencakup 156.977 kasus. Hal ini merefleksikan adanya korelasi signifikan antara akselerasi demografis dan penurunan kualitas lingkungan di wilayah urban (Lesania et. Al., 2025).

Tingginya angka kasus di tingkat provinsi ini juga terlihat pada tingkat pelayanan primer, seperti pada data morbiditas di Puskesmas Wanaraja tahun 2026 berikut:

**Tabel 1.1**

**Prevalensi Penyakit 10 Tertinggi Di Puskesmas Wanaraja Tahun 2025**

| No         | Jumlah penyakit          | jumlah     |
|------------|--------------------------|------------|
| 1.         | Hipertensi               | 1861       |
| 2.         | Dispepsia                | 1716       |
| 3.         | <i>Common cold</i>       | 1111       |
| 4.         | Influenza                | 906        |
| 5.         | Radang tenggorokan (Flu) | 827        |
| 6.         | TBC                      | 657        |
| 7.         | Nyeri Otot               | 540        |
| 8.         | Diare                    | 519        |
| 9.         | Penyakit kulit           | 493        |
| <b>10.</b> | <b>PPOK</b>              | <b>407</b> |
| Jumlah     |                          | 9.037      |

(Sumber : Puskesmas Wanaraja, 2025)

Berdasarkan data tabel di atas, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) menempati urutan ke-10 dengan 407 kasus. Asma merupakan salah satu bentuk penyakit obstruktif saluran pernapasan yang secara klinis memiliki keterkaitan patofisiologi erat dengan PPOK. Oleh karena itu, penanganan asma menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari upaya pengendalian penyakit pernapasan kronis di wilayah Puskesmas Wanaraja.

Secara klinis, tingginya angka kekambuhan (*relapse rate*) pada penderita asma bronkial memiliki hubungan kausal dan korelasi yang signifikan dengan interaksi faktor internal penderita dan paparan faktor pencetus eksternal. Pada penderita asma, otot polos bronkus menjadi sangat sensitif dan mudah berkontraksi ketika terpapar faktor pencetus. Keadaan tersebut, ditambah dengan edema pada saluran napas dan penumpukan mukus, mengakibatkan terjadinya obstruksi jalan napas. Manifestasi klinis yang sering muncul meliputi sesak napas, batuk produktif terutama pada malam

hari atau menjelang pagi, serta rasa berat atau tertekan pada dada (Sarina & Widiastuti, 2023).

Asma yang tidak terkontrol dapat menurunkan kualitas hidup dan produktivitas, mengganggu proses belajar di sekolah, meningkatkan pengeluaran untuk biaya kesehatan dan perawatan rumah sakit, bahkan berujung pada kematian (PDPI, 2019, dalam Jurnal Pharma Saintika, 2025). Pada anak-anak, gangguan ini tampak dari berkurangnya waktu belajar dan terganggunya aktivitas di sekolah, sementara pada pekerja dewasa gejala asma dapat menurunkan produktivitas kerja (Putri, 2019, dalam Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia, 2025). Dari sisi ekonomi, sebuah kajian berbasis data Indonesian Family Life Survey (IFLS) menemukan bahwa asma menimbulkan biaya langsung maupun tidak langsung yang tidak sedikit, berupa gangguan aktivitas di tempat kerja dan penurunan pendapatan tenaga kerja (Kajian UGM, ETD Repository). Temuan serupa juga dilaporkan pada penelitian klinis, yang menegaskan bahwa penanganan asma yang buruk dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup, penurunan produktivitas, ketidakhadiran di sekolah, peningkatan biaya kesehatan, hingga risiko perawatan di rumah sakit dan kematian (ResearchGate, 2017).

Mengingat kompleksnya faktor pemicu dan fatalnya risiko komplikasi tersebut, pengetahuan menjadi salah satu hal yang penting untuk meningkatkan sikap keinginan mencegah kekambuhan penyakit asma sehingga bisa mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi ini menuntut kita untuk dapat melakukan berbagai upaya kesehatan yang mempunyai daya ungkit besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Nadirawati, 2018). Dalam tatanan keperawatan komunitas, frekuensi serangan asma ini ditemukan memiliki korelasi negatif yang nyata dengan efektivitas pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga.

Upaya pencapaian peningkatan derajat kesehatan haruslah dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota maupun masyarakat. Hal ini bisa dilakukan dengan memulainya dari unit terkecil yaitu keluarga. Maka dari itu

penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga Ny. M pada Ny. M dengan Asma yang dilaksanakan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul: **“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. M DENGAN DIAGNOSIS ASMA PADA NY. M DI KAMPUNG CIKENDAL RT 04 RW 04 DESA WANAMEKAR KECAMATAN WANARAJA DI PUSKESMAS WANARAJA”**

### **B. Tujuan Penulisan**

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis bermaksud agar setelah karya tulis ini dibaca, pembaca dapat memahami cara penanganan dan perawatan pada keluarga dengan klien yang terdiagnosis asma. Adapun tujuannya adalah sebagai berikut:

#### **1. Tujuan umum**

Penulis mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Keluarga Ny. M dengan Asma secara langsung dan komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

#### **2. Tujuan khusus**

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah penulis mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Ny. M dengan asma.
- b. Menentukan diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang timbul pada keluarga Ny. M dengan asma.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan diagnosis keperawatan pada keluarga Ny. M dengan asma.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan pada keluarga Ny. M dengan asma.
- e. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada keluarga Ny. M dengan asma.

- f. Mendokumentasikan seluruh tindakan dan hasil asuhan keperawatan pada keluarga Ny. M dengan asma.

### C. Metode Telaahan

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Pengamatan atau observasi langsung

Mengamati keadaan klien dan keluarga secara langsung untuk memperoleh data objektif mengenai kondisi kesehatan, perilaku, serta respons klien terhadap penyakit asma yang dialaminya.

2. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan melalui tanya jawab langsung dengan klien, keluarga, serta tenaga kesehatan yang terkait untuk memperoleh informasi mengenai identitas, riwayat kesehatan, pola hidup, serta data penunjang lainnya.

3. Pemeriksaan fisik

Pengumpulan data objektif dilakukan dengan metode *Head to Toe* melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang difokuskan pada kondisi klien dengan asma.

4. Partisipasi aktif

Melibatkan klien dan keluarga secara langsung dalam pelaksanaan asuhan keperawatan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami asma.

5. Studi dokumentasi

Mengumpulkan data melalui catatan kesehatan klien, hasil pemeriksaan, serta dokumen lain yang berkaitan dengan kondisi kesehatan klien.

#### 6. Studi kepustakaan

Mengumpulkan data dan informasi dari buku, jurnal ilmiah, artikel, serta sumber literatur lainnya yang berhubungan dengan penyakit asma dan asuhan keperawatan keluarga.

#### D. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan sistematika penulisan sebagai berikut:

1. **BAB I Pendahuluan** : Bab ini membahas mengenai latar belakang, tujuan umum dan tujuan khusus, metode telaah, serta sistematika penulisan.
2. **BAB II Tinjauan Teoritis** : Bab ini membahas tentang konsep dasar keluarga, konsep dasar penyakit asma yang meliputi pengertian, etiologi, manifestasi klinis, patofisiologi, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan, komplikasi, serta konsep asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan asma.
3. **BAB III Tinjauan kasus dan pembahasan** : Bab ini membahas tentang asuhan keperawatan pada keluarga Ny. M dengan asma yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, catatan perkembangan, serta pembahasan antara teori dan kasus.
4. **BAB IV Kesimpulan dan Saran** : Bab ini membahas tentang kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan serta saran yang ditujukan kepada klien, keluarga, institusi pendidikan, dan tenaga kesehatan.
5. **DAFTAR PUSTAKA**
6. **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Keluarga**

##### **1. Definisi keluarga**

Keluarga dipahami sebagai kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Definisi tersebut menunjukkan bahwa keluarga mensyaratkan adanya hubungan perkawinan, hubungan darah, maupun adopsi sebagai pengikat. Setiap orang mempunyai peran dalam keluarga. Ayah berperan sebagai pemimpin, pencari nafkah, pengasuh, serta pelindung keluarga. Ibu berperan sebagai ibu rumah tangga, perawat, pengajar, serta pemberi kasih sayang dalam keluarga. Friedman dalam (Amalia et al., 2025).

Keperawatan keluarga adalah pemberian layanan kesehatan dengan membantu anggota keluarga menurut (Muttaqin, 2022). mempertahankan kesehatan yang setinggi-tingginya melalui pengalaman sakit yang sebelumnya (Potter et al., 2020). Keperawatan keluarga merupakan pelayanan secara holistik, di mana keluarga serta bagian-bagiannya menjadi pusat pelayanan, yang meliputi tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi dengan melibatkan seluruh anggota keluarga di dalamnya (Lestari et al., 2024). Keperawatan keluarga ialah pemberian layanan kesehatan secara holistik mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi hingga evaluasi terhadap seluruh anggota keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan kesehatan semaksimal mungkin.

Keluarga dapat didefinisikan sebagai unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami, istri, dan anaknya. Keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama bagi perkembangan individu (Muttaqin, 2022). Keluarga adalah dua atau lebih orang yang hidup atau tinggal

bersama dengan keterikatan dan kedekatan emosional, baik terkait maupu tidak terkait hubungan darah, melalui pernikahan atau adopsi, serta tidak memiliki batasan yang kaku pada keanggotaan keluarga (Salamung et al., 2021).

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah perkawinan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga sehingga semua anggota keluarga berinteraksi satu sama lain, dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam Masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang berkumpul dan tinggal satu tempat dalam keadaan ini mereka saling bergantung (Siam & Prastiyo, 2020).

Salah satu sasaran penting dalam asuhan keperawatan adalah keluarga. Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat merupakan klien keperawatan atau penerima asuhan keperawatan. Keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit. Keberhasilan keperawatan di rumah sakit dapat menjadi sia-sia jika tidak dilanjutkan oleh keluarga di rumah. Secara empiris dapat dikatakan bahwa kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan sangat berhubungan secara signifikan (Minannisa, 2020).

## 2. Perkembangan Keluarga

Keluarga sebagaimana individu akan berubah dan berkembang setiap saat. Masing-masing tahap perkembangan mempunyai tantangan, kebutuhan, serta sumber daya tersendiri, dan meliputi tugas yang harus dipenuhi sebelum keluarga mencapai tahap selanjutnya, Menurut (Tania Rahmayanti et al., 2023) terdapat 8 tahapan perkembangan keluarga (Eight-Stage Family Life Cycle):

- a. *Beginning family*, yaitu keluarga pasangan baru menikah dan belum memiliki anak.
- b. *Child bearing family (oldest child birth–30 months)*, yaitu keluarga dengan anak pertama yang baru lahir.

- c. *Families with preschool children (oldest child 2,5–6 years)*, yaitu keluarga dengan anak pertama yang berusia prasekolah.
- d. *Families with school children (oldest child 6–13 years)*, yaitu keluarga dengan anak yang telah masuk sekolah dasar.
- e. *Families with teenagers (oldest child 13–20 years)*, yaitu keluarga dengan anak yang telah memasuki usia remaja.
- f. *Families launching young adults (first child leaving home to last child leaving home)*, yaitu keluarga dengan anak yang telah dewasa dan mulai meninggalkan rumah.
- g. *Middle aged parents (empty nest to retirement)*, yaitu keluarga dengan orang tua memasuki masa pensiun.
- h. *Aging family members (retirement to death of both spouses)*, yaitu keluarga dengan orang tua yang telah lanjut usia.

### 3. Fungsi Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki peran krusial dalam membentuk karakter dan kualitas sumber daya manusia, keluarga tidak hanya sekadar ikatan biologis, melainkan sebuah institusi yang menjalankan delapan fungsi fundamental demi kesejahteraan anggotanya.

Menurut Wijayanti dan Berdame (Dalam Nurhandayani, 2022) Implementasi fungsi keluarga secara optimal menjadi indikator keberhasilan dalam ketahanan keluarga. Adapun kedelapan fungsi tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi Agama, mengedepankan prinsip-prinsip keagamaan terutama dalam membentuk karakter dan mengajak anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam kehidupan beragama.
- b. Fungsi Sosial Budaya, semangat gotong royong adalah bagian dari budaya bangsa Indonesia. Budaya ini mendorong kerja sama dalam menyelesaikan tugas-tugas, sehingga pekerjaan yang berat menjadi lebih ringan. Budaya ini juga memperkuat persatuan baik di antara anggota keluarga maupun antar keluarga yang lain.

- c. Fungsi Cinta Kasih, ungkapan kasih sayang dalam keluarga diwujudkan melalui berbagai cara. Umumnya, keluarga menunjukkan kasih sayang kepada pasangan, anak-anak, dan anggota keluarga lainnya. Bentuk lain dari ungkapan ini adalah bersikap adil dan tidak favoritisme terhadap semua anak dalam keluarga.
- d. Fungsi Perlindungan, bentuk perlindungan yang tidak bersifat fisik dapat berupa perilaku tidak kasar terhadap anak atau pasangan, menghindari teriakan, dan tidak menggunakan kata-kata yang menyakitkan, sementara perlindungan fisik bisa berupa pelukan kepada pasangan atau anak.
- e. Fungsi Reproduksi, pada umumnya penanaman nilai-nilai mengenai fungsi reproduksi dalam keluarga dilakukan dengan menjaga kebersihan organ reproduksi dan menghindari pergaulan yang tidak sehat.
- f. Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan, mengirim anak ke sekolah dan mengikuti kursus merupakan cara paling umum bagi keluarga untuk menanamkan nilai sosialisasi dan pendidikan. Ini menunjukkan bahwa keluarga menyadari pentingnya pendidikan bagi anak-anak mereka.
- g. Fungsi Ekonomi, secara umum, keluarga memahami dan mengajarkan nilai-nilai ekonomi dengan membiasakan menabung. Kebiasaan menabung yang diajarkan sejak dini akan membantu anak-anak menjadi lebih hemat di kemudian hari.
- h. Fungsi Lingkungan, secara umum, keluarga menerapkan tanggung jawab terhadap lingkungan dengan menjaga kebersihan area sekitar, seperti menyapu, membuang sampah pada tempatnya, mencuci piring, dan aktivitas sejenisnya.

#### 4. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan hubungan emosional, di mana setiap individu memiliki peran masing-masing sebagai bagian dari keluarga. Keluarga juga merupakan unit pelayanan dasar di masyarakat serta berperan sebagai perawat utama bagi anggota keluarganya. Keluarga

dipandang sebagai suatu sistem, di mana setiap anggota saling mempengaruhi satu sama lain. Dengan demikian, kondisi satu anggota keluarga akan berdampak pada anggota lainnya, termasuk dalam hal status kesehatan. Sebaliknya, kondisi kesehatan keluarga secara keseluruhan juga mempengaruhi kesehatan masing-masing anggotanya (Friedman, 1998).

## 5. Tipe keluarga

Berdasarkan klasifikasi yang dikemukakan oleh (Wahyuni et al., 2021), bentuk keluarga secara garis besar dapat dipisahkan menjadi kelompok tradisional dan kelompok non-tradisional.

### a. Struktur Keluarga Tradisional

Kelompok ini meliputi ragam tatanan keluarga yang lazim dijumpai di masyarakat pada umumnya:

- 1) *Nuclear Family* (Keluarga Inti): Lembaga keluarga terkecil yang hanya mencakup ayah, ibu, dan anak biologis maupun angkat.
- 2) *Dyad Family*: Rumah tangga yang hanya dihuni oleh pasangan suami-istri tanpa kehadiran anak di dalamnya.
- 3) *Single Parent* (Orang Tua Tunggal): Keluarga yang dijalankan oleh hanya satu orang tua (bisa ayah saja atau ibu saja) untuk mengasuh anak akibat terjadinya perceraian atau kematian pasangan.
- 4) *Single Adult*: Bentuk kehidupan rumah tangga yang hanya diisi oleh seorang individu dewasa yang memilih untuk belum atau tidak membangun pernikahan.
- 5) *Extended Family* (Keluarga Besar): Kesatuan rumah tangga di mana keluarga inti hidup bersama-sama dengan anggota kerabat lain (seperti kakek-nenek, sepupu, atau ipar).
- 6) *Middle-aged or Elderly Couple*: Fase di mana pasangan suami-istri paruh baya atau lansia kembali tinggal berdua karena anak-anak mereka sudah mandiri dan berpisah rumah.
- 7) *Kit-network Family*: Pengelompokan beberapa keluarga yang memutuskan hidup berdampingan demi mempermudah akses dan pemanfaatan fasilitas hidup bersama.

b. Tipe Keluarga Non-Tradisional

Kelompok ini mencakup bentuk-bentuk hubungan atau domestikasi modern yang tidak terikat aturan konvensional:

- 1) *Unmarried Parent and Child Family*: Kondisi di mana seorang anak dibesarkan oleh orang tua yang tidak memiliki status pernikahan yang legal.
- 2) *Cohabiting Couple*: Fenomena dua orang dewasa yang memutuskan untuk tinggal satu atap tanpa adanya ikatan pernikahan resmi (kumpul kebo).
- 3) *Gay and Lesbian Family*: Hubungan domestik yang dibangun oleh pasangan sesama jenis yang berkomitmen hidup bersama dalam satu rumah.
- 4) *Non-marital Heterosexual Cohabiting Family*: Hubungan hidup bersama antara pria dan wanita tanpa status pernikahan, yang diwarnai dengan dinamika pergantian pasangan.
- 5) *Foster Family* (Keluarga Asuh): Penyelenggaraan rumah tangga yang bersedia merawat dan mengasuh anak titipan (bukan anak kandung) dalam periode waktu tertentu.

6. Peran Perawat Keluarga

Pemberi Asuhan Keperawatan (*Care Provider*) Perawat memberikan pelayanan keperawatan secara langsung kepada anggota keluarga yang sakit (misalnya pada Ny. M dengan asma) melalui pemenuhan kebutuhan dasar, tindakan keperawatan non-farmakologis seperti teknik napas dalam atau *pursed-lip breathing*, serta pemantauan status kesehatan (Nadirawati, 2018).

- a. Pendidik Kesehatan (*Educator*) Perawat bertanggung jawab memberikan edukasi kesehatan untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku keluarga. Dalam kasus asma, perawat mengedukasi keluarga mengenai pengenalan faktor pencetus, tanda-tanda serangan

akut, hingga manajemen penanganan pertama di rumah (Caron & Markusen, 2016)

- b. Koordinator dan Kolaborator (*Coordinator & Collaborator*) Perawat menjembatani dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi antara keluarga dengan tim medis lain di fasilitas kesehatan primer (Puskesmas), memastikan pasien mendapatkan rujukan atau terapi tindak lanjut yang tepat.
  - c. Konselor (*Counselor*) Perawat keluarga menjadi tempat berkonsultasi bagi keluarga dalam menghadapi masalah psikologis atau stresor domestik akibat penyakit kronis yang diderita anggota keluarganya, sehingga membantu memelihara stabilitas coping keluarga.
  - d. Modifikator Lingkungan (*Environmental Modifier*) Perawat mengarahkan dan membimbing keluarga dalam memodifikasi lingkungan fisik rumah (seperti kebersihan kasur dari debu tungau, kecukupan ventilasi, dan pencahayaan) untuk menurunkan risiko paparan alergen pencetus serangan.
7. Struktur Keluarga

Sejumlah ahli mengaitkan struktur dengan bentuk atau jenis keluarga, sementara yang lain memandang subsistem sebagai bagian dari dimensi struktural. Struktur keluarga menurut (Nadirawati, 2018) sebagai berikut :

- a. pola komunikasi keluarga
 

Hubungan antaranggota keluarga dibangun melalui proses komunikasi yang bersifat simbolis dan interaktif (dua arah). Proses timbal balik ini memegang peranan krusial sebagai instrumen utama dalam membentuk, mengekspresikan, serta menyamakan persepsi atas makna kehidupan di dalam lingkungan domestik.
- b. otoritas dan dinamika kekuasaan
 

Eksistensi struktur keluarga bersifat dinamis, di mana dimensinya dapat meluas atau menyusut secara linear, tergantung pada kapasitas adaptasi keluarga saat merespons berbagai tekanan (*stresor*), baik yang

baru berupa ancaman (*potensial*) maupun yang sudah terjadi (*aktual*). Kendali atas perilaku anggota keluarga ini umumnya dimanifestasikan melalui beberapa bentuk kekuatan, meliputi:

- 1) *Legitimate Power / Authority* (Otoritas Sah): Hak normatif dan formal yang dimiliki seseorang untuk mengarahkan perilaku anggota lain, contohnya peran orang tua dalam mengontrol anak.
  - 2) *Referent Power* (Kekuatan Model Peran): Pengaruh yang berbasis pada identifikasi personal, di mana figur tertentu (seperti orang tua) dijadikan teladan yang diinternalisasi dan ditiru oleh anak.
  - 3) *Resource or Expert Power* (Keahlian/Sumber Daya): Dominasi pengaruh yang bersumber dari kompetensi, wawasan khusus, atau kendali atas sumber daya tertentu di dalam rumah tangga.
  - 4) *Reward Power* (Apresiasi): Kemampuan mengarahkan tindakan orang lain karena adanya ekspektasi akan insentif, keuntungan, atau penghargaan yang bakal diterima.
  - 5) *Coercive Power* (Tekanan/Paksaan): Pengaruh perilaku yang diterapkan melalui mekanisme intimidasi, ancaman, atau pemaksaan kehendak agar pihak lain tunduk.
  - 6) *Informational Power* (Persuasif): Pengaruh yang disalurkan melalui pemberian pemahaman, argumen logis, dan proses edukasi yang meyakinkan.
  - 7) *Affective Power* (Manipulasi Kasih Sayang): Pengaruh yang memanfaatkan kedekatan emosional atau keintiman guna mengontrol tindakan pasangan maupun anggota keluarga lainnya.
- c. Sifat struktur dan atmosfer emosional keluarga
- 1) *Struktur Egaliter* (Demokratis): Pola hubungan yang menjamin kesetaraan hak bagi setiap individu untuk mengekspresikan opini atau pendapatnya.
  - 2) *Struktur Hangat*: Kondisi lingkungan domestik yang penuh dengan penerimaan tulus, rasa aman, serta sikap saling menghargai (toleransi).

- 3) Struktur Terbuka (*Honesty and Authenticity*): Pola interaksi transparan yang mendorong kejujuran, kebenaran, serta keaslian sikap antaranggota keluarga.
  - 4) Struktur Kaku (*Rigid Structure*): Lingkungan yang tidak fleksibel, cenderung memicu resistensi, dan sangat bergantung pada kepatuhan ketat terhadap aturan tertulis.
  - 5) Struktur Bebas (*Permissiveness*): Suasana rumah tangga yang cenderung longgar karena ketiadaan regulasi atau batasan yang mengikat anggota keluarga.
  - 6) Struktur Kasar (*Abuse*): Ditandai dengan adanya tindakan destruktif, seperti kekerasan psikologis, kekejaman, maupun penganiayaan fisik.
  - 7) Atmosfer Emosional Dingin: Ketiadaan kehangatan hubungan di dalam rumah yang memicu isolasi sosial serta hambatan dalam membangun keintiman atau hubungan pertemanan.
  - 8) Disorganisasi Keluarga: Retaknya keharmonisan akibat kegagalan fungsi peran individu, yang pada akhirnya memicu krisis emosional mendalam bagi anggota keluarga.
8. Ciri-ciri Keluarga
- a. Terhubung : keluarga terorganisasi dengan adanya hubungan dan ketergantungan antara anggota keluarga.
  - b. Batasan : setiap anggota memiliki tanggung jawab dan batasan tertentu dalam melakukan aktivitas dan mengambil keputusan yang berkaitan dengan keluarga.
  - c. Perbedaan dan kekhususan : setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing (Wahyuni et al., 2021).
9. Tingkat Kemandirian Keluarga
- Dalam Ratnawati (2017) tingkat kemandirian pada keluarga dibagi menjadi empat tingkatan yaitu :
- a. Keluarga mandiri tingkat pertama (KM-I)
    - 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.

- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- b. Keluarga mandiri tingkat kedua (KM-II)
- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
  - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
  - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
  - 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
  - 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- c. Keluarga mandiri tingkat ketiga (KM-III)
- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
  - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
  - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
  - 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
  - 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
  - 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
- d. Keluarga mandiri tingkat keempat (KM-IV)
- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
  - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
  - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
  - 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
  - 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
  - 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
  - 7) Melakukan tindakan promotif secara aktif.

**Tabel 2.1**  
**Tingkat kemandirian keluarga**

| No | Kriteria                                                                         | Tingkat kemandirian keluarga (KM-) |    |     |    |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----|-----|----|
|    |                                                                                  | I                                  | II | III | IV |
| 1. | Menerima petugas kesehatan masyarakat.                                           | ✓                                  | ✓  | ✓   | ✓  |
| 2. | Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan. | ✓                                  | ✓  | ✓   | ✓  |
| 3. | Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.                     |                                    | ✓  | ✓   | ✓  |
| 4. | Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.                       |                                    | ✓  | ✓   | ✓  |
| 5. | Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.                            |                                    | ✓  | ✓   | ✓  |
| 6. | Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.                                   |                                    |    | ✓   | ✓  |
| 7. | Melakukan tindakan promotif secara aktif.                                        |                                    |    |     | ✓  |

## **B. Konsep Dasar Penyakit**

### **1. Definisi Asma**

Asma merupakan penyakit inflamasi kronis yang menyerang saluran pernapasan dan melibatkan berbagai jenis sel serta mediator inflamasi. Kondisi ini ditandai oleh terjadinya penyempitan saluran napas yang dapat meningkatkan hiperresponsivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan. Akibatnya, penderita mengalami gejala yang berulang, terutama pada malam hari atau menjelang pagi, seperti mengi, sesak napas, rasa tertekan pada dada, dan batuk dengan frekuensi serta tingkat keparahan yang bervariasi pada setiap individu (Kusuma et al., 2022).

Secara umum, asma merupakan istilah yang mencakup berbagai kelompok penyakit saluran pernapasan yang bersifat heterogen, ditandai oleh adanya peradangan pada jalan napas dan hambatan aliran udara yang

bersifat reversibel. Pada kondisi ini, trakea dan bronkus menunjukkan respons yang berlebihan terhadap rangsangan tertentu sehingga memicu penyempitan saluran napas. Asma termasuk penyakit yang berpotensi menimbulkan komplikasi serius dan dapat memberikan dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup penderita, keluarga, maupun masyarakat secara luas (Amin et al., 2025).

## 2. Etiologi

Penyebab pasti asma hingga saat ini belum diketahui secara jelas. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa terjadinya asma diduga dipengaruhi oleh interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Risiko seseorang untuk mengalami asma cenderung lebih tinggi apabila memiliki riwayat keluarga yang menderita penyakit asma atau gangguan alergi lainnya (Ayu, 2024).

Faktor-faktor yang memicu asma dapat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

- a. Infeksi saluran pernapasan
- b. Alergen (Zat pemicu alergi)
- c. Kondisi polusi udara
- d. Stres
- e. Aktivitas fisik atau olahraga yang terlalu berat
- f. Obat-obatan

## 3. Anatomi Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan manusia terdiri dari organ-organ yang bekerja sama untuk memungkinkan pertukaran gas antara tubuh dan lingkungan. Berikut adalah anatomi sistem pernapasan Mulyah et. All., (dalam, Yuniarti et.al., 2025):

### a. Hidung (*Nasus*)

Fungsi utama hidung adalah sebagai saluran udara masuk dan keluar. Di dalam hidung terdapat rambut-rambut halus dan lendir yang berperan menyaring, membersihkan, dan melembabkan udara sebelum mencapai saluran pernapasan yang lebih dalam.

b. Sinus Paranasal

Sinus paranasalis adalah rongga dalam tulang tengkorak yang terletak di dekat hidung dan mata. Terdapat empat sinus, yaitu sinus frontalis, etmoidalis, sfenoidalis, dan maksilaris. Sinus dilapisi oleh mukosa hidung dan epitel kolumnar bertingkat semu yang bersilia. Fungsi sinus adalah memperingan tulang tengkorak, memproduksi mukosa serosa yang dialirkan ke hidung, dan menimbulkan resonansi suara sehingga memberi karakteristik suara yang berbeda pada tiap individu.

c. Faring

Faring adalah saluran yang menghubungkan hidung dan mulut ke saluran pernapasan bawah (trakea). Di farings, terjadi pertemuan antara saluran udara dan saluran pencernaan. Faring dibagi menjadi 3 bagian yaitu:

1) Nasofaring

Nasofaring merupakan bagian utama dari faring. Disamping sebagai saluran udara, nasofaring juga mempunyai peran sebagai penangkal infeksi dan penunjang fungsi telinga. Bagian lateral dinding nasofaring terdapat dua lubang yaitu ostium faring dan lobang medial (tuba faringotimpanika).

2) Orofaring

Orofaring merupakan bagian tengah dari faring yang terletak di belakang rongga mulut dan berperan sebagai saluran udara serta saluran makanan. Mempunyai dua hubungan yaitu:

- a) Ventral dengan kavum oris, melalui batas isthmus faucium.
- b) Kaudal terhadap radiks lingua, terdapat lubang yang merupakan batas antara laring dan faring, terdapat suatu lipatan dalam faring dan epiglottis yang merupakan batas antara oral dan faring.

### 3) Laringofaring

Laringofaring merupakan bagian terakhir dari faring. Seperti orofaring, bagian ini berperan sebagai saluran udara dan saluran makanan. Fungsi faring: lipatan-lipatan vokal suara mempunyai elastisitas yang tinggi dan dapat memproduksi suara yang dihasilkan oleh pita suara (Nugroho, 2021).

### 4) Laring (Pangkal Tenggorokan)

Laring terletak di bawah farings dan berisi struktur yang disebut pita suara. Ini merupakan saluran udara yang menghubungkan farings dengan trakea.

### 5) Trakea (Batang Tenggorokan)

Trakea adalah saluran udara besar yang terletak di depan tenggorokan dan menuju ke paru-paru. Trakea dibentuk oleh cincin-cincin tulang rawan yang memberikan dukungan dan mencegah penutupan saluran udara.

### 6) Bronkus

Trakea bercabang menjadi dua bronkus, satu menuju setiap paru-paru. Bronkus ini kemudian terbagi menjadi bronkiolus yang semakin kecil dan mencapai bagian paru-paru yang lebih dalam.

Cabang utama bronchus kanan dan kiri bercabang lagi menjadi bronchus lobaris dan kemudian menjadi lobus segmentalis. Percabangan ini berjalan terus menjadi bronchus yang ukurannya semakin kecil, sampai akhirnya menjadi bronkiolus terminalis, yaitu saluran udara terkecil yang tidak mengandung alveoli (kantong udara). Bronkiolus terminalis memiliki garis tengah kurang lebih 1 mm (Nugroho, 2021).

### 8) Bronkiolus

Cabang ke 12 - 15 bronkus. Tidak mengandung lempeng tulang rawan, tidak mengandung kelenjar submukosa. Otot polos bercampur dengan jaringan ikat longgar. Epitel kuboid bersilia dan

sel bronkiolar tanpa silia (sel Clara). Lamina propria tidak mengandung sel goblet (Khadijah et al., 2020).

Bronkhiolus terminalis memiliki garis tengah kurang lebih 1 mm. Bronkhiolus tidak diperkuat oleh cincin tulang rawan, tetapi dikelilingi oleh otot polos sehingga ukurannya dapat berubah. Seluruh saluran udara ke bawah sampai tingkat bronkhiolus terminalis disebut saluran penghantar udara karena fungsi utamanya adalah sebagai penghantar udara ke tempat pertukaran gas paru-paru (Nugroho, 2021). Bronkhiolus respiratorius merupakan peralihan bagian konduksi ke bagian respirasi paru. Lapisan: epitel kuboid, kuboid rendah, tanpa silia. Mengandung kantong tipis (alveoli) (Khadijah et al., 2020).

#### 9) Paru-paru

Paru-paru terdiri dari dua organ yang terletak di dalam rongga dada. Di dalam paru-paru terdapat jaringan alveoli, yaitu kantong-kantong kecil yang berperan sebagai tempat pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida antara udara dan darah.

Paru-paru terletak di dalam rongga dada bagian atas, di bagian samping dibatasi oleh otot dan rusuk dan di bagian bawah dibatasi oleh diafragma yang berotot kuat. Paru-paru ada dua bagian yaitu paru-paru kanan (pulmo dekster) yang terdiri atas 3 lobus dan paru-paru kiri (pulmo sinister) yang terdiri atas 2 lobus. Paru-paru dibungkus oleh dua selaput yang tipis, disebut pleura. Selaput bagian dalam yang langsung menyelaputi paru-paru disebut pleura dalam (pleura visceralis) dan selaput yang menyelaputi rongga dada yang bersebelahan dengan tulang rusuk disebut pleura luar (pleura parietalis). Paru-paru tersusun oleh bronkiolus, alveolus, jaringan elastik, dan pembuluh darah (Khadijah et al., 2020).

#### 10) Alveoli

Alveoli adalah struktur kecil seperti kantong yang terdapat di ujung bronkiolus. Di sinilah terjadi pertukaran gas antara udara yang dihirup dan darah yang mengalir melalui kapiler paru-paru.

#### 11) Diafragma

Diafragma adalah otot-otot berbentuk kubah yang memisahkan rongga dada dari rongga perut. Otot ini berperan dalam proses pernapasan. Ketika diafragma berkontraksi, rongga dada memperluas, menyebabkan udara masuk ke paru-paru (inhalasi). Saat diafragma rileks, rongga dada menyusut, memaksa udara keluar dari paru-paru (ekshalasi).

### 4. Patofisiologi

Saat asma menyerang, pemicu seperti debu, asap rokok, bulu hewan, atau udara dingin dapat mengaktifkan respons tubuh. Tubuh mengidentifikasi zat-zat ini sebagai asing dan mulai menghasilkan antibodi tertentu, seperti Ig E, serta mengaktifkan sel-sel seperti basofil dan neutrofil. Proses ini memicu pelepasan zat kimia seperti histamin, yang menyebabkan bronkus menyempit (bronkokonstriksi), mengakibatkan kesulitan bernapas dan penurunan kadar oksigen dalam darah. Hasilnya, individu yang mengalami serangan ini mungkin tampak pucat dan lemah karena kurangnya oksigen dalam jaringan tubuh. Selain itu, pembengkakan pada mukosa bronkus meningkatkan produksi lendir dan aktivitas silia, sering kali menghasilkan batuk yang disertai dengan keluarnya lendir berlebih Bush (dalam Yuniarti et al;., 2025).

### 5. Manifestasi klinis

Pada serangan asma, klien mengalami kesulitan bernapas dan memerlukan usaha untuk bernapas. Tanda usaha untuk bernapas antara lain napas cuping hidung, bernapas melalui mulut, dan penggunaan otot bantu pernapasan. Sianosis merupakan gejala lanjutan. Pada auskultasi biasanya didapatkan mengi (*wheezing*), terutama pada ekspirasi. Tidak terdengarnya mengi pada klien asma dengan distress napas akut merupakan pertanda

buruk. Hal tersebut mengindikasikan saluran napas yang mengecil berkontraksi terlalu kuat sehingga tidak ada udara yang dapat melewatinya. Klien tersebut membutuhkan intervensi medis agresif secepatnya (Ahmed Babikir Bealy et al., 2020).

Asma Menurut Aini dkk. (2020), biasanya asma ditandai dengan:

- a. sesak napas
  - b. *wheezing*
  - c. batuk
  - d. rasa berat di dada
  - e. produksi sputum
  - f. penurunan toleransi kerja
  - g. nyeri tenggorokan
6. Penatalaksanaan

Tujuan utama penatalaksanaan asma adalah meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup agar pasien asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari menurut Global Initiative for Asthma (2017) dalam (Lorensia, Suryadinata, & Ratnasari, 2019).

Secara garis besar pengobatan asma dibagi dalam pengobatan non farmakologik dan pengobatan farmakologik di antaranya:

- a. Pengobatan non-farmakologik
  - 1) Pendidikan Kesehatan

Tujuan dari konsultasi ini adalah untuk membantu klien memperluas pengetahuan tentang asma, secara sadar menghindari pemicu, minum obat dengan benar dan berkonsultasi dengan tim kesehatan.

- 2) Hindari faktor pemicu

Klien perlu membantu mengidentifikasi pemicu serangan asma yang ada di lingkungannya dan mengajarkan cara

menghindari dan mengurangi faktor pemicu, termasuk asupan cairan yang tepat untuk klien.

### 3) Fisioterapi dada

Terapi fisik dapat digunakan untuk meningkatkan sekresi lendir. Hal ini dapat dicapai dengan drainase postural, perkusi, dan vibrasi dada.

## b. Pengobatan farmakologik

### 1) *Agonis beta*

Aerosol bekerja sangat cepat dengan 3-4 semprotan, dengan interval 10 menit antara semprotan pertama dan kedua. Obat ini mengandung Metaproterenol (*Alupent, Metrapel*).

### 2) *Metil Xantin*

*Metilxantin* adalah *aminofilin* dan *teofilin*, dan obat ini diberikan bila golongan beta agonis tidak memberikan hasil yang memuaskan. Untuk orang dewasa, berikan 125-200 mg 4 kali sehari. *Kortikosteroid*. Jika agonis beta tidak merespon dengan baik terhadap *metilxantin*, kortikosteroid harus diberikan. *Aerosol* bentuk *steroid* (*dipropinate beclomethasone*) dengan dosis 800 empat kali sehari. Steroid jangka panjang memiliki efek samping, sehingga efek samping *steroid* jangka panjang harus dipantau dengan cermat.

### 3) *Ketotifen*

Efeknya sama dengan dosis harian 2 x 1 mg chromolin. Efeknya dapat diberikan secara oral.

### 4) *Ipletropium bromida (Atrovent)*

*Atrovent* adalah obat antikolinergik yang diberikan dalam bentuk *aerosol* dan bersifat bronkodilator.

## 7. Komplikasi

Asma yang tidak dapat ditangani dengan baik dapat memiliki efek samping pada kualitas hidup seseorang dan bisa menyebabkan sejumlah komplikasi pernapasan serius menurut (Puspasari, 2022) :

- a. Pneumonia (Infeksi paru-paru)
- b. Kerusakan Sebagian atau seluruh paru-paru
- c. Gagal napas, Dimana kadar oksigen dalam darah menjadi sangat rendah atau kadar karbon dioksida menjadi sangat tinggi
- d. Status *asthmaticus* (serangan asma berat yang tidak merespons pengobatan) .

### C. Konsep Dasar Asuhan keperawatan Keluarga Degan Asma

#### 1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Rohmah & Walid (2019), Pengkajian adalah proses melakukan pemeriksaan atau penyelidikan oleh seorang perawat untuk mempelajari kondisi pasien sebagai langkah awal yang akan dijadikan pengambilan keputusan klinik keperawatan. Oleh karena itu pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan keperawatan dapat teridentifikasi. Pada pasien asma pengkajian meliputi :

##### a. Identitas

pasien Nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, pendidikan, pekerjaan, agama, suku/bangsa, status pernikahan.

##### b. Identitas Penanggung Jawab

Nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, pendidikan, pekerjaan, agama, suku/bangsa, status pernikahan, hubungan dengan pasien.

##### c. Genogram

Pohon keluarga yang menggambarkan faktor biopsikososial individu dalam tiga generasi.

##### d. Tipe keluarga

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

##### e. Riwayat penyakit saat ini

Menjelaskan kondisi kesehatan keluarga inti, seperti adanya penyakit turunan, kondisi kesehatan masing-masing anggota keluarga, sejauh mana keluarga peduli terhadap upaya pencegahan penyakit,

jenis layanan kesehatan yang bisa mereka gunakan, serta pengalaman mereka dalam menggunakan layanan kesehatan.

f. Riwayat penyakit sebelumnya

Yaitu menjelaskan riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri.

g. Riwayat penyakit keluarga

Secara patologi tuberkulosis tidak diturunkan, tetapi perawat perlu menanyakan apakah penyakit ini pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya sebagai faktor predisposisi penularan di dalam rumah (Muttaqin, 2012).

h. Pengkajian psiko-sosio-spiritual

Pengkajian psikologis klien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif dan perilaku klien. Perawat mengumpulkan data hasil pemeriksaan awal klien tentang kapasitas fisik dan intelektual saat ini. Data ini penting untuk menentukan tingkat perlunya pengkajian psiko-sosio-spiritual yang seksama (Muttaqin, 2012).

i. Pengkajian lingkungan

- 1) Karakteristik rumah dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, jenis septic tank, sumber air yang digunakan serta denah rumah.
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal menjelaskan mengenai karakteristik tetangga dan komunitas setempat yang meliputi kebiasaan lingkungan fisik aturan penduduk dan budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.
- 3) Mobilitas geografis keluarga yang ditentukan apabila keluarga tinggal di daerah ini atau apakah sering mempunyai kebiasaan berpindah-pindah tempat tinggal.

j. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengumpulkan informasi tentang kondisi kesehatan anggota keluarga. Pemeriksaan ini dilakukan secara menyeluruh, dari ujung kepala sampai ujung kaki (*head to toe*), dan mengikuti sistem dalam tubuh untuk mengetahui adanya keluhan atau gangguan kesehatan.

1) Keadaan umum

Meliputi keadaan penderita secara umum, kesadaran, tinggi badan, berat badan, dan tanda-tanda vital.

2) Kepala

Kaji kesimetrisan, bentuk kepala penyebaran rambut merata, apakah ada benjolan atau nyeri tekan.

3) Mata

Kaji kesimetrisan mata, warna sklera, konjungtiva dan pupil, dan fungsi penglihatannya baik atau tidak.

4) Hidung

Kaji kesimetrisan libang hidung, keadaan mukosa hidung, adanya pembesaran sinus, kebersihan dan fungsi penciuman.

5) Telinga

Kaji kesimetrisan antara kanan dan kiri telinga, apakah ada serumen, adanya nyeri tekan dan fungsi pendengaran.

6) Mulut

Kaji kesimetrisan bibir, apakah mukosa bibir kering atau lembab, kebersihan gigi dan lidah, fungsi perasa baik atau tidak.

7) Leher

Kaji apakah terdapat pembesaran atau pembengkakan kelenjar tiroid dan adanya nyeri tekan atau kaku kuduk.

8) Dada

Kaji bentuk kesimetrisan, adanya retraksi dada, nyeri tekan, frekuensi, irama nafas teratur atau tidak.

### 9) Abdomen

Kaji bentuk abdomen, adanya bekas operasi, bunyi bising usus, adanya lesi atau nyeri tekan.

### 10) Ekstermitas

Ekstermitas atas, jika terhadap bentuk kesimetrisan, turgor kulit, adanya edema atau nyeri tekan.

Ekstermitas bawah, kaji terhadap bentuk kesimetrisan, turgor kulit, adanya edema atau nyeri tekan, kekuatan otot dan kebersihan.

## 2. Diagnosis Keperawatan Keluarga

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (Nadirawati, 2018).

Diagnosis keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian dengan komponen sebagai berikut:

- a. Problem atau masalah.
- b. Etiologi atau penyebab masalah.
- c. Tanda dan gejala.

Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis berdasarkan hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, dan koping keluarga baik yang bersifat aktual, risiko maupun sejahtera dimana perawat memiliki kewenangan dan bertanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga berdasarkan kemampuan dan sumber daya keluarga. Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan tingkat reaksi keluarga terhadap stressor yang ada. Stresor-stresor tersebut akan memengaruhi tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga dan koping keluarga. struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga dan koping keluarga.

Tipologi atau sifat dari diagnosis keperawatan keluarga adalah aktual, risiko dan sejahtera.

### 3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan merupakan tahap ketiga dalam sebuah proses keperawatan keluarga. Tahap ini merupakan suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau menurunkan masalah-masalah yang ada pada keluarga.

Dalam perencanaan keperawatan keluarga ada beberapa hal yang harus dilakukan yaitu menyusun tujuan, mengidentifikasi sumber-sumber, mendefinisikan pendekatan alternatif, memilih intervensi perawatan, sehingga dalam menentukan perencanaan perawat keluarga memerlukan berbagai hal diantaranya:

#### a. Menetapkan prioritas masalah keperawatan

Menetapkan prioritas masalah/diagnosis keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skala menyusun prioritas dari Maglaya, 2009.

**Tabel 2.1**

#### **Skoring**

| No | Kriteria                                                                               | Skor        | Bobot | Pembenahan |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|------------|
| 1. | Sifat masalah<br>a. Aktual<br>b. Risiko<br>c. Keadaan sejahtera                        | 3<br>2<br>1 | 1     |            |
| 2. | Kemungkinan masalah dapat diubah :<br>a. Mudah<br>b. Sebagian<br>c. Tidak dapat diubah | 2<br>1<br>0 | 2     |            |
| 3. | Potensi masalah untuk dicegah:<br>a. Tinggi<br>b. Cukup<br>c. Rendah                   | 3<br>2<br>1 | 1     |            |

| No | Kriteria                                | Skor | Bobot | Pembenahan |
|----|-----------------------------------------|------|-------|------------|
| 4. | Menonjolnya masalah                     |      | 1     |            |
|    | a. Masalah dirasakan                    | 2    |       |            |
|    | b. Masalah tetapi tidak perlu ditangani | 1    |       |            |
|    | c. Masalah dapat dirasakan              | 0    |       |            |

Skoring :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria.
  - 2) Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikan dengan bobot
  - 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria.
  - 4) Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomer diagnosis keperawatan keluarga.
- b. Menentukan tujuan keperawatan
  - c. Menyusun rencana tindakan keperawatan keluarga

#### 4. Intervensi Keperawatan Keluarga

Berikut merupakan intervensi keperawatan pada asma berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia SIKI (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018):

**Tabel 2.2**  
**Intervensi**

| No | Diagnosis keperawatan                                                                                | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan asma. | <p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan rumah 5x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat.</li> <li>2. Kemampuan menjelaskan tentang asma meningkat.</li> <li>3. Perilaku bingung menurun.</li> </ol> | <p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.</li> <li>4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</li> <li>5. Berikan kesempatan untuk bertanya.</li> </ol> <p>Edukasi</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memastikan sejauh mana kesiapan fisik dan psikologis pasien atau keluarga dalam menerima edukasi agar informasi tidak sulit diserap.</li> <li>2. Untuk mengetahui hambatan serta pendukung dalam mengubah kebiasaan lama keluarga ke arah pola hidup yang lebih sehat.</li> <li>3. Memudahkan pemahaman, memperkuat retensi memori, dan mengurangi kebingungan pada pasien lansia melalui penggunaan media visual seperti <i>leaflet</i>.</li> <li>4. Untuk menghormati waktu keluarga dan memastikan seluruh anggota keluarga yang</li> </ol> |

| No | Diagnosis keperawatan            | Tujuan                         | Intervensi                                                                                                                                                                                                  | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                  |                                | 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.<br>7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.<br>8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. | berpengaruh dapat hadir tanpa terganggu aktivitas lain.<br>5. Memberikan ruang bagi keluarga untuk menyampaikan hal-hal yang belum dimengerti sekaligus mengevaluasi pemahaman mereka secara langsung.<br>6. Menjelaskan kepada keluarga bahwa faktor internal (keturunan) dan eksternal (lingkungan/aktivitas) dapat menjadi pemicu utama munculnya penyakit.<br>7. Membantu mengarahkan keluarga untuk meninggalkan kebiasaan buruk yang dapat memperparah penyakit dan beralih ke pola hidup yang mendukung pemulihan.<br>8. Memudahkan keluarga dalam menyusun langkah nyata sehari-hari guna mempertahankan kondisi kesehatan anggota keluarga yang sakit secara mandiri. |
| 2. | Risiko Alergi berhubungan dengan | Respons Alergi Lokal (L.14130) | Edukasi reaksi alergi (I. 12445)<br>Observasi                                                                                                                                                               | 1. Memudahkan penyampaian pesan mengenai mekanisme alergi dan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| No | Diagnosis keperawatan       | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | paparan alergen lingkungan. | <p>Setelah dilakukan kunjungan rumah 5x kunjungan diharapkan risiko alergi lo membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesak napas mendadak di waktu subuh dan saat memasak menurun.</li> <li>2. Paparan alergen di lingkungan dalam rumah berkurang.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga maksimal informasi</li> <li>2. Monitor pemahaman pasien dan keluarga tentang alergi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>5. Fasilitasi mengenali penyebab alergi</li> <li>6. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Jelaskan definisi, penyebab, gejala dan tanda alergi</li> <li>8. Jelaskan cara menghindari alergen (mis.tidak menggunakan karpet, menggunakan masker)</li> <li>9. Anjurkan pasien dan keluarga menyediakan obat alergi</li> </ol> | <p>faktor-faktor pemicunya secara visual dan konkrit kepada keluarga.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Untuk memastikan kesiapan mental dan waktu luang keluarga agar proses belajar-mengajar dapat berlangsung secara optimal.</li> <li>3. Membantu keluarga menghubungkan kejadian serangan sesak mendadak dengan kondisi nyata di sekitar mereka (seperti debu atau asap dapur).</li> <li>4. Memberikan kesempatan untuk menghilangkan keraguan, menjawab ketakutan spesifik, serta mempererat hubungan saling percaya.</li> <li>5. Menjelaskan konsep dasar alergi agar keluarga paham bahwa kondisi ini dapat dikontrol frekuensi kekambuhannya dengan cara menghindari pemicu.</li> <li>6. Membantu memotong rantai paparan zat iritan ke saluran napas melalui penerapan pembatasan fisik terhadap agen alergen.</li> </ol> |

| No | Diagnosis<br>keperawatan | Tujuan | Intervensi | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|--------------------------|--------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                          |        |            | <p>7. Untuk mempersiapkan penanganan darurat secara cepat di rumah guna meminimalkan komplikasi sebelum pasien dibawa ke fasilitas kesehatan.</p> <p>8. Membantu memotong rantai paparan zat iritan atau debu ke saluran napas melalui penerapan pembatasan fisik secara mandiri di rumah.</p> <p>9. Untuk mempersiapkan langkah penanganan darurat secara cepat di rumah saat asma kambuh mendadak, guna meminimalkan risiko komplikasi sebelum pasien dibawa ke fasilitas kesehatan.</p> |

## 5. Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status. Perencanaan keperawatan merupakan langkah untuk membantu klien mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik sesuai dengan hasil yang diharapkan. Rencana ini berisi tindakan-tindakan yang disusun secara spesifik untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tahap implementasi dimulai setelah rencana tindakan dibuat dan dilaksanakan sesuai dengan instruksi keperawatan (nursing orders) guna membantu klien mencapai tujuan kesehatannya. Tindakan yang dilakukan bertujuan untuk mengatasi atau mengubah faktor-faktor yang memengaruhi masalah kesehatan klien. Secara umum, implementasi keperawatan terdiri dari empat jenis, yaitu observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Kurniawati, 2017).

## 6. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk menilai apakah tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan sudah tercapai atau belum. Pada tahap ini, perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memahami respons pasien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Selain itu, perawat juga harus mampu menarik kesimpulan mengenai tingkat keberhasilan pencapaian tujuan serta menilai kesesuaian antara tindakan keperawatan yang dilakukan dengan hasil yang diharapkan (Kurniawati, 2017).

### BAB III

#### TINJUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

##### A. TINJAUAN KASUS

###### 1. PENGKAJIAN

###### a. Data Umum

###### 1) Identitas kepala keluarga

Nama : Ny. M  
 Usia : 68 tahun  
 Jenis : Perempuan  
 kelamin  
 Alamat : Kp. Cikendal Rt. 04 Rw. 04 Des. Wanaraja  
 Pendidikan : SMP  
 Agama : Islam  
 Pekerjaan : Penjual  
 Suku : Sunda  
 bangsa  
 Tanggal : Sabtu, 9 mei 2026  
 pengkajian  
 Pukul : 11.00

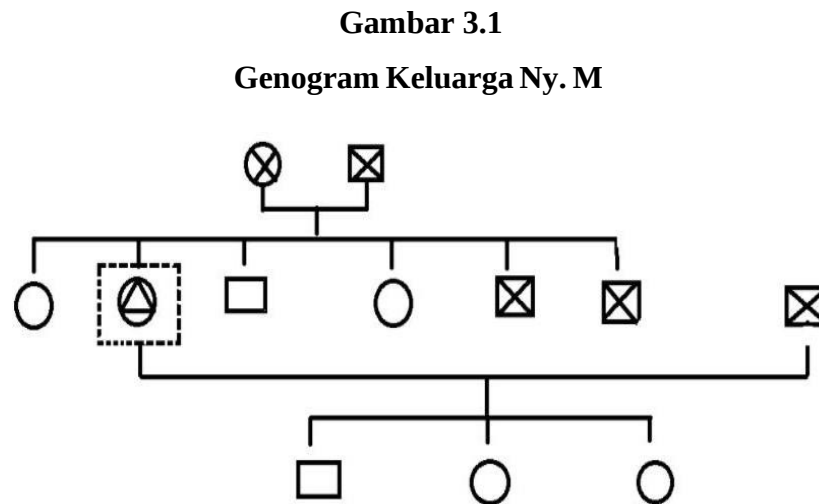
###### 2) Komposisi keluarga

**Tabel 3.1**

**Komposisi Keluarga Ny. M**

| No | Nama  | L/P | Hub. Klien | Usia | Pendidikan | Pekerjaan | Kesehatan |
|----|-------|-----|------------|------|------------|-----------|-----------|
| 1. | Ny. M | P   | Klien      | 68   | Smp        | Penjual   | sakit     |

## 3) Genogram



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Pernikahan
- : Keturunan
- : Perempuan
- Tinggal serumah
- △ : pasien
- × : meninggal

## 4) Tipe keluarga

Klien mengatakan tinggal di rumah sendiri karena anak-anaknya sudah menikah dan memiliki rumah masing-masing.

Tipe keluarga ini orang tua tunggal *single parent family* yang terdiri dari satu orang tua dengan anak-anaknya menikah dan pisah rumah.

## 5) Suku bahasa

Klien mengatakan bahwa klien berasal dari suku sunda, bahasa yang digunakan sehari-hari bahasa sunda, keyakinan dalam hubungan dengan kesehatan keluarga adalah membiarkan dahulu

dan mengobati semampunya di rumah, dan jika memburuk maka keluarganya akan membawa pelayanan kesehatan terdekat.

6) Agama

Klien beragama islam karena terlihat di dalam rumahnya terdapat al-qur'an, dan klien dulu pernah mengikuti acara keagamaan yang diselenggarakan di sekitar rumahnya.

7) Status sosial dan ekonomi

Klien memiliki usaha berdagang dengan menjual sembako dan jajanan dengan penghasilan yang tidak menentu setiap harinya tapi penghasilan itu cukup untuk memenuhi kehidupan sehari-hari.

8) Aktivitas rekreasi keluarga

Klien mengatakan apabila ada waktu senggang klien suka mengunjungi anak-anaknya dan saudaranya, namun terkadang anak dan cucu-cucunya suka mengunjungi rumah klien untuk menemaninya.

b. Riwayat dan Tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan saat ini

Tahap perkembangan klien berada pada tahap perkembangan keluarga orang tua parubaya *middle aged parents* dimana tahap ini dimulai sejak anak terakhir meninggalkan rumah secara mandiri hingga salah satu pasangan memasuki masa pensiun atau meninggalkan dunia.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi saat ini oleh klien yang masih perlu dioptimalkan adalah mempertahankan kesehatan fisik klien di usia paruh baya, serta melakukan penyesuaian psikologis terhadap kondisi lingkungan rumah yang kini cenderung lebih sepi.

3) Riwayat kesehatan keluarga inti

Hasil dari pengkajian pada tanggal 9 Mei 2026, diketahui Ny. M berusia 68 tahun, BB 40 kg, TB 145 cm. Saat ini klien mengeluh

batuk berdahak sudah 3 hari ini dan terkadang batuk terus menerus menyebabkan sesak napas, klien sering mengeluh sesak napas secara tiba-tiba ketika waktu subuh dan ketika klien memasak di dapur, ketika beraktivitas berlebih dan klien mengatakan tidak tahu cara mengatasi asmanya jika kambuh.

4) Riwayat kesehatan sebelumnya

Klien mengatakan bahwa penyakit asma dialaminya turunan dari ibunya.

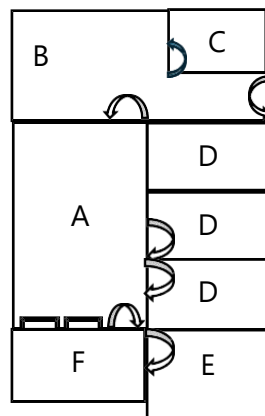
c. Data lingkungan

1) Karakteristik rumah

Rumah yang ditempati klien adalah rumah pribadi dengan ukuran 12x6 M, terdiri dari 7 ruangan yaitu 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 dapur, dan 1 kamar mandi, serta teras rumah. Terdapat 2 jendela yang dapat di buka, pencahayaan dan serta ventilasi rumah kurang, dinding berjenis permanen, serta lantai menggunakan keramik.

2) Denah rumah

**Gambar 3.2**  
**Denah Rumah**



Keterangan :

- a) Ruang tamu
- b) Dapur
- c) Kamar mandi

- d) Kamar tidur
- e) Warung
- f) Teras
- g)  : Pintu
- h)  : Jendela

### 3) Karakteristik tetangga dan lingkungan

Klien tinggal di lingkungan padat penduduk jarak antara rumah satu ke rumah yang lain sangat cukup berdekatan, sehingga sedikit sekali rumah yang memiliki perkarangan, dan rumah klien berdekatan dengan jalan utama. Fasilitas yang ada dilingkungan tempat klien tinggal antara lain terdapat warung sembako besar, posyandu, dan puskesmas.

### 4) Sanitasi

Klien memiliki jamban sendiri di rumahnya, keadaan jamban tersebut memakai closet jongkok dan bak mandi 50x50 cm, airnya berasal dari PDAM dan untuk limbah dibiarkan ke selokan kecil di belakang rumahnya

### 5) Pengelolaan sampah

Klien biasanya membuang sampah atau limbah kering, dikumpulkan lalu diambil oleh petugas sampah.

### 6) Mobilitas keluarga

Klien mengatakan penduduk asli suku sunda yang menetap di Garut saat masih kecil di kampung Cikendal RT 04 RW 04.

## d. Struktur keluarga

### 1) Pola komunikasi keluarga

Komunikasi klien dengan anak-anaknya bersifat terbuka, apabila terdapat masalah dibicarakan dan diselesaikan bersama, bahasa yang digunakan klien oleh keluarganya sehari-hari berbahasa Sunda.

2) Struktur kekuatan keluarga

Struktur kekuatan keluarga antar anggota klien anak-anaknya sering menghormati dan menghargai keputusan bersama. Namun, pengambilan keputusan tersebut berada pada anak pertama dari anak klien.

3) Nilai dan norma keluarga

Klien menerapkan nilai dan norma yang berlaku menurut ajaran agama dan aturan yang ada di masyarakat, bila klien sakit maka anak-anaknya yang akan pertamanya yang akan merawat klien dan apabila tidak bisa ditangani dirumah maka klien akan dibawa kerumah sakit terdekat, serta dari segi budaya tidak bertentangan dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Klien merasa bahagia dengan keadaannya saat ini, klien tidak ada pertengkaran dengan anak-anaknya dan klien suka bersosialisasi dengan baik di lingkungan sekitarnya.

2) Fungsi sosial

Klien mudah berinteraksi dan beradaptasi di lingkungannya, setiap hari sabtu dan minggu klien selalu dikunjungi oleh anak dan cucunya yang jauh hal tersebut sering dilakukan untuk menengok klien

3) Fungsi perawatan kesehatan

a) Mengenali masalah kesehatan

Dari hasil pengkajian yang didapatkan bahwa klien belum mengetahui secara jelas mengenai asma yang di alaminya serta tanda dan gejalanya, saat perawat menjelaskan mengenai penyakit asma yang di alami klien, klien terlihat kebingungan saat mendengarkannya.

- b) Mempertahankan rumah yang sehat  
Menurut klien rumahnya di bersihkan 1x sehari, karena ruangnya tampak berdebu dan lembab.
- c) Fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat  
Klien kurang mampu menggunakan fasilitas yang ada, karena jika klien penyakitnya kambuh tidak langsung di bawa ke fasilitas kesehatan terdekat, tetapi memilih untuk di rawat dirumah.
- 4) Fungsi ekonomi  
Klien mengatakan memiliki warung dengan penghasilan kurang lebih 1.000.000 per bulan
- f. Stressor dan coping keluarga
  - 1) Stressor jangka pendek dan panjang  
Untuk saat ini klien takut ketika asmanya kambuh dengan kondisi anak-anaknya yang jauh dengannya.
  - 2) Stressor coping yang digunakan  
Cara yang dihadapi oleh klien adalah melakukan musyawarah dengan anak-anaknya
  - 3) Kemampuan keluarga merespon terhadap situasi atau stressor  
Anak-anaknya menyadari bahwa klien membutuhkan dukungan dan kasih sayang yang lebih
  - 4) Harapan keluarga  
Klien mengatakan ingin sembuh dari penyakitny
  - 5) Tingkat kemandirian keluarga

**Tabel 3.2****Hasil Tingkat Kemandirian**

| No | Kriteria                    | I | II | III | IV |
|----|-----------------------------|---|----|-----|----|
| 1. | Menerima petugas puskesmas. | ✓ |    |     |    |

|    |                                                                   |   |  |  |  |
|----|-------------------------------------------------------------------|---|--|--|--|
| 2. | Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan.          | ✓ |  |  |  |
| 3. | Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.   |   |  |  |  |
| 4. | Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.        |   |  |  |  |
| 5. | Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.          |   |  |  |  |
| 6. | Melakukan tindakan pencegahan secara aktif.                       |   |  |  |  |
| 7. | Melakukan tindakan peningkatan kesehatan (promotif) secara aktif. |   |  |  |  |

g. Pemeriksaan fisik

**Tabel 3.3**  
**Hasil Pemeriksaan Fisik**

| No | Pemeriksaan              | : | Hasil                                                                                                                                                                                                                        |
|----|--------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Keadaan umum             | : | Baik, Klien tampak sedikit lemas saat batus, tidak tampak sesak berat saat pengkajian.                                                                                                                                       |
| 2. | Tingkat kesadaran        | : | Composmentis, GCS 15 (E4 M6 V5)                                                                                                                                                                                              |
| 3. | Tanda-tanda vital        | : | TD : 100/87<br>Nadi : 78 x/ menit<br>Spo2 : 99 % menit<br>Raspirasi : 20x/ menit<br>Suhu : 36,6 C                                                                                                                            |
| 4. | Pemeriksaan antropometri | : | BB : 40 Kg<br>TB : 145 Cm                                                                                                                                                                                                    |
| 4. | Kepala dan rambut        | : | Inspeksi : bentuk kepala simetris, rambut berwarna putih (uban) merata, distribusi rambut merata, kulit kepala tampak bersih, tidak ada lesi.<br>Palpasi : tidak teraba benolan dan tidak ada nyeri tekan pada kulit kepala. |
| 5. | Mata                     | : | Inspeksi : mata simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, fungsi penglihatan kurang baik                                                                                        |

| No  | Pemeriksaan           | : | Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|-----------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                       |   | karena waktu membaca brosur memakaki kaca mata.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 6.  | Telinga               | : | Inspeksi : bentik simetris kanan dan kiri, tidak ada serum berlebih, tampak bersih<br>Palpasi : tidak ada nyeri tekan, fungsi pendengaran baik.                                                                                                                                                                                              |
| 7.  | Hidung                | : | Inspeksi : lubang hidung simetris, tidak ada sekret, mukosa lembab, tidak tampak pernapasan cuping hibung, penciuman baik.<br>Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada area sinus.                                                                                                                                                               |
| 8.  | Mulut dan tenggorokan | : | Inpeksi : mukosa bibir lemnbab, jumlah gigi tidak lengkap, lidah berwarna merah muda, tidak tampak sianosis, fungsi pengecapan baik.                                                                                                                                                                                                         |
| 9.  | Leher                 | : | Inspeksi : tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid.<br>Palpasi : tidak teraba pembesaran kelenjar tiriod maupun kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan atau kaku kuduk, tidak ada kesulitan menelan.                                                                                                                                   |
| 10. | Abdomen               | : | Inpeksi : bentuk perut datar, tidak ada bekas oprasi maupun lesi.<br>Perkusi : terdengar bunyi timpani pada abdomen.<br>Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak teraba pembesaran hepar maupun liper.                                                                                                                                         |
| 11. | Ginjal                | : | Perkusi : tidak ada nyeri tekan pada punggung bawah (sudut antara tulang rusuk terakhir dan tulang belakang).                                                                                                                                                                                                                                |
| 12. | Dada dan paru         | : | Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dingding dada, tidak tampak penggunaan otot bantu napas, frekuensi napas 20x/ menit dengan irama teratur.<br>Palpasi : tidak ada nyeri tekan.<br>Perkusi : terdengar bunyi sonor pada seluruh lapang paru.<br>Auskultasi : suara napas versikuler, tidak terdengar suara napas tambahan. |
| 13. | Genetalia             | : | Klien tidak mengeluh adanya keluhan pada area genetalia.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 14. | Ekstremitas           | : | Inpeksi : bentuk simetris, tidak ada edema tangan dan kaki bisa bergerak kemana saja tapi sedikit kaku, kekuatan otot 5 5 / 5 5, pergerakan bebas.                                                                                                                                                                                           |

| No  | Pemeriksaan    | : | Hasil                                                                                                                 |
|-----|----------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |                |   | Palpasi : akral terasa hangat, CRT < 2 detik, tidak ada nyeri tekan.                                                  |
| 15. | Kulit dan kuku | : | Inpeksi : warna kulit sawo matang, tidak ada lesi maupun sianosis, kuku tampak bersih<br>Palpasi : tunggor kulit baik |

## 2. ANALISA DATA

**Tabel 3.4**

### **Analisa Data**

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Penyebab                                         | Masalah                       |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------|
| 1. | <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan tidak tahu cara mengatasi asmanya jika kambuh.</li> <li>Klien mengeluh batuk berdahak sudah 3 hari ini dan terkadang batuk terus-menerus menyebabkan sesak napas.</li> <li>Klien mengatakan jika penyakitnya kambuh tidak langsung dibawa ke fasilitas kesehatan, tetapi memilih untuk dirawat di rumah terlebih dahulu.</li> </ol> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien belum mengetahui secara jelas mengenai asma yang dialaminya serta tanda dan gejalanya.</li> <li>Saat mahasiswa menjelaskan mengenai penyakit asma yang dialami klien, klien terlihat kebingungan saat mendengarkannya.</li> <li>Klien kurang mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungannya.</li> </ol> | Kurang terpapar informasi tentang penyakit asma. | Defisit pengetahuan (D.0111). |

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Penyebab                                                                                  | Masalah                                                        |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 2. | <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien sering mengeluh sesak napas secara tiba-tiba ketika waktu subuh dan ketika klien memasak di dapur.</li> <li>2. Klien mengatakan bahwa penyakit asma dialaminya merupakan turunan dari ibunya.</li> <li>3. Klien mengatakan takut ketika asmanya kambuh dengan kondisi anak-anaknya yang jauh darinya.</li> </ol> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pencahayaan dan ventilasi rumah kurang, terdapat 2 jendela yang dapat dibuka.</li> <li>2. Ruangan tampak lembab dan rumah dibersihkan 1x sehari.</li> <li>3. Klien tinggal di lingkungan padat penduduk, jarak antara rumah satu ke rumah lain sangat berdekatan.</li> <li>4. Rumah klien berdekatan dengan jalan utama.</li> <li>5. Klien tinggal sendiri (single parent family), anak-anaknya sudah menikah dan memiliki rumah masing-masing.</li> </ol> | <p>Terpapar alergen lingkungan (debu rumah, kelembapan tinggi akibat ventilasi minim)</p> | <p>Risiko alergi.<br/>(D.0134)</p>                             |
| 3. | <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan kalau asmanya kambuh, tidak langsung ke Puskesmas, memilih ditahan/dirawat sendiri dulu di rumah</li> <li>2. Klien mengatakan takut</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>kompleksitas sistem pelayanan kesehatan keluarga</p>                                   | <p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif<br/>(D.0115)</p> |

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                 | Penyebab | Masalah |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|
|    | kalau asmanya kambuh mendadak sementara anak-anaknya jauh<br>Do :<br>1. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan kurang tepat (baru dikabari kalau sudah parah, bukan rutin)<br>2. Tingkat kemandirian keluarga berada di KM-I |          |         |

## a. Skoring

## 1) Risiko alergi

Tabel 3.5

## Skoring Defisit Pengetahuan (D.0111)

| No | Kriteria                                                                | Skor        | Bobot | Skoring            | Pembahasan                                                                                                                                                                                         |
|----|-------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Sifat masalah<br>a. Aktual<br>b. Risiko<br>c. Keadaan sejahtera         | 3<br>2<br>1 | 1     | $3/3 \times 1 = 1$ | Masalah bersifat aktual karena ketidaktahuan klien sudah terjadi saat ini, dibuktikan dengan klien tidak mengetahui tanda dan gejala asma, cara penanganan mandiri, serta faktor pencetus asmanya. |
| 2. | Kemungkinan masalah diubah<br>a. Mudah<br>b. Sebagian<br>c. Tidak dapat | 2<br>1<br>0 | 2     | $2/2 \times 2 = 2$ | Pengetahuan mudah diubah melalui pemberian edukasi dan penyuluhan kesehatan oleh mahasiswa, karena klien bersifat kooperatif dan bersedia menerima informasi dari petugas kesehatan.               |
| 3. | Potensi masalah di cegah<br>a. Tinggi<br>b. Cukup                       | 3<br>2<br>1 | 1     | $3/3 \times 1 = 1$ | Potensi pencegahan tinggi karena ketidaktahuan dapat langsung diatasi begitu informasi yang benar                                                                                                  |

| No             | Kriteria                                                                                                       | Skor        | Bobot | Skoring            | Pembahasan                                                                                                                                                       |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | c. Rendah                                                                                                      |             |       |                    | diserap oleh klien, serta klien mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya.                                                                                        |
| 4.             | Menonjolnya masalah<br>a. Segera ditangani<br>b. Ada masalah tidak selalu serius<br>c. Masalah tidak dirasakan | 2<br>1<br>0 | 1     | $0/2 \times 1 = 0$ | Klien dan keluarga tidak merasakan defisit pengetahuan sebagai masalah yang mendesak, karena sudah terbiasa membiarkan penyakit dan mengobati seadanya di rumah. |
| Jumlah skoring |                                                                                                                |             | 4     |                    |                                                                                                                                                                  |

## 2) Defisit pengetahuan

**Tabel 3.6**

**Skoring Risiko Alergi (D.0134)**

| No | Kriteria                                                                | Skor        | Bobot | Skoring              | Pembahasan                                                                                                                                                                               |
|----|-------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Sifat masalah<br>a. Aktual<br>b. Risiko<br>c. Keadaan sejahtera         | 3<br>2<br>1 | 1     | $2/3 \times 1 = 2/3$ | Masalah bersifat risiko karena serangan alergi belum terjadi secara menetap, namun ada ancaman nyata akibat paparan debu rumah, asap dapur, ventilasi kurang dan lingkungan yang lembab. |
| 2. | Kemungkinan masalah diubah<br>a. Mudah<br>b. Sebagian<br>c. Tidak dapat | 2<br>1<br>0 | 2     | $1/2 \times 2 = 1$   | Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian, karena rumah hanya dibersihkan 1x sehari dan berada di dekat jalan utama sehingga eliminasi alergen hanya bisa dilakukan sebagian.            |
| 3. | Potensi masalah di cegah                                                | 3           |       |                      | Potensi pencegahan cukup, karena risiko alergi dapat                                                                                                                                     |

| No             | Kriteria                                                                                                       | Skor        | Bobot                         | Skoring              | Pembahasan                                                                                                                                                                           |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                | a. Tinggi<br>b. Cukup<br>c. Rendah                                                                             | 2<br>1      | 1                             | $2/3 \times 1 = 2/3$ | diminimalkan apabila ventilasi rumah dimaksimalkan. Frekuensi membersihkan rumah ditingkatkan, dan klien menggunakan masker saat memasak.                                            |
| 4.             | Menonjolnya masalah<br>a. Segera ditangani<br>b. Ada masalah tidak selalu serius<br>c. Masalah tidak dirasakan | 2<br>1<br>0 | 1                             | $1/2 \times 1 = 1/2$ | Keluarga menyadari bahwa kondisi asma klien perlu diperhatikan, namun saat pengkajian klien tidak sedang dalam kondisi serangan akut sehingga tidak dianggap perlu segera ditangani. |
| Jumlah skoring |                                                                                                                |             | 2 <sup>5</sup> / <sub>6</sub> |                      |                                                                                                                                                                                      |

### 3) Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

**Tabel 3.7**

#### **Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)**

| No | Kriteria                                                                | Skor        | Bobot | Skoring            | Pembahasan                                                                                                                                                                    |
|----|-------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Sifat masalah<br>a. Aktual<br>b. Risiko<br>c. Keadaan sejahtera         | 3<br>2<br>1 | 1     | $3/3 \times 1 = 1$ | Masalah bersifat <b>aktual</b> , dibuktikan dengan aktivitas keluarga yang sudah tidak tepat saat ini klien tidak langsung memanfaatkan fasilitas kesehatan saat asma kambuh. |
| 2. | Kemungkinan masalah diubah<br>a. Mudah<br>b. Sebagian<br>c. Tidak dapat | 2<br>1<br>0 | 2     | $1/2 \times 2 = 1$ | Kemungkinan diubah sebagian, karena keluarga (anak-anak) masih dapat dilibatkan lewat komunikasi jarak jauh dan kunjungan rutin tiap akhir pekan.                             |

|                |                                                                                                                |             |                  |                      |                                                                                                                                                                        |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.             | Potensi masalah di cegah<br>a. Tinggi<br>b. Cukup<br>c. Rendah                                                 | 3<br>2<br>1 | 1                | $2/3 \times 1 = 2/3$ | Potensi pencegahan <b>cukup</b> , karena pola komunikasi keluarga klien bersifat terbuka dan anak-anak menyadari klien membutuhkan dukungan lebih.                     |
| 4.             | Menonjolnya masalah<br>a. Segera ditangani<br>b. Ada masalah tidak selalu serius<br>c. Masalah tidak dirasakan | 2<br>1<br>0 | 1                | $1/2 \times 1 = 1/2$ | Ada masalah namun tidak selalu dianggap serius oleh keluarga, karena selama ini kondisi masih bisa "diatasi sendiri" oleh klien di rumah tanpa kejadian gawat darurat. |
| Jumlah skoring |                                                                                                                |             | 3 <sup>1/6</sup> |                      |                                                                                                                                                                        |

b. Diagnosis keperawatan berdasarkan prioritas

1) Defisit Pengetahuan tentang manajemen asma berhubungan dengan

Kurang terpapar informasi tentang penyakit asma dibuktikan dengan :

Ds :

1. Klien mengatakan tidak tahu cara mengatasi asmanya jika kambuh.
2. Klien mengeluh batuk berdahak sudah 3 hari ini dan terkadang batuk terus-menerus menyebabkan sesak napas.
3. Klien mengatakan jika penyakitnya kambuh tidak langsung dibawa ke fasilitas kesehatan, tetapi memilih untuk dirawat di rumah terlebih dahulu.

Do :

1. Klien belum mengetahui secara jelas mengenai asma yang dialaminya serta tanda dan gejalanya.
  2. Saat mahasiswa menjelaskan mengenai penyakit asma yang dialami klien, klien terlihat kebingungan saat mendengarkannya.
  3. Klien kurang mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungannya.
  4. Tingkat kemandirian keluarga berada pada KM-I klien hanya memenuhi kriteria menerima mahasiswa yang bertugas di puskesmas dan menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan.
- 2) Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan kompleksitas sistem pelayanan kesehatan keluarga ditandai dengan :

Ds :

1. Klien mengatakan kalau asmanya kambuh, tidak langsung ke Puskesmas, memilih ditahan/dirawat sendiri dulu di rumah
2. Klien mengatakan takut kalau asmanya kambuh mendadak sementara anak-anaknya jauh

Do :

1. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan kurang tepat (baru dikabari kalau sudah parah, bukan rutin)
  2. Tingkat kemandirian keluarga berada di KM-I
- 3) Risiko Alergi berhubungan dengan Terpapar alergen lingkungan (debu rumah, kelembapan tinggi akibat ventilasi minim) ditandai dengan :

Ds :

1. Klien sering mengeluh sesak napas secara tiba-tiba ketika waktu subuh dan ketika klien memasak di dapur.

2. Klien mengatakan bahwa penyakit asma dialaminya merupakan turunan dari ibunya.
3. Klien mengatakan takut ketika asmanya kambuh dengan kondisi anak-anaknya yang jauh darinya.

Do :

1. Pencahayaan dan ventilasi rumah kurang, terdapat 2 jendela yang dapat dibuka.
2. Ruangan tampak lembab dan rumah dibersihkan 1x sehari.
3. Klien tinggal di lingkungan padat penduduk, jarak antara rumah satu ke rumah lain sangat berdekatan.
4. Rumah klien berdekatan dengan jalan utama.
5. Klien tinggal sendiri (single parent family), anak-anaknya sudah menikah dan memiliki rumah masing-masing.

### 3. INTERVENSI KEPERAWATAN

**Tabel 3.8**  
**Intervensi**

| No | Diagnosis keperawatan                                                                                             | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Defisit Pengetahuan tentang manajemen asma berhubungan dengan Ketidaktahuan keluarga dalam mengenal masalah asma. | <p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan rumah 4x kunjungan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat.</li> <li>2. Kemampuan menjelaskan tentang asma meningkat.</li> <li>3. Perilaku bingung</li> </ol> | <p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>3. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.</li> <li>4. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.</li> <li>5. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.</li> <li>6. Berikan kesempatan untuk bertanya.</li> </ol> <p>Edukasi</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memastikan sejauh mana kesiapan fisik dan psikologis pasien atau keluarga dalam menerima edukasi agar informasi tidak sulit diserap.</li> <li>2. Untuk mengetahui hambatan serta pendukung dalam mengubah kebiasaan lama keluarga ke arah pola hidup yang lebih sehat.</li> <li>3. Memudahkan pemahaman, memperkuat retensi memori, dan mengurangi kebingungan pada pasien lansia melalui penggunaan media visual seperti <i>leaflet</i>.</li> <li>4. Untuk menghormati waktu keluarga dan memastikan seluruh anggota keluarga yang berpengaruh dapat hadir tanpa terganggu aktivitas lain.</li> <li>5. Memberikan ruang bagi keluarga</li> </ol> |

| No | Diagnosis keperawatan                                                                                          | Tujuan                                                                                   | Intervensi                                                                                                                                                                                                  | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                | menurun.                                                                                 | 7. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.<br>8. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.<br>9. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. | untuk menyampaikan hal-hal yang belum dimengerti sekaligus mengevaluasi pemahaman mereka secara langsung.<br>6. Menjelaskan kepada keluarga bahwa faktor internal (keturunan) dan eksternal (lingkungan/aktivitas) dapat menjadi pemicu utama munculnya penyakit.<br>7. Membantu mengarahkan keluarga untuk meninggalkan kebiasaan buruk yang dapat memperparah penyakit dan beralih ke pola hidup yang mendukung pemulihan.<br>8. Memudahkan keluarga dalam menyusun langkah nyata sehari-hari guna mempertahankan kondisi kesehatan anggota keluarga yang sakit secara mandiri. |
| 2. | Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan kompleksitas sistem pelayanan kesehatan keluarga | Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12105)<br>Setelah dilakukan kunjungan rumah 4x kunjungan | Dukungan Koping Keluarga (I.09260)<br>Observasi<br>1. Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini                                                                                              | 1. Untuk mengetahui sejauh mana klien dan keluarga merasa cemas, takut, atau tertekan terhadap kondisi asma yang dialami, sehingga intervensi dapat disesuaikan dengan kebutuhan psikologis mereka.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| No | Diagnosis keperawatan | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                       | <p>diharapkan, manajemen kesehatan keluarga meningkat, dengan kriteria hasil terukur:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan meningkat</li> <li>2. aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat, tindakan mengurangi faktor risiko meningkat.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi beban prognosis secara psikologis</li> <li>3. Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang</li> <li>4. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga</li> <li>6. Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi</li> <li>7. Diskusikan rencana medis dan perawatan</li> <li>8. Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga</li> <li>9. Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Untuk mengetahui apakah klien/keluarga merasa terbebani secara emosional oleh sifat asma yang bisa kambuh sewaktu-waktu, mengingat klien tinggal sendiri dan anak-anaknya jauh.</li> <li>3. Untuk memastikan keluarga memahami rencana tindak lanjut perawatan di rumah, sehingga tidak lagi menunda ke fasilitas kesehatan saat asma kambuh.</li> <li>4. Untuk menyelaraskan tujuan perawatan agar tidak terjadi kesenjangan harapan, misalnya antara keinginan klien mengatasi sendiri di rumah dengan anjuran tenaga kesehatan untuk segera berobat.</li> <li>5. Memberi ruang bagi klien mengungkapkan rasa takut dan kekhawatirannya, sehingga perawat dapat memberikan dukungan yang tepat sasaran.</li> <li>6. Agar klien tetap merasa dihargai meskipun kebiasaan menahan gejala</li> </ol> |

| No | Diagnosis keperawatan | Tujuan | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|-----------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                       |        | <p>jangka panjang, Jika perlu</p> <p>10. Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan penyelesaian menyelesaikan konflik nilai</p> <p>11. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (misal. tempat tinggal, makanan, pakaian)</p> <p>12. Fasilitasi anggota keluarga melalui proses kematian dan berduka. Jika perlu</p> <p>13. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien</p> <p>14. Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan</p> <p>15. Hargai Dan dukung mekanisme koping adaptif</p> | <p>di rumah kurang tepat, sehingga lebih terbuka menerima edukasi.</p> <p>7. Untuk menyamakan persepsi antara klien dan tenaga kesehatan mengenai langkah penanganan asma yang seharusnya dilakukan.</p> <p>8. Membuka komunikasi antara klien dan anak-anaknya terkait kekhawatiran akan kekambuhan asma saat sendirian di rumah.</p> <p>9. Membantu keluarga menyepakati siapa yang bertanggung jawab memantau kondisi klien dan kapan harus membawa ke fasilitas kesehatan.</p> <p>10. Untuk menjembatani perbedaan pandangan, misalnya keinginan klien mandiri versus kekhawatiran anak-anaknya yang ingin lebih terlibat.</p> <p>11. Memastikan kondisi lingkungan rumah (ventilasi, kebersihan) mendukung kesehatan klien dan tidak memperberat gejala asma.</p> <p>12. Sebagai antisipasi bila kondisi</p> |

| No | Diagnosis keperawatan | Tujuan | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|-----------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                       |        | <p>yang digunakan</p> <p>16. Berikan kesempatan Atan berkunjung bagi anggota keluarga</p> <p>Edukasi</p> <p>17. Informasikan kemajuan pasien secara berkala</p> <p>18. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia</p> <p>Kolaborasi</p> <p>19. Rujuk untuk terapi keluarga, Jika perlu</p> | <p>memburuk, agar keluarga siap secara psikologis menghadapi kemungkinan terburuk.</p> <p>13. Agar keluarga memiliki kemampuan praktis, misalnya cara mengenali tanda kekambuhan asma dan kapan harus segera mencari pertolongan.</p> <p>14. Mengingat klien tinggal sendiri, peran ini penting untuk memastikan tetap ada pihak yang dapat memberikan dukungan saat anak-anaknya tidak dapat hadir langsung.</p> <p>15. Untuk menguatkan cara-cara positif yang sudah dilakukan klien/keluarga, seperti musyawarah bersama anak-anak saat menghadapi masalah.</p> <p>16. Agar anak-anak klien tetap dapat memberikan dukungan emosional secara langsung meski tidak tinggal serumah.</p> <p>17. Agar keluarga (terutama anak-anak yang jauh) tetap mendapat informasi terkini mengenai kondisi kesehatan klien dan dapat mengambil</p> |

| No | Diagnosis keperawatan                                                                                              | Tujuan                                                                                                                                                                                                                                                           | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>keputusan dengan tepat.</p> <p>18. Agar klien dan keluarga mengetahui pilihan fasilitas kesehatan terdekat (Puskesmas) sehingga tidak lagi menunda pengobatan saat asma kambuh.</p> <p>19. Sebagai upaya lanjutan bila ditemukan hambatan komunikasi atau pengambilan keputusan keluarga yang kompleks terkait perawatan klien, sehingga dapat ditangani lebih mendalam oleh tenaga profesional.</p>                                              |
| 3. | Risiko Alergi dibuktikan dengan Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat | <p>Respons Alergi Lokal (L.14130)</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan rumah 4x kunjungan diharapkan risiko alergi lo membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesak napas mendadak di waktu subuh dan saat memasak</li> </ol> | <p>Edukasi reaksi alergi (I. 12445)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga maksimal informasi</li> <li>2. Monitor pemahaman pasien dan keluarga tentang alergi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memudahkan penyampaian pesan mengenai mekanisme alergi dan faktor-faktor pemicunya secara visual dan konkrit kepada keluarga.</li> <li>2. Untuk memastikan kesiapan mental dan waktu luang keluarga agar proses belajar-mengajar dapat berlangsung secara optimal.</li> <li>3. Membantu keluarga menghubungkan kejadian serangan sesak mendadak dengan kondisi nyata di sekitar mereka (seperti</li> </ol> |

| No | Diagnosis keperawatan | Tujuan                                                                         | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Rasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                       | <p>menurun.</p> <p>2. Paparan alergen di lingkungan dalam rumah berkurang.</p> | <p>kesepakatan</p> <p>5. Fasilitasi mengenali penyebab alergi</p> <p>6. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>7. Jelaskan definisi, penyebab, gejala dan tanda alergi</p> <p>8. Jelaskan cara menghindari alergen (mis.tidak menggunakan karpet, menggunakan masker)</p> | <p>debu atau asap dapur).</p> <p>4. Memberikan kesempatan untuk menghilangkan keraguan, menjawab ketakutan spesifik, serta mempererat hubungan saling percaya.</p> <p>5. Menjelaskan konsep dasar alergi agar keluarga paham bahwa kondisi ini dapat dikontrol frekuensi kekambuhannya dengan cara menghindari pemicu.</p> <p>6. Membantu memotong rantai paparan zat iritan ke saluran napas melalui penerapan pembatasan fisik terhadap agen alergen.</p> <p>7. Untuk mempersiapkan penanganan darurat secara cepat di rumah guna meminimalkan komplikasi sebelum pasien dibawa ke fasilitas kesehatan.</p> <p>8. Membantu memotong rantai paparan zat iritan atau debu ke saluran napas melalui penerapan pembatasan fisik secara mandiri di rumah.</p> |

## 4. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

**Tabel 3.9**  
**Implementasi Dan Evaluasi**

| Diagnose Keperawatan | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I                    | <p>Selasa, 12 Mei 2026 pada jam 10.00</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi tentang asma</li> <li>2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan leaflet asma.</li> <li>3. Melakukan penyuluhan kesehatan tentang asma, menjelaskan definisi, penyebab/ faktor risiko serta tanda dan gejala asma.</li> <li>4. memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya.</li> </ol> | <p>Selasa, 12 Mei 2026 pada jam 10.30</p> <p>S : klien mengatakan baru tahu bahwa sesak di waktu subuh dan saat memasak dipicu oleh debu dan asap dapur.</p> <p>Klien mengatakan sebelumnya tidak tahu cara mengatasi asma.</p> <p>O : klien kooperatif, memperhatikan penjelasan dan mengangguk namun masih tampak sedikit bingung saat diminta menyebutkan kembali materi yang di kasih.</p> <p>A : masalah defisit pengetahuan belum teratasi.</p> <p>P : lanjutkan intervensi hari ke 2 edukasi perilaku hidup bersih dan sehat PHBS.</p> |
| II                   | <p>Selasa, 12 Mei 2026 Pada pukul 10.40</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi pemahaman dan harapan keluarga</li> <li>2. Berdiskusi dengan klien soal bagaimana selama ini ia menangani sesaknya sendirian, dan kenapa baru mengh ubungi anak kalau sudah parah.</li> </ol>                                                                                                                                                        | <p>Selasa, 12 Mei 2026 Pada pukul 11.00</p> <p>S: Klien mengatakan ia itdak enak cerita ke anak kalau cuma sesak biasa, jadi baru dikabari kalau sudah tidak tertahankan.</p> <p>O: klien tampak sadar kebiasaan ini berisiko, tapi belum ada perubahan nyata.</p> <p>A: Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif belim teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi hari ke 2 menganjurkan klien untuk berkomunikasi dengan</p>                                                                                                        |

| Diagnose Keperawatan | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | anaknya.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| III                  | <p>Selasa, 12 Mei 2026 Pada pukul 11.05</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kemampuan klien dalam menerima informasi mengenai reaksi alergi.</li> <li>2. Memonitor pemahaman klien tentang hubungan debu rumah dan asap dapur dengan keluhan sesak napas yang dialami.</li> <li>3. Memfasilitasi keluarga mengenal penyebab alergi (debu kamar, ventilasi kurang dan asap memasak)</li> <li>4. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya.</li> </ol> | <p>Selasa, 12 Mei 2026 Pada pukul 11.30</p> <p>S : klien mengatakan sering mengalami sesak napas mendadak saat subuh dan saat memasak terkena asap dapur.</p> <p>O : rumah berukuran 12x6, ventilasi dan pencahayaan kurang, hanya terdapat 2 jendela yang dapat di buka. Rumah tampak berdebu dan lembab.</p> <p>A : masalah risiko alergi belum teratasi.</p> <p>P : lanjutkan intervensi hari ke 2 edukasi cara menghindari alergi di lingkungan rumah.</p> |

## 5. CATATAN PERKEMBANGAN

**Tabel 3.10**

**Catatan perkembangan hari ke 1 (Rabu, 13 Mei 2026)**

| Diagnose Keperawatan | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I                    | <p>Rabu , 13 Mei 2026 Pada Pukul 10.00</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada klien.</li> <li>2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Dengan memodifikasi lingkungan rumah seperti membuka jendela setiap pagi agar sirkulasi udara lebih baik, meningkatkan frekuensi membersihkan rumah minimal</li> </ol> | <p>Rabu , 13 Mei 2026 Pada Pukul 10.30</p> <p>S : klien mengatakan rumahnya hanya dibersihkan 1x sehari.</p> <p>O : ventilasi dan pencahayaan rumah masih kurang, ruangan mulai di bersihkan, debu sedikit berkurang dibandingkan kemarin.</p> <p>A : masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian.</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> |

| Diagnose Keperawatan | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      | <p>2x sehari dan ganti seprei tiap minggu.</p> <p>3. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan menyebutkan materi yang sudah di berikan.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>hari ke 3 edukasi pembuatan obat herbal, latihan batuk efektif dan relaksasi napas dalam.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| II                   | <p>Rabu , 13 Mei 2026 Pada Pukul 10.40</p> <p>1. Menganjurkan klien untuk komunikasi terbuka tentang keadaannya kepada anak-anaknya terkait kondisi kesehatan klien.</p> <p>2. Menganjurkan ketika klien untuk rutin memeriksakan Kesehatannya ke puskesmas.</p>                                                                                                                                                                                                                         | <p>Rabu , 13 Mei 2026 Pada Pukul 11.00</p> <p>S : klien mengatakan akan menelpon anak-anaknya tentang kesehatannya sekarang.</p> <p>O : Klien tampak lebih tenang dan mengerti ketika asmanya kambuh harus langsung di periksa.</p> <p>A : Masalah : Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi hari ke 3 evaluasi hari 1-2.</p>                |
| III                  | <p>Rabu , 13 Mei 2026 Pada Pukul 11.05</p> <p>1. Menjelaskan cara menghindari alergi lingkungan dengan cara mengganti seprei setiap minggu sekali, tidak menggunakan karpet berdebu di dalam rumah, membukakan jendela setiap pagi, memakai masker kain saat menyapu rumah dan saat memasak di dapur.</p> <p>2. Menganjurkan klien untuk menggunakan penutup/masker hidung jika berada di dapur.</p> <p>3. Menyediakan materi pendidikan kesehatan tentang cara menghindari alergen.</p> | <p>Rabu , 13 Mei 2026 Pada Pukul 11.30</p> <p>S : klien mengatakan bersedia akan memakai kain penutup hidung atau masker mulai besok saat memasak di dapur.</p> <p>O : klien tampak mengerti dan mengangguk saat menerima penjelasan</p> <p>A : masalah risiko alergi teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi hari ke3 evaluasi konsisten pemakaian masker dan kebersihan lingkungan rumah.</p> |

**Tabel 3.11**  
**Catatan perkembangan hari ke 2 (Kamis, 14 Mei 2026)**

| Diagnose Keperawatan | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I                    | <p>Kamis, 14 Mei 2026 Pada Pukul 10.00</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan pembuatan obat herbal (wedang jahe hangat) sebagai alternatif pengencer dahak alami di rumah.</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur latihan batuk efektif.</li> <li>3. Mengajarkan teknik batuk efektif, Mengajarkan tarik napas dalam melalui hidung (4 detik), ditahan (2 detik), lalu dikeluarkan lewat mulut mencucu (8 detik) diulang 3 kali, lalu dibatukkan dengan kuat.</li> <li>4. Mengatur posisi semi-fowler untuk mengurangi sesak napas klien.</li> <li>5. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi sesak saat serangan ringan.</li> </ol> | <p>Kamis, 14 Mei 2026 Pada Pukul 10.30</p> <p>S : klien mengatakan ketika meminum wedang jahe tengorokan dan dadanya merasa lebih hangat.</p> <p>O : klien antusias, mengikuti instruksi relaksasi napas dengan baik, namun teknik batuk efektif belum sempurna</p> <p>A : masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan ke hari ke-4, evaluasi menyeluruh materi hari 1-3.</p> |
| II                   | <p>Kamis, 14 Mei 2026 Pada Pukul 10.40</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi komunikasi klien dengan anak-anaknya terkait kondisi kesehatannya sejak pertemuan sebelumnya.</li> <li>2. Mengevaluasi kepatuhan klien memeriksakan kesehatannya secara rutin ke puskesmas.</li> <li>3. Menanyakan kembali pemahaman klien mengenai tanda-tanda kekambuhan</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>Kamis, 14 Mei 2026 Pada Pukul 11.10</p> <p>S : Klien mengatakan sudah menelpon anak-anaknya dan menceritakan kondisi kesehatannya, anak-anaknya berjanji akan lebih sering menanyakan kabar dan mengingatkan kontrol. Klien juga mengatakan sudah sempat memeriksakan diri ke puskesmas terdekat.</p> <p>O : Klien tampak lebih tenang, kooperatif, dan mampu</p>                                 |

| Diagnose Keperawatan | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      | <p>asma yang harus segera diperiksa.</p> <p>4. Memberikan pujian/reinforcement positif atas perubahan perilaku yang sudah dilakukan klien dan keluarga.</p> <p>4. Menganjurkan klien dan keluarga untuk tetap mempertahankan komunikasi terbuka dan kontrol kesehatan secara berkala.</p>                                                                                                                                               | <p>menjelaskan kembali tanda kekambuhan asma serta kapan harus segera memeriksakan diri. Komunikasi klien dengan keluarga tampak lebih terbuka.</p> <p>A : Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif teratasi.</p> <p>P : Intervensi dihentikan. Menganjurkan klien dan keluarga untuk tetap mempertahankan komunikasi terbuka dan rutin kontrol kesehatan ke puskesmas.</p>                                                                                                                                                                |
| III                  | <p>Kamis, 14 Mei 2026 Pada Pukul 11.15</p> <p>1. Mengevaluasi penurunan kejadian sesak napas mendadak di waktu subuh dan saat memasak.</p> <p>2. Mengobservasi kebersihan lingkungan dalam rumah dari paparan alergi debu dan kelembapan.</p> <p>3. Mengingatkan kembali anjuran pemakaian masker saat memasak dan menyapu.</p> <p>4. Menganjurkan klien untuk menyirami jalan di depan rumah agar debu dari jalan utama berkurang.</p> | <p>Kamis, 14 Mei 2026 Pada Pukul 11.30</p> <p>S : klien mengatakan sejak rumah dibersihkan lebih sering, jendela dibuka setiap pagi, menggunakan masker dan menyirami jalan dengan air, sesak napas mendadak membaik.</p> <p>O : rumah tampak lebih bersih dari kunjungan sebelumnya, ventilasi terbuka, ruangan tidak terlalu lembab. Paparan alergi di lingkungan rumah berkurang.</p> <p>A : masalah risiko alergi teratasi.</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> <p>Menganjurkan klien konsisten menjaga kebersihan rumah dan memakai masker</p> |

**Tabel 3.12**  
**Catatan perkembangan hari ke 3 (Jumat, 15 Mei 2026)**

| Diagnosa<br>keperawatan | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I                       | <p>Jumat, 15 Mei 2026 pada pukul 10.00</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi kembali mengenai seluruh penyuluhan (Materi Asma definisi, penyebab, tanda gejala asma hari ke-1, PHBS hari ke-2, serta obat herbal &amp; Batuk Efektif hari ke-3).</li> <li>2. Mengulangi demonstrasi teknik batuk efektif dan napas dalam bersama klien untuk memastikan klien mampu melakukannya secara mandiri.</li> <li>3. Mengajarkan strategi penanganan mandiri mengenai tanda-tanda awal serangan asma dan kapan harus segera ke fasilitas kesehatan.</li> </ol> | <p>Jumat, 15 Mei 2026 pada pukul 10.20</p> <p>S : klien mengatakan sudah sangat paham mengenai penyakit asmanya dan cara menghindari debu/asap dapur, dan tahu cara batuk efektif jika dahak menyumbat lagi.</p> <p>O : Perilaku bingung menurun, kemampuan menjelaskan tentang asma meningkat, klien dapat mempraktikkan ulang batuk efektif secara mandiri. Rumah tampak lebih bersih.</p> <p>A : masalah defisit Pengetahuan teratasi.</p> <p>P : Intervensi dihentikan (Kunjungan asuhan keperawatan keluarga selesai, ingatkan klien untuk mempertahankan PHBS dan memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat jika asma memburuk).</p> |

## B. PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan membahas mengenai asuhan keperawatan keluarga pada Ny. M dengan masalah kesehatan Asma Bronkial di Kp. Cikendal RT.004 RW.004 Desa Wanaraja, wilayah kerja Puskesmas Wanaraja. Pembahasan diuraikan berdasarkan tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi keperawatan.

### 1. Tahap pengkajian

Berdasarkan teori, pengkajian pada pasien asma berfokus pada manifestasi klinis seperti sesak napas, batuk produktif terutama pada malam hari atau menjelang pagi hari, Pada kasus Ny. M (68 tahun), ditemukan bahwa pasien mengeluhkan batuk berdahak sejak 3 hari sebelum pengkajian yang sulit dikeluarkan dan terkadang berujung pada sesak napas. Klien juga sering mengeluh sesak napas secara tiba-tiba ketika waktu subuh dan ketika memasak di dapur akibat paparan asap.

Kondisi ini menunjukkan kesesuaian antara manifestasi klinis yang dialami Ny. M dengan teori yang dikemukakan oleh Sarina & Widiastuti (2023) mengenai gejala khas asma bronkial. Pada pengkajian lingkungan, ditemukan adanya faktor pencetus spesifik di lingkungan rumah Ny. M, di mana kondisi pencahayaan dan ventilasi rumah kurang memadai, hanya terdapat 2 jendela yang dapat dibuka, ruangan tampak berdebu dan lembab karena rumah hanya dibersihkan 1 kali sehari. Rumah klien juga berdekatan dengan jalan utama sehingga mempertinggi akumulasi partikel debu.

Kesenjangan yang ditemukan penulis pada tahap pengkajian adalah terkait aspek psikologis. Ny. M tinggal sendiri (single parent family) karena anak-anaknya telah memisahkan diri setelah menikah, sehingga muncul stressor berupa rasa takut apabila penyakit asmanya kambuh mendadak dalam kondisi anak-anaknya berada di tempat yang jauh. Aspek psikologis ini tidak sepenuhnya tercakup dalam instrumen pengkajian

baku asma, namun secara klinis memiliki dampak terhadap kualitas hidup dan tingkat kepatuhan klien dalam menjalani asuhan keperawatan.

## 2. Tahap diagnosis keperawatan

Dalam tinjauan teori asuhan keperawatan asma, diagnosis yang sering muncul umumnya berpusat pada masalah fisiologis individu seperti Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif. Namun, pada asuhan keperawatan keluarga Ny. M, penulis merumuskan diagnosis berdasarkan pendekatan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang diselaraskan dengan hasil skoring prioritas masalah keluarga, yaitu:

- a. Defisit Pengetahuan tentang manajemen asma berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam mengenal masalah asma (D.0111). Diagnosis ini dijadikan prioritas utama dengan skor 4, karena secara aktual Ny. M menyatakan tidak tahu cara mengatasi asmanya jika kambuh, didukung data objektif di mana ia tampak bingung saat perawat memberikan penjelasan, tingkat kemandirian keluarga berada pada KM-I, serta memiliki kebiasaan merawat seadanya di rumah tanpa langsung memanfaatkan fasilitas kesehatan.
- b. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan kompleksitas sistem pelayanan kesehatan keluarga (D.0115). Diagnosis ini menjadi prioritas kedua dengan skor 3 1/6, karena secara aktual aktivitas keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan sudah tidak tepat, dibuktikan dengan klien yang tidak langsung memanfaatkan fasilitas kesehatan saat asma kambuh dan baru menghubungi anak-anaknya setelah kondisi memburat, serta tingkat kemandirian keluarga yang masih berada pada KM-I.
- c. Risiko Alergi berhubungan dengan paparan alergen lingkungan berupa debu rumah dan kelembapan tinggi akibat ventilasi yang minim (D.0134). Diagnosis ini menjadi prioritas kedua dengan skor 3 1/6 karena serangan alergi belum terjadi secara menetap namun terdapat ancaman nyata dari kondisi lingkungan rumah yang kurang mendukung kesehatan respirasi klien.

Penulis menemukan kesesuaian antara teori dan kasus, di mana masalah defisit pengetahuan harus diselesaikan terlebih dahulu agar tingkat kemandirian keluarga yang awalnya berada pada KM-I dapat ditingkatkan secara bertahap menuju perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) secara mandiri dan berkelanjutan.

### 3. Tahap perencanaan keperawatan

Pada tahap perencanaan, penulis menemukan sedikit hambatan atau kesulitan. Beberapa intervensi keperawatan yang tercantum dalam literatur teori tidak semuanya dapat diterapkan secara mutlak di lapangan. Hal ini dikarenakan perencanaan di teori sering kali mengasumsikan fasilitas yang lengkap atau kondisi ideal, sedangkan di lapangan penulis harus menyesuaikan dengan sumber daya, tingkat pemahaman, usia klien yang sudah lansia (68 tahun), dan kondisi rumah yang dikelola secara mandiri oleh Ny. M seorang diri.

Oleh karena itu, penulis menyusun strategi perencanaan dengan memodifikasi intervensi menggunakan pendekatan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang bersifat realistik dan dapat diterapkan di lingkungan keluarga, yaitu:

- a. Edukasi Kesehatan (I.12383) untuk mengatasi Defisit Pengetahuan dengan luaran Tingkat Pengetahuan (L.12111) yang diharapkan meningkat setelah 4 kali kunjungan rumah. Kriteria hasil yang ditetapkan meliputi perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan tentang asma meningkat, dan perilaku bingung menurun.
- b. Dukungan Koping Keluarga (I.09260) untuk mengatasi Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif dengan luaran Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12105) yang diharapkan meningkat setelah 4 kali kunjungan rumah. Kriteria hasil yang ditetapkan meliputi kemampuan menjelaskan masalah kesehatan meningkat, serta aktivitas keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan menjadi lebih tepat dan tindakan mengurangi faktor risiko meningkat. Intervensi ini

difokuskan pada penguatan komunikasi antara klien dengan anak-anaknya yang tinggal berjauhan, agar keluarga dapat berperan aktif dalam pengambilan keputusan perawatan meskipun tidak tinggal serumah.

- c. Edukasi Reaksi Alergi (I.12445) untuk mengatasi Risiko Alergi dengan luaran Respons Alergi Lokal (L.14130) yang diharapkan membaik, ditandai dengan sesak napas mendadak di waktu subuh dan saat memasak menurun, serta paparan alergen di lingkungan dalam rumah berkurang.

#### 4. Tahap implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 4 kali kunjungan rumah, yakni dari Selasa, 12 Mei 2026 hingga Jumat, 15 Mei 2026, dengan melibatkan Ny. M secara partisipatif aktif dalam setiap sesi. Secara keseluruhan, implementasi yang dilakukan dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Hari ke-1 (Selasa, 12 Mei 2026): Penulis mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi, kemudian memberikan penyuluhan kesehatan tentang asma menggunakan media leaflet yang mencakup definisi, penyebab/faktor risiko, dan tanda gejala asma. Sekaligus dilakukan fasilitasi pengenalan penyebab alergi di lingkungan rumah Ny. M.
- b. Hari ke-2 (Rabu, 13 Mei 2026): Penulis mengidentifikasi faktor-faktor yang meningkatkan dan menurunkan motivasi PHBS, kemudian mengajarkan modifikasi lingkungan rumah seperti membuka jendela setiap pagi, meningkatkan frekuensi membersihkan rumah minimal 2 kali sehari, serta menggunakan masker kain saat menyapu dan memasak di dapur. Pada kunjungan ini juga diajarkan pembuatan wedang jahe hangat, teknik batuk efektif, dan relaksasi napas dalam.
- c. Hari ke-3 (Kamis, 14 Mei 2026): Penulis melakukan review dan evaluasi pemahaman klien terhadap materi penyuluhan hari ke-1 dan ke-2, mengulang demonstrasi teknik batuk efektif dan napas dalam, serta mengajarkan cara mengenali tanda-tanda awal serangan asma dan

kapannya harus segera ke fasilitas kesehatan. Sekaligus dilakukan evaluasi konsistensi pemakaian masker dan kebersihan lingkungan rumah.

- d. Hari ke-4 (Jumat, 15 Mei 2026): Penulis melakukan re-evaluasi menyeluruh (final evaluation) terhadap seluruh materi penyuluhan, menguji kemampuan Ny. M menjelaskan cara mengatasi asma secara mandiri, menilai tingkat kemandirian akhir keluarga, serta memberikan apresiasi atas perubahan perilaku yang ditunjukkan klien. Kunjungan diakhiri dengan pesan untuk mempertahankan PHBS dan memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat jika asma memburuk.

Faktor pendukung keberhasilan implementasi adalah sikap kooperatif yang ditunjukkan Ny. M. Meskipun tinggal sendiri, Ny. M sangat terbuka menerima kehadiran penulis, memiliki motivasi tinggi untuk sembuh, dan bersedia mempraktikkan seluruh materi edukasi serta latihan fisik yang diberikan secara mandiri di rumah.

#### 5. Tahap evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk menilai apakah tujuan yang ditetapkan dalam rencana keperawatan telah tercapai. Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga secara intensif selama 4 kali kunjungan, kedua masalah keperawatan yang muncul pada Ny. M dapat teratasi sepenuhnya sesuai dengan batas waktu target evaluasi yang telah ditetapkan berdasarkan kriteria hasil SLKI.

- a. Diagnosis Defisit Pengetahuan (D.0111) dinyatakan teratasi pada kunjungan hari ke-4 (Jumat, 15 Mei 2026). Hal ini ditandai dengan Ny. M yang mampu menjelaskan kembali cara mengatasi asma secara mandiri, perilaku bingung menurun secara signifikan, klien berhasil mendemonstrasikan ulang teknik batuk efektif, napas dalam, serta pembuatan wedang jahe hangat dengan benar. Tingkat kemandirian keluarga meningkat dari KM-I menjadi KM-III.
- b. Diagnosis Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) dinyatakan teratasi pada kunjungan hari ke-2 (Rabu, 13 Mei 2026). Hal

ini ditandai dengan Ny. M yang bersedia membuka komunikasi secara terbuka dengan anak-anaknya mengenai kondisi kesehatannya, tidak lagi menunda pemberitahuan hingga kondisi memberat, serta menunjukkan pemahaman dan kesiapan untuk memeriksakan diri secara rutin ke puskesmas. Klien juga tampak lebih tenang dan mampu menjelaskan kembali tanda-tanda kekambuhan asma yang harus segera ditangani.

- c. Diagnosis Risiko Alergi (D.0134) dinyatakan teratasi pada kunjungan hari ke-3 (Kamis, 14 Mei 2026). Hal ini ditandai dengan Ny. M yang secara konsisten menerapkan pembatasan fisik terhadap agen alergen, selalu menggunakan masker saat menyapu dan memasak di dapur. Keluhan sesak napas mendadak di waktu subuh dan saat memasak dilaporkan menurun, kondisi rumah tampak lebih bersih, tidak terlalu lembab, ventilasi jendela selalu dibuka setiap pagi sehingga paparan alergen debu di lingkungan rumah berkurang.

Secara keseluruhan, kemandirian keluarga dalam lima tugas kesehatan keluarga telah tercapai dengan baik. Intervensi dihentikan dengan anjuran agar Ny. M tetap konsisten mempertahankan PHBS serta memelihara lingkungan rumah yang sehat guna mencegah risiko kekambuhan asma di masa mendatang, serta segera memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat (Puskesmas Wanaraja) apabila gejala asma kembali muncul.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. M dengan masalah kesehatan asma bronkial di Kp. Cikendal RT.004 RW.004 Desa Wanaraja wilayah kerja Puskesmas Wanaraja yang dilaksanakan selama 4 kali kunjungan dari tanggal 12–15 Mei 2026, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penulis mampu melakukan pengkajian kepada keluarga Ny. M. Penulis menemukan data subjektif dan objektif yang mendukung tegaknya dua diagnosis keperawatan. Ny. M mengeluhkan batuk berdahak, sesak napas mendadak di waktu subuh, dan sesak saat memasak akibat paparan asap dapur. Kondisi rumah dengan ventilasi dan pencahayaan yang kurang, ruangan yang berdebu dan lembab, serta lingkungan yang padat penduduk dan dekat jalan utama menjadi faktor risiko yang memperparah kondisi klien. Ny. M tinggal sendiri sehingga tidak ada anggota keluarga yang secara langsung mendampingi proses perawatan sehari-hari.
2. Penulis mampu menegaskan diagnosis kepada keluarga Ny. M. Keperawatan yang ditegakkan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah: (1) Defisit Pengetahuan tentang manajemen asma berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga dalam mengenal masalah asma (D.0111) sebagai prioritas pertama dengan skor 4, (2) Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) dengan skor 3 1/6 dan Risiko Alergi berhubungan dengan paparan alergen lingkungan (D.0134) sebagai prioritas kedua dengan skor 2 5/6.
3. Penulis mampu merencanakan tindakan kepada keluarga Ny. M. Tindakan keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Untuk diagnosis pertama ditetapkan intervensi Edukasi Kesehatan (I.12383) dengan luaran Tingkat Pengetahuan untuk diagnosis kedua

ditetapkan intervensi Dukungan Koping Keluarga (I.09260) dengan luaran Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12105); dan untuk diagnosis ketiga ditetapkan intervensi Edukasi Reaksi Alergi (I.12445) dengan luaran Respons Alergi Lokal (L.14130). Perencanaan dimodifikasi secara realistis sesuai kondisi dan kemampuan klien usia lanjut yang tinggal mandiri.

4. Penulis mampu melakukan implementasi dari rencana keperawatan kepada keluarga Ny. M yang telah di buat. Adapun implementasi yang dilaksanakan selama 4 kali kunjungan rumah (12–15 Mei 2026) yang mencakup: penyuluhan kesehatan tentang asma menggunakan media leaflet; edukasi PHBS dan modifikasi lingkungan rumah; demonstrasi pembuatan wedang jahe hangat sebagai terapi herbal pengencer dahak; pelatihan teknik batuk efektif dan relaksasi napas dalam; pengaturan posisi semi-fowler; serta evaluasi bertahap di setiap kunjungan. Seluruh implementasi berjalan lancar didukung oleh sikap kooperatif dan motivasi tinggi Ny. M untuk sembuh.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada asuhan keperawatan keluarga Ny. M. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa ketiga masalah keperawatan berhasil teratasi. Diagnosis Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif teratasi pada kunjungan hari ke-2, ditandai dengan Ny. M yang mulai membuka komunikasi dengan anak-anaknya mengenai kondisi kesehatannya dan bersedia memeriksakan diri secara rutin ke puskesmas. Diagnosis Risiko Alergi teratasi pada kunjungan hari ke-3, ditandai dengan berkurangnya keluhan sesak napas mendadak dan membaiknya kondisi lingkungan rumah. Diagnosis Defisit Pengetahuan teratasi pada kunjungan hari ke-4, ditandai dengan meningkatnya kemampuan Ny. M dalam menjelaskan dan mendemonstrasikan penanganan asma secara mandiri, serta meningkatnya tingkat kemandirian keluarga dari KM-I menjadi KM-III. Penulis mampu melakukan dokumentasi asuhan keperawatan kepada keluarga Ny. M, dari mulai pengkajian sampai evaluasi.
6. Penulis mampu melakukan dokumentasi asuhan keperawatan keluarga pada Ny. M, mulai dari tahap pengkajian, perumusan diagnosis,

perencanaan, implementasi, hingga evaluasi. Seluruh proses asuhan keperawatan didokumentasikan secara sistematis sesuai dengan standar dokumentasi keperawatan yang berlaku, sehingga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan tindak lanjut pelayanan kesehatan keluarga.

## **B. REKOMENDASI**

Berdasarkan kesimpulan di atas, penulis menyampaikan beberapa rekomendasi yang diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak-pihak terkait dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan asma.

### **1. Bagi Klien dan Keluarga**

- a. Ny. M diharapkan dapat mempertahankan perilaku pencegahan yang telah diajarkan secara konsisten, terutama membuka jendela setiap pagi untuk sirkulasi udara, membersihkan rumah minimal 2 kali sehari, dan selalu menggunakan masker kain saat menyapu serta memasak di dapur.
- b. Ny. M diharapkan dapat mempraktikkan secara rutin teknik batuk efektif dan relaksasi napas dalam yang telah diajarkan sebagai penanganan mandiri pertama saat gejala asma ringan muncul, serta mengonsumsi wedang jahe hangat sebagai terapi herbal pendamping.
- c. Ny. M dan keluarganya diharapkan tidak menunda pemanfaatan fasilitas kesehatan terdekat (Puskesmas Wanaraja) apabila gejala asma memburuk atau tidak teratasi dengan penanganan mandiri di rumah, serta rutin memeriksakan kondisi kesehatannya secara berkala.
- d. Anak-anak Ny. M diharapkan lebih aktif memberikan dukungan moral dan memantau kondisi kesehatan ibunya secara rutin, mengingat Ny. M tinggal sendiri sehingga potensi keterlambatan penanganan saat serangan asma mendadak perlu diantisipasi.

## 2. Bagi Puskesmas Wanaraja

- a. Diharapkan dapat memperbanyak kegiatan penyuluhan kesehatan di tingkat komunitas terkait manajemen penyakit asma, modifikasi lingkungan rumah, dan modifikasi lingkungan rumah, sehingga masyarakat memiliki pemahaman yang lebih baik dalam mencegah dan menangani kekambuhan asma secara mandiri.
- b. Diharapkan dapat menyediakan media edukasi kesehatan yang lebih variatif dan mudah dipahami oleh lansia, seperti *leaflet* bergambar, poster, dan media audio-visual yang dapat ditinggalkan di rumah klien sebagai pengingat visual dalam pencegahan sehari-hari.

## 3. Bagi Institusi Pendidikan (Institut Kesehatan Karsa Husada Garut)

- a. Diharapkan dapat terus meningkatkan kualitas pembelajaran asuhan keperawatan keluarga, khususnya yang berbasis Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), agar mahasiswa memiliki kompetensi yang kuat dalam menegakkan diagnosis dan merencanakan intervensi yang tepat dan terstandar.
- b. Diharapkan dapat memperbanyak kesempatan praktik lapangan asuhan keperawatan komunitas dan keluarga bagi mahasiswa, sehingga mahasiswa lebih terlatih dalam mengidentifikasi masalah kesehatan di masyarakat, menyusun perencanaan yang realistis sesuai kondisi lapangan, serta mengembangkan kemampuan komunikasi terapeutik dengan klien lansia.

## 4. Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Diharapkan dapat meningkatkan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga secara holistik dan komprehensif dengan tidak hanya berfokus pada aspek fisiologis klien, tetapi juga memperhatikan aspek psikologis, sosial, lingkungan, dan spiritual, terutama pada klien lansia yang rentan terhadap stressor psikologis.

- b. Diharapkan dapat mengoptimalkan peran lima tugas kesehatan keluarga dalam setiap pemberian asuhan keperawatan keluarga, sehingga kemandirian keluarga dalam mengenal, memutuskan, merawat, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan dapat ditingkatkan secara bertahap dan berkelanjutan.
- c. Diharapkan dapat menjadikan hasil karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu referensi dalam menyusun standar asuhan keperawatan keluarga pada klien asma bronkial, khususnya dalam penerapan intervensi non-farmakologis seperti teknik batuk efektif, relaksasi napas dalam, posisi *semi-fowler*, dan terapi herbal wedang jahe yang terbukti efektif dalam meningkatkan kemandirian klien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, N. F., Dalimunthe, R. Z., & ... (2025). Peran Keluarga Dalam Membentuk Konsep Self Love Pada Pelaku Self Harm (Studi Kasus pada Tiga Orang Remaja Pelaku Self Harm di Kabupaten Serang). *Jurnal Bimbingan ...*, 6(2), 410–430.  
<https://mail.counselia.faiunwir.ac.id/index.php/cs/article/view/199>
- Amin, S., Anisa, A., Afifah, F. N., Nurahman, R. P., Destian, L., Fuadah, I. S., & Saputra, E. Y. (2025). Optimalisasi Penyuluhan Kesehatan dalam Meningkatkan Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Penyakit Asma. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(3).  
<https://doi.org/10.59818/jpm.v5i3.1654>
- Amin, S., Anisa, A., Afifah, F. N., Nurahman, R. P., Destian, L., Fuadah, I. S., & Saputra, E. Y. (2025). Optimalisasi Penyuluhan Kesehatan dalam Meningkatkan Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Penyakit Asma: Studi Pretest-Posttest di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya. *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Pemberdayaan, Inovasi dan Perubahan*, 5(3).
- Caron, J., & Markusen, J. R. (2016). Pengaruh Peran Perawat Sebagai Edukator Dalam Melakukan Perawatan Luka. 4(September), 1–23.
- Fazri, N. A., Sari, R. P., Basri, M. H., & Safitri, A. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Usia Pertengahan Keluarga Bapak R Khususnya Pada Ibu M Dengan Masalah Gout Arthritis Terhadap Terapi Kompres Jahe Di Kampung Bayur Pintu 1000 Tangerang. *An-Najat*, 1(3), 136–142.
- Fitria, D. A., & Saftarina, F. (2021). Penatalaksanaan Holistik Asma Persisten Sedang pada Pasien Perempuan 36 Tahun melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 4(2), 104–113.  
<https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Friedman, M. Marilyn. (1998). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik* (Edisi 3). Jakarta: EGC.  
<https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/LIK>
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *PHBS di Tatanan Rumah Tangga*. Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Khadijah, S., et al. (2020). *Buku Ajar Anatomi dan Fisiologi Manusia*. Yogyakarta: Respati Press.

- Lestari, R., Sari, R. P., & Afifah, N. (2024). Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Dewasa Pada Ibu I Dengan Menggunakan Terapi Guided Imagery Dan Pemberian Perasan Air Kunyit Untuk Menurunkan Nyeri Gastritis Di Sangiang Jaya. *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 96–111.
- Minannisa, C. (2020). Hubungan Pengetahuan Keluarga untuk Menjaga Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/hmn4j>
- Muttaqin, R. (2022). Konseling Keluarga Dalam Perspektif Islam. *Jurnal An-Nasyr: Jurnal Dakwah Dalam Mata Tinta*, 9(2), 89–99. <https://doi.org/10.54621/jn.v9i2.439>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugroho, P. (2023). Studi Kasus: Efektivitas Latihan Batuk Efektif Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Asma Bronkial Di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Pekalongan. *Jurnal Lintas Keperawatan*, 1–8.
- Nurhandayani, F. (2022). Optimalisasi Fungsi Keluarga Dalam Pencegahan Fenomena Kehamilan Yang Tidak Diinginkan Pada Remaja. *Comm-Edu (Community Education Journal)*, 5(1), 9. <https://doi.org/10.22460/comm-edu.v5i1.10550>
- Nurhandayani, F. (2022). Optimalisasi fungsi keluarga dalam pencegahan fenomena kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja. *Comm-Edu (Community Education Journal)*, 5(1), 9–16.
- Rahmawati, I., & Sudayasa, P. (2020). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Penyakit Asma pada Keluarga. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 8(1), 45–52.
- Ratnawati, E. (2017). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rohmah, N., & Walid, S. (2019). *Proses Keperawatan Berbasis KKNI (Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia)* (Edisi I). AR-RUZZ Media.
- Romadhony, D. (2023). *Analisis Pengaruh Penyakit Kronis Asma Terhadap Gangguan Kerja Dan Pendapatan Tenaga Kerja Di Indonesia* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Salamung, N., Ifansyah, M. R. P. N., Riskika, S., Maurida, N., Nessy Anggun Primasari, N., Rasiman, Maria, D., & Rumbo, H. (2021). Keperawatan keluarga (family nursing). In *Frontier Nursing Service Quarterly Bulletin* (Vol. 46, Number 1).
- Sarina, D. D., & Widiastuti, S. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Clapping dan Postural Drainage dengan Masalah Bersihan Jalan

Napas Tidak Efektif dengan Diagnosa Bronchopneumonia. *Jurnal Kreativitas Pengabdian kepada Masyarakat (PKM)*, 6(3), 1101–1109.

Siam, N. U., & Prastiyo, E. B. (2020). Pemenuhan Fungsi Ekonomi Keluarga pada Keluarga Jamaah Tabligh di Kota Tanjungpinang. *JISIPOL (Jurnal STISIPOL) Raja Haji Tanjungpinang*, 1(2), 136–150.

Singarimbun, R. J., SKM, M. K., & Tarigan, F. G. N. (2024). *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga dan Komunitas*.

Siregar, P. S., Nurhayati, E. L., Giawa, B., Manalu, M., & Laia, Y. (2022). Pengaruh Peran Perawat sebagai Edukator dalam Melakukan Perawatan Luka di Rumah Sakit Royal Prima Medan. *Malahayati Nursing Journal*, 4(9), 2214–2222.

Tania Rahmayanti, Muhammad Fawwaz, Anisya Febriyanti, & Acim Heri Iswanto. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Usia Pertengahan Keluarga Bapak R Khususnya Pada Ibu M Dengan Masalah Gout Arthritis Terhadap Terapi Kompres Jahe Di Kampung Bayur Pintu 1000 Tangerang. *An-Najat*, 1(2), 39–47. <https://jurnal.stikes-ibnusina.ac.id/index.php/an-Najat/article/view/34>

# LAMPIRAN

## **LAMPIRAN 1.1 SAP**

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN ( SAP ) PENYULUHAN KESEHATAN PENCEGAHAN ASMA**

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Karya Tulis Ilmiah (KTI)



Disusun oleh:

Yasfin Nafsi Mutmainah (KHGA23116)

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT  
TAHUN 2026**

## SATUAN ACARA PENYULUHAN ( SAP )

### PENCEGAHAN ASMA

|                |                                    |
|----------------|------------------------------------|
| Topik          | : Asma                             |
| Pokok bahasan  | : Pengenalan penyakit asma         |
| Hari \ Tanggal | : Selasa, 12 mei 2026              |
| Waktu          | : 30 menit (pukul 13.00 S.d 13.25) |
| Penyaji        | : Yasfin Nafsi Mutmainah           |
| Tempat         | : Rumah Ny. M                      |
| Sasaran        | : Keluarga Ny. M                   |

### PELAKSANAAN

#### A. Tujuan Instruksional Umum ( TIU )

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan keluarga Ny. M mampu mengetahui cara-cara pencegahan asma dan dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

#### B. Tujuan Instruksional Khusus ( TIK )

Setelah diberikan penyuluhan selama 25 menit warga mampu:

1. Menjelaskan pengertian asma
2. Menjelaskan penyebab asma
3. Menyebutkan nutrisi bagi penderita asma
4. Menjelaskan cara pencegahan asma
5. Menjelaskan cara pencegahan asma dengan obat herbal

#### C. Materi Penyuluhan : Terlampir

1. Pengertian asma
2. Penyebab asma
3. Nutrisi bagi penderita asma
4. Pencegahan asma
5. Pencegahan asma dengan obat herbal

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Diskusi

E. Media dan sumber

1. Leaflet
2. laptop

F. Evaluasi

1. Peserta dapat menjelaskan pengertian asma
2. Peserta dapat menjelaskan penyebab asma
3. Peserta dapat mengetahui tentang nutrisi bagi penderita asma
4. Peserta dapat mengetahui pencegahan asma
5. Peserta dapat mengetahui pencegahan asma dengan obat herbal

### PELAKSANAAN PENYULUHAN KESEHATAN

| NO | WAKTU    | KEGIATAN<br>PENYULUHAN                                                                                                                                                                                                                | KEGIATAN<br>PESERTA                                                                                   |
|----|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 3 menit  | Pembukaan :<br>1. Memperkenalkan diri<br>2. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan<br>3. Menyebutkan materi penyuluhan                                                                                                                    | ✓ Menyambut salam<br>Mendengarkan<br>✓ Menyambut dan mendengarkan<br>✓ Mendengarkan<br>✓ Mendengarkan |
| 2  | 15 menit | Pembahasan :<br>1. Menjelaskan pengertian asma<br>2. Menjelaskan tentang penyebab asma<br>3. Menyebutkan nutrisi bagi penderita asma<br>4. Menjelaskan cara pencegahan asma<br>5. Menjelaskan cara pencegahan asma dengan obat herbal | ✓ Memperhatikan dan bertanya                                                                          |
| 3  | 10 menit | Evaluasi :<br>Menanyakan kepada peserta tentang materi yang di berikan                                                                                                                                                                | ✓ Menjawab dan menjelaskan                                                                            |
| 4  | 2 menit  | Terminasi :<br>Mengucapkan terimakasih<br>Mengucapkan salam                                                                                                                                                                           | ✓ Menjawab salam                                                                                      |

## MATERI PENYULUHAN

### PENCEGAHAN ASMA

#### A. Pengertian Asma

Asma merupakan penyakit kronis pada saluran pernapasan yang ditandai oleh adanya peradangan dan penyempitan saluran napas sehingga menyebabkan hambatan aliran udara ke paru-paru. Kondisi ini dapat terjadi pada semua kelompok usia, baik anak maupun dewasa. Saluran napas pada penderita asma menjadi hiperresponsif sehingga lebih sensitif terhadap berbagai pemicu lingkungan. Gejala yang umumnya muncul meliputi batuk, mengi, sesak napas, serta rasa sesak pada dada (WHO, 2023).

Asma adalah penyakit pernapasan kronis di mana saluran udara menjadi sangat sensitif, sehingga mudah membengkak (meradang), menyempit akibat pengencangan otot, dan memproduksi lendir berlebih secara mendadak. Kondisi ini membuat jalan napas tersumbat dan aliran udara menuju paru-paru terhambat, yang secara spesifik memicu gejala sesak napas, dada terasa berat, batuk, serta suara mengi (ngik-ngik) saat penderita terpapar pemicu lingkungan.

#### B. Nutrisi Bagi Penderita Asma

Beberapa rekomendasi makanan / zat gizi antara lain:

1. Buah dan sayuran segar — misalnya sayur hijau, buah-buahan, karena kaya antioksidan, vitamin, dan senyawa fitonutrien yang membantu menurunkan inflamasi. WebMD +2 Healthline +2
2. Asam lemak omega-3 — ditemukan pada ikan seperti salmon, tuna, sarden — yang dapat membantu mengurangi inflamasi. WebMD +1
3. Protein ‘ringan’ dan serat — seperti dari ikan, ayam tanpa lemak, tahu, kacang-kacangan, biji-bijian utuh — membantu menjaga berat badan dan fungsi tubuh secara keseluruhan. WebMD +1
4. Vitamin & mineral tertentu — termasuk vitamin C, E, beta-karoten, selenium, magnesium — beberapa penelitian menunjukkan bahwa

asupan nutrisi ini dapat menurunkan risiko inflamasi dan memberi efek protektif bagi fungsi pernapasan

### C. Pencegahan Asma

1. Menghindari Paparan Alergen dan Iritan
  - a. Mengurangi kontak dengan debu rumah, bulu hewan, jamur, dan serbuk sari.
  - b. Menghindari asap rokok, parfum kuat, polusi udara, dan bahan kimia pemicu iritasi.
  - c. Menjaga kebersihan rumah secara rutin untuk meminimalkan akumulasi alergen.
2. Meningkatkan Kualitas Udara Dalam Ruangan
  - a. Menggunakan ventilasi yang baik atau pembersih udara (air purifier).
  - b. Mengatur kelembapan ruangan untuk mencegah pertumbuhan jamur.
  - c. Menghindari penggunaan penyegar udara (air freshener) yang mengandung bahan kimia.
3. Pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan
  - a. Melakukan vaksinasi influenza dan pneumonia secara rutin
  - b. Menerapkan kebersihan tangan (hand hygiene) yang baik.
  - c. Menghindari kontak langsung dengan individu yang sedang mengalami infeksi pernapasan.
4. Manajemen Alergi
  - a. Melakukan pemeriksaan alergi untuk mengetahui pemicu yang spesifik.
  - b. Mengikuti terapi alergi (misalnya imunoterapi) jika direkomendasikan tenaga medis.
  - c. Menghindari makanan atau bahan spesifik yang terbukti menimbulkan reaksi alergi.
5. Pengelolaan Gaya Hidup

- a. Menjaga berat badan ideal untuk mencegah peningkatan beban pada paru.
  - b. Mengonsumsi makanan sehat dan seimbang untuk meningkatkan daya tahan tubuh.
  - c. Mengelola stres melalui relaksasi, olahraga ringan, atau teknik pernapasan.
6. Menghindari Pemicu Lingkungan Sementara
- a. Menghindari olahraga berat saat kondisi cuaca sangat dingin atau berdebu.
  - b. Menggunakan masker jika berada di lingkungan dengan polusi tinggi.
  - c. Menghindari aktivitas luar ruangan saat indeks kualitas udara buruk.
7. Pencegahan Dini pada Anak
- a. Memberikan ASI eksklusif untuk meningkatkan imunitas dan mengurangi risiko asma.
  - b. Mengontrol lingkungan rumah sejak usia dini.
  - c. Memberikan edukasi kepada orang tua mengenai pengenalan dan penghindaran pemicu.
8. Edukasi dan Monitoring
- a. Mempelajari tanda awal serangan asma dan cara penanganannya.
  - b. Mengikuti rencana aksi asma (asthma action plan) yang dibuat tenaga kesehatan.
  - c. Rutin melakukan pemeriksaan kesehatan untuk memantau perkembangan kondisi.
9. Pencegahan asma dengan obat herbal
- a. Ramuan herbal

Beberapa jenis herbal dinilai memiliki potensi membantu meredakan gejala asma. Kunyit yang mengandung kurkumin memiliki sifat antiinflamasi yang dapat menenangkan peradangan saluran napas. Jahe disebut sebagai bronkodilator

alami yang membantu membuka saluran napas. Selain itu, sayuran berdaun hijau seperti bayam dan kale yang kaya antioksidan dapat mendukung kesehatan sistem pernapasan.

b. Perubahan Pola Makan

Penerapan pola makan kaya magnesium, termasuk kacang-kacangan, biji-bijian, dan sayuran hijau, dipandang dapat membantu mempertahankan bronkodilatasi sehingga saluran napas tetap terbuka. Diet seimbang secara umum juga penting dalam mendukung sistem imun dan kesehatan tubuh secara keseluruhan bagi penderita asma.

c. Latihan Pernapasan

Teknik pernapasan seperti pernapasan diafragma dan pernapasan lambat atau terkontrol dianjurkan karena dapat meningkatkan efisiensi paru. Strategi ini juga membantu mengurangi hiperresponsivitas saluran napas sehingga gejala lebih mudah dikendalikan.

d. Terapi Udara Garam (Speleoterapi)

Speleoterapi atau terapi inhalasi partikel garam dianggap sebagai metode yang dapat membantu mengencerkan lendir dan mengurangi inflamasi saluran napas. Terapi ini dilakukan melalui paparan udara yang diperkaya partikel garam, baik di gua garam maupun melalui alat inhalasi khusus

**SATUAN ACARA PENYULUHAN ( SAP )**  
**PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)**  
**PADA KELUARGA DENGAN ASMA**

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Karya Tulis Ilmiah (KTI)



Disusun oleh:

Yasfin Nafsi Mutmainah (KHGA23116)

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN**  
**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT**  
**TAHUN 2026**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)  
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)  
PADA KELUARGA DENGAN ASMA

Topik : PHBS  
Pokok bahasan : Pengenalan PHBS  
Hari \ Tanggal : Rabu, 14 mei 2026  
Waktu : 30 menit (pukul 13.00 S.d 13.25)  
Penyaji : Yasfin Nafsi Mutmainah  
Tempat : Rumah Ny. M  
Sasaran : Keluarga Ny. M

PELAKSANAAN

A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti penyuluhan selama 15 menit, keluarga diharapkan memahami pengertian, indikator, manfaat, dan cara penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga, khususnya dalam upaya mencegah kekambuhan asma.

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan keluarga mampu:

1. Menjelaskan pengertian PHBS dengan bahasa sederhana.
2. Menjelaskan pentingnya PHBS bagi keluarga dengan asma.
3. Menjelaskan indikator PHBS di rumah tangga.
4. Menjelaskan manfaat penerapan PHBS.
5. Menjelaskan cara menerapkan PHBS di rumah.

C. Materi penyuluhan: Terlampir

1. Pengertian PHBS.
2. Pentingnya PHBS bagi Keluarga dengan Asma.
3. Indikator PHBS di Rumah Tangga.

4. Manfaat PHBS.
5. Cara Menerapkan PHBS di Rumah.

D. Kegiatan penyuluhan:

1. Pembukaan
2. Penjelasan materi
3. Diskusi dan Tanya jawab
4. Evaluasi
5. Penutup

E. Metode

1. Pembukaan
2. Penjelasan materi
3. Diskusi dan Tanya jawab

F. Media dan Sumber

1. Leaflet PHBS

G. Evaluasi

1. Keluarga mampu menjelaskan pengertian PHBS dengan bahasa sederhana.
2. Keluarga mampu menjelaskan pentingnya PHBS bagi keluarga dengan asma.
3. Keluarga mampu menyebutkan minimal 3 indikator PHBS di rumah tangga.
4. Keluarga mampu menyebutkan minimal 3 manfaat PHBS
5. Keluarga mampu menyebutkan minimal 3 cara menerapkan PHBS di rumah.

## PELAKSANAAN PENYULUHAN KESEHATAN

| No | Waktu    | Kegiatan Penyuluhan                                                                                                                                                                                                                                                                     | Kegiatan Peserta                       |
|----|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 1  | 3 Menit  | Pembukaan:<br>1. Memperkenalkan diri<br>2. Menjelaskan tujuan penyuluhan<br>3. Menyebutkan materi penyuluhan                                                                                                                                                                            | ✓ Menyambut<br>✓ Mendengarkan          |
| 2  | 20 Menit | Pelaksanaan:<br>1. Menjelaskan pengertian PHBS<br>2. Menjelaskan pentingnya PHBS bagi keluarga dengan asma<br>3. Menjelaskan indikator PHBS di rumah tangga<br>4. Menjelaskan manfaat PHBS<br>5. Menjelaskan cara menerapkan PHBS di rumah<br>6. Memberikan kesempatan peserta bertanya | ✓ Memperhatikan, mencoba, dan bertanya |
| 3  | 5 Menit  | Evaluasi:<br>Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah diberikan                                                                                                                                                                                                              | ✓ Menjawab dan menjelaskan             |
| 4  | 2 Menit  | Terminasi:<br>1. Mengucapkan terimakasih<br>Mengucapkan salam                                                                                                                                                                                                                           | ✓ Menjawab salam                       |

MATERI PENYULUHAN  
PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)  
PADA KELUARGA DENGAN ASMA

A. Pengertian PHBS

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah kumpulan kebiasaan yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, sehingga keluarga mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam menjaga kesehatan lingkungan (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

B. Pentingnya PHBS bagi Keluarga dengan Asma

Lingkungan rumah yang bersih dan bebas asap rokok dapat mengurangi paparan debu, alergen, dan iritan yang menjadi pemicu utama kekambuhan asma. Dengan menerapkan PHBS secara konsisten, keluarga berperan aktif dalam mencegah serangan asma dan meningkatkan kualitas hidup penderita (Rahmawati & Sudayasa, 2020).

C. Indikator PHBS di Rumah Tangga

1. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun (Kementerian Kesehatan RI, 2016)
2. Menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari
3. Menggunakan jamban sehat
4. Memberantas jentik nyamuk di rumah seminggu sekali
5. Mengonsumsi sayur dan buah setiap hari
6. Melakukan aktivitas fisik setiap hari
7. Tidak merokok di dalam rumah

D. Manfaat PHBS

1. Rumah menjadi bersih, sehat, dan nyaman ditinggali

2. Anggota keluarga terhindar dari berbagai penyakit, termasuk pemicu kekambuhan asma
3. Anak dan anggota keluarga tumbuh sehat dan produktif
4. Mengurangi biaya kesehatan keluarga (Notoatmodjo, 2014)

E. Cara Menerapkan PHBS di Rumah

1. Buka jendela rumah setiap pagi agar sirkulasi udara lancar
2. Bersihkan rumah secara rutin minimal 2 kali sehari
3. Larang anggota keluarga merokok di dalam rumah
4. Gunakan masker saat menyapu, mengepel, atau memasak
5. Cuci tangan pakai sabun sebelum makan dan setelah beraktivitas
6. Buang sampah pada tempatnya (Kementerian Kesehatan RI, 2016)

## **DAFTAR PUSTAKA**

Kementerian Kesehatan RI. (2011). Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. (2016). PHBS di Tataan Rumah Tangga. Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Notoatmodjo, S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta.

Rahmawati, I., & Sudayasa, P. (2020). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Penyakit Asma pada Keluarga. Jurnal Keperawatan Komunitas, 8(1), 45–52.

**SATUAN ACARA PENYULUHAN ( SAP )**

**EDUKASI TERAPI MANDIRI ASMA**

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Karya Tulis Ilmiah (KTI)



Disusun oleh:

Yasfin Nafsi Mutmainah (KHGA23116)

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN**  
**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT**  
**TAHUN 2026**

## SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

### EDUKASI TERAPI MANDIRI ASMA

(Obat Herbal Wedang Jahe, Batuk Efektif, dan Relaksasi Napas Dalam)

|                |                                                                     |
|----------------|---------------------------------------------------------------------|
| Topik          | : Terapi Mandiri Asma                                               |
| Pokok bahasan  | : Obat Herbal Wedang Jahe, Batuk Efektif, dan Relaksasi Napas Dalam |
| Hari \ Tanggal | : Kamis, 14 Mei 2026                                                |
| Waktu          | : 30 menit (pukul 13.00 S.d 13.25)                                  |
| Penyaji        | : Yasfin Nafsi Mutmainah                                            |
| Tempat         | : Rumah Ny. M                                                       |
| Sasaran        | : Keluarga Ny. M                                                    |

### PELAKSANAAN

#### A. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti penyuluhan selama 40 menit, keluarga diharapkan mampu memahami dan mempraktikkan pembuatan obat herbal wedang jahe hangat, teknik posisi semi-fowler, teknik batuk efektif, serta relaksasi napas dalam sebagai upaya terapi mandiri untuk mengurangi gejala asma di rumah.

#### B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan penyuluhan keluarga mampu:

1. Menyebutkan manfaat jahe sebagai pengencer dahak alami
2. Mendemonstrasikan cara membuat wedang jahe hangat dengan benar
3. Mendemonstrasikan posisi semi-fowler yang benar untuk mengurangi sesak napas
4. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
5. Mendemonstrasikan teknik batuk efektif dengan pola napas yang benar (4-2-8 detik)

6. Mendemonstrasikan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi sesak saat serangan ringan

C. Materi penyuluhan: Terlampir

1. Pembuatan Obat Herbal Wedang Jahe Hangat
2. Posisi Semi-Fowler untuk Mengurangi Sesak Napas
3. Teknik Batuk Efektif
4. Teknik Relaksasi Napas Dalam

D. Kegiatan Penyuluhan :

1. Pembukaan
2. Penjelasan materi
3. Demonstrasi teknik
4. Diskusi dan Tanya jawab
5. Evaluasi
6. Penutup

E. Metode

1. Ceramah
2. Demonstrasi
3. Redemonstrasi
4. Tanya Jawab

F. Media dan Sumber

1. Leaflet Terapi Mandiri Asma
2. Alat peraga: jahe segar, air, gula merah/madu, gelas

G. Evaluasi

1. Keluarga mampu menyebutkan manfaat jahe sebagai pengencer dahak alami

2. Keluarga mampu mendemonstrasikan cara membuat wedang jahe hangat dengan benar
3. Keluarga mampu mendemonstrasikan posisi semi-fowler yang benar
4. Keluarga mampu menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
5. Keluarga mampu mendemonstrasikan teknik batuk efektif dengan pola napas 4-2-8 detik
6. Keluarga mampu mendemonstrasikan teknik relaksasi napas dalam dengan benar

### PELAKSANAAN PENYULUHAN KESEHATAN

| No | Waktu    | Kegiatan Penyuluhan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Kegiatan Peserta                                                 |
|----|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 1  | 3 Menit  | Pembukaan:<br>1. Memperkenalkan diri<br>2. Menjelaskan tujuan penyuluhan<br>3. Menyebutkan materi penyuluhan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ✓ Menyambut dan mendengarkan<br>✓ Mendengarkan<br>✓ Mendengarkan |
| 2  | 30 Menit | 1. Pelaksanaan:<br>2. Menjelaskan manfaat jahe sebagai pengencer dahak alami<br>3. Mendemonstrasikan pembuatan wedang jahe hangat<br>4. Menjelaskan dan mendemonstrasikan posisi semi-fowler<br>5. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif<br>6. Mendemonstrasikan teknik batuk efektif (pola napas 4-2-8 detik, diulang 3x, lalu batukkan kuat)<br>7. Mendemonstrasikan teknik relaksasi napas dalam<br>8. Meminta peserta mencoba (redemonstrasi) | ✓ Memperhatikan, mencoba, dan bertanya                           |
| 3  | 5 Menit  | Evaluasi:<br>Meminta peserta mendemonstrasikan ulang seluruh teknik<br>Memberikan umpan balik dan koreksi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ✓ Mendemonstrasikan ulang dan menjawab pertanyaan                |
| 4  | 2 Menit  | Terminasi:<br>1. Mengucapkan terimakasih<br>2. Mengucapkan salam                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ✓ Menjawab salam                                                 |

## MATERI PENYULUHAN

### EDUKASI TERAPI MANDIRI ASMA

#### A. Pembuatan Obat Herbal Wedang Jahe Hangat

Jahe (*Zingiber officinale*) mengandung senyawa gingerol dan shogaol yang bersifat antiinflamasi dan membantu merelaksasi otot saluran napas (bronkodilatasi), serta mengencerkan dahak secara alami sehingga mempermudah pengeluaran sekret dari saluran pernapasan (Fitria & Saftarina, 2021).

Bahan :

1. 2-3 ruas jahe segar
2. 2 gelas air
3. Gula merah atau madu secukupnya

Cara Membuat:

1. Cuci bersih jahe segar, lalu memarkan agar kandungan aktifnya keluar
2. Rebus jahe bersama 2 gelas air hingga mendidih selama 5–10 menit
3. Angkat dan saring air rebusan ke dalam gelas
4. Tambahkan gula merah atau madu secukupnya sesuai selera
5. Minum selagi hangat untuk melegakan saluran napas dan mengencerkan dahak

Wedang jahe adalah terapi pendamping, bukan pengganti obat yang diresepkan dokter (Fatin dkk., 2024).

#### B. Posisi Semi-Fowler untuk Mengurangi Sesak Napas

Posisi semi-fowler adalah posisi dengan kepala dan dada ditinggikan 30–45 derajat yang membantu meringankan sesak napas dengan memanfaatkan gravitasi sehingga paru-paru lebih leluasa mengembang dan diafragma bergerak lebih bebas (Smeltzer & Bare, 2013).

1. Duduk atau berbaring dengan kepala dan dada ditinggikan 30–45 derajat

2. Gunakan bantal sebagai sandaran di punggung bila perlu
3. Posisikan tangan rileks di samping tubuh
4. Pertahankan posisi ini selama sesak napas masih dirasakan

#### C. Teknik Batuk Efektif

Batuk efektif adalah teknik batuk yang dilakukan secara terencana untuk membantu membersihkan sekret atau dahak dari saluran napas secara maksimal tanpa melelahkan pasien (Nugroho, 2023; Kusuma & Nurarif, 2016).

Tujuan :

1. Mengeluarkan dahak secara maksimal dari saluran napas
2. Menjaga kebersihan jalan napas agar tetap paten
3. Mencegah penumpukan sekret yang dapat memperparah sesak

Prosedur :

1. Duduk tegak dengan posisi rileks dan nyaman.
2. Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik.
3. Tahan napas selama 2 detik.
4. Hembuskan perlahan lewat mulut yang sedikit mencucu selama 8 detik
5. Ulangi langkah 2–4 sebanyak 3 kali.
6. Pada tarikan napas ke-3, batukkan dengan kuat 2 kali berturut-turut untuk mengeluarkan dahak.
7. Tampung dahak pada tissue atau wadah yang tersedia.

Pola napas batuk efektif: Tarik (4 detik) → Tahan (2 detik) → Hembuskan (8 detik) → Batukkan kuat (2x). (Nugroho, 2023)

#### D. Teknik Relaksasi Napas Dalam

1. Duduk atau berbaring dengan posisi nyaman (semi-fowler)
2. Letakkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut

3. Tarik napas perlahan melalui hidung selama 3–4 detik, rasakan perut mengembang
4. Tahan napas sejenak (1–2 detik)
5. Hembuskan napas perlahan melalui mulut mencucu selama 6–8 detik, rasakan perut mengempis
6. Ulangi sebanyak 5–10 kali hingga napas terasa lebih ringan dan sesak berkurang

Teknik relaksasi napas dalam adalah teknik pernapasan yang dilakukan secara sadar dan terkontrol untuk mengurangi sesak saat serangan asma ringan, menenangkan otot saluran napas, serta menurunkan kecemasan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Smeltzer & Bare, 2013).

## DAFTAR PUSTAKA

- Fatin, F. F., Aditama, T. Y., Gunawan, A., & Romadhiyani, Q. (2024). Profil asma pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas YARSI. *Junior Medical Journal*, 3(1), 46.
- Fitria, D. A., & Saftarina, F. (2021). Penatalaksanaan Holistik Asma Persisten Sedang pada Pasien Perempuan 36 Tahun melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 4(2), 104–113. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Kusuma, H., & Nurarif, A. H. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus (Edisi Revisi). MediAction.
- Nugroho, P. (2023). Studi Kasus: Efektivitas Latihan Batuk Efektif Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Asma Bronkial di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kraton Pekalongan. 1–8.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (Edisi 8). EGC.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1). DPP PPNI.

## LAMPIRAN 1.2 Poster

### APA ITU ASMA?

Asma adalah penyakit pernapasan kronis di mana saluran udara menjadi sangat sensitif, sehingga mudah membengkak (meradang), menyempit akibat pengencangan otot, dan memproduksi lendir berlebih secara mendadak. Kondisi ini membuat jalan napas tersumbat dan aliran udara menuju paru-paru terhambat, yang secara spesifik memicu gejala sesak napas, dada terasa berat, batuk, serta suara mengi (ngik-ngik) saat penderita terpapar pemicu lingkungan.



### PENYEBAB ASMA

- Faktor Genetik: Riwayat keluarga dengan asma atau alergi (seperti eksim dan rinitis) meningkatkan risiko keturunan memiliki saluran napas yang sensitif.
- Alergen Dalam Rumah: Paparan debu, bulu hewan peliharaan, kecoak, dan jamur yang memicu peradangan kronis.
- Alergen Luar Rumah: Serbuk sari tanaman dan spora jamur di udara terbuka.
- Polusi Udara: Asap kendaraan dan partikel halus yang merusak lapisan saluran napas dan meningkatkan sensitivitas bronkus.
- Asap Rokok: Zat kimia dari rokok (aktif maupun pasif) yang menjadi iritan kuat dan memperparah gejala peradangan.



## ASMA

Yasfin Nafsi M  
( khga23116 )

### CARA MENCEGAH ASMA

1. menghindari asap rokok
2. meningkatkan kualitas udara dalam ruangan
3. menjaga kebersihan rumah
4. hidari stress
5. gunakan kasur dan bantal sintesis atau jika tidak ada, gunakan kain penutup yang terbuat dari bahan sintesis



### PENGOBATAN ASMA DENGAN OBAT HERBAL

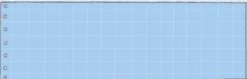
Manfaat Bahan Terhadap Asma

1. Jahe (Zingiber officinale): Mengandung senyawa gingerol dan shogaol yang memiliki efek antiinflamasi dan dapat membantu merelaksasi otot-otot di saluran pernapasan (bronkodilatasi).
2. Kunyit (Curcumin): Membantu mengurangi peradangan kronis pada saluran napas yang menjadi ciri khas penyakit asma.
3. Serai: Memiliki sifat antibakteri dan dapat membantu menghangatkan tubuh serta melegakan tenggorokan.
4. Madu: Sering digunakan untuk membantu mengencerkan lendir atau dahak dan menenangkan reseptor batuk di tenggorokan yang sering menyertai serangan asma.



### APA SAJA GEJALA ASMA

1. sesak dada
2. batuk, terutama pada malam hari atau dini hari
3. sesak napas
4. terdapat suara tambahan seperti mengi ketika bernapas



## LAMPIRAN 1.3 Dokumentasi

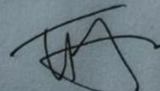
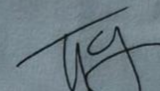
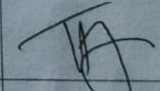
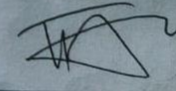
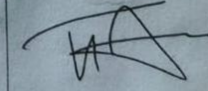
### Dokumentasi Ujian penyuluhan



## LAMPIRAN 1.4 Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

### BIMBINGAN

|            |                                   |
|------------|-----------------------------------|
| NAMA       | YASFIN NAFSI MUTMAINAH            |
| NIM        | KHGA23116                         |
| PEMBIMBING | TANTRI PUSPITA, S.KEP., NS., M.NS |

| NO | Materi Yang Di ajukan                                       | Paraf Pembimbing                                                                     |
|----|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | - Pengajuan Judul                                           |    |
| 2. | - Bab 3 Kasus<br>- Revisi diagnosis<br>- Lanjut bab 2       |    |
| 3. | - Bab 2<br>- Revisi penulisan<br>- Lanjut bab 3             |    |
| 4. | - Bab 1<br>- Revisi Penulisan<br>- Lanjut Pembuatan abstrak |  |
| 5. | - Bab 1, 2, 3<br>- Revisi Penulisan<br>- Lanjut bab 4       |  |
| 6. | - Bab 4 revisi penulisan<br>ETO<br>Sesuai dg tujuan         |  |
| 7. | Abstrak                                                     |  |
| 8. | Bab 1 - IV                                                  | ACC                                                                                  |
| 9. |                                                             |                                                                                      |

## **LAMPIRAN 1.5 Biodata Penulis**

### **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



Nama : Yasfin Nafsi Mutmainah  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat/ Tanggal Lahir : Garut, 14 Juni 2004  
Agama : Islam  
Alamat : Kp. Teureup RT 01 RW 06 Desa Sukakarya  
Kecamatan Banyuresmi Kabupaten Garut.  
Email : yasfinnafsimutmainnah@gmail.com

### **Riwayat Pendidikan**

1. MI Cokroaminoto (2010- 2016)
2. MTS Persis 96 Lempong ( 2016- 2019)
3. MA Persis 96 Lempong ( 2019- 2022)
4. Institut Karsa Husada Garut