

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. S KHUSUSNYA KLIENNY. D
DENGAN ASMA DI DESA DUKUH DEMPOK WILAYAH KERJA PUSKESMAS
WULUHAN
KABUPATEN JEMBER**

By:

Tio Hady Sudjatmiko, Cahya Tribagus Hidayat

¹Mahasiswa Prigram Studi DIII Keperawatan

²Dosen DIII Keperawatan

Program Studi DIII Keperawatan FIKes Universitas Muhammadiyah Jember

E-mail: Fikes@unmuhjember.ac.id Website: <http://fikes.unmuhjember.ac.id>

Wildamulya28@gmail.com

ABSTRAK

Asma adalah suatu keadaan Klinik yang ditandai oleh terjadinya penyempitan bronkus yang berulang namun reversible, dan diantara episode penyempitan bronkus tersebut terdapat keadaan ventilasi yang lebih normal. Penyakit asma ini ditandai dengan adanya periode bronkospasme, peningkatan respon trakea dan bronkus terhadap berbagai rangsangan yang menyebabkan penyempitan jalan nafas. Orang yang menderita asma ditandai dengan mengi, batukdan sesak di dada akibat penyempitan saluran nafas (Hasdianah, 2014).

PENDAHULUAN

National Health Interview Survey di Amerika Serikat memperkirakan bahwa setidaknya 6,5 juta orang menderita salah satu bentuk Asma. Laporan Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) dalam *World Health Report 2000* menyebutkan, lima penyakit paru utama merupakan 17,4% dari seluruh kematian di dunia, masing-masing terdiri dari infeksi paru 7,2%, PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) 4,8%, Tuberkulosis 3,0%, Kanker Paru/trakea/bronkus 2,1% dan Asma 0,3%.

Di Indonesia, dari data Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi penyakit Asma 4,0% dan di Jawa Timur prevalensi 4,3% dan untuk data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi penyakit Asma di Indonesia 4,5% dan untuk di Provinsi Jawa Timur 5,1%, penyakit Asma dari tahun 2007 - 2013 di Indonesia terdapat peningkatan 0,5% sedangkan di tingkat Provinsi Jawa Timur penyakit Asma mengalami peningkatan 0,8%. Sedangkan data yang di peroleh penulis di Kabupaten Jember Penyakit terbanyak adalah Penyakit Infeksi Akut lain pada saluran Pernafasan dengan Jumlah kasus 128,380. (Dinas Kesehatan Kab. Jember. 2015). Untuk data yang diperoleh penulis di Puskesmas Wuluhan tahun 2015 didapat penyakit Asma berada di urutan 15 dari 15 penyakit terbesar di wilayah kerja Puskesmas

Wuluhan dengan 812 jiwa yang menderita Asma dari 62.374 jiwa penduduk di tahun 2015, tercatat dari tanggal 1-1-2015 sampai dengan 31-12-2015, tetapi di tahun 2016 penyakit Asma tidak masuk ke dalam Penyakit terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Wuluhan, meskipun di tahun 2016 masih ada yang menderita Asma tetapi tidak sebanyak di tahun 2015 dengan 812 jiwa menderita Asma. (Puskesmas Wuluhan, 2015).

KLASIFIKASI

Tipe asma berdasarkan penyebabnya terbagi menjadi alergi, idiopatik, dan nonalergi atau campuran (Hasdianah, 2014), antara lain:

a) Asma Ekstrinsik (Alergik)

Suatu bentuk asma yang disebabkan oleh faktor pencetus yang spesifik, seperti bulu binatang, debu, serbuk bunga, obat-obatan (antibiotik dan aspirin) dan spora. Klien dengan asma alergik biasanya mempunyai riwayat penyakit alergi pada keluarga. Bentuk asma ini biasanya dimulai sejak kanak – kanak.

b) Asma Intrinsik (Non Alergik)

Ditandai dengan adanya reaksi non alergi yang bereaksi terhadap pencetus yang tidak spesifik atau tidak diketahui, seperti udara dingin atau bisa juga disebabkan oleh adanya infeksi saluran pernafasan dan emosi. Serangan asma ini lebih berat dan sejalan waktu dapat berkembang menjadi

Brokhitis Kronik dan Emfisema. Beberapa pasien akan mengalami asma gabungan.

c) Asma Gabungan

Merupakan bentuk asma yang paling umum mempunyai karakteristik dari bentuk asma alergi dan non-alergi.

ETIOLOGI

1. Faktor Predisposisi

a) Genetik: riwayat penyakit Asma dalam keluarga meningkatkan resiko dalam keluarga tersebut, penderita sangat mudah terkena asma jika terpapar dengan faktor pencetus.

2. Faktor Presipitasi

a) Alergen

b) Perubahan Cuaca

Cuaca lembab dan hawa pegunungan yang dingin sering mempengaruhi asma. Kadang-kadang serangan berhubungan dengan musim, seperti : musim hujan, musim kemarau.

c) Stress

Gangguan emosi/stress dapat menjadi pencetus serangan asma, selain itu bisa memperberat serangan asma yang sudah ada.

d) Lingkungan Kerja

Berpengaruh terhadap penyakit asma, misal seseorang yang bekerja di laboratorium hewan, pabrik asbes, industri tekstil.

Gejala ini membaik saat waktu libur atau cuti.

ASUHAN KEPERAWATAN

Kesenjangan antara teori dan studi kasus asuhan keperawatan keluarga Tn, s khususnya Ny. D dengan asma di Desa Dukuh Dempok Wikayah Kerja Puskesmas Wuluhan Kabupaten Jember yang dilakukan pada tanggal 22 desember 2016 dengan proses keperawatan, pengkajian keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan dengan metode langsung dengan pasien dan keluarga pasien serta metode observasi.

Pengkajian juga menentukan tahap berikutnya dalam mengidentifikasi masalah. Status kesehatan klien yang normal maupun senjanghendaknya dapat dikumpulkan dan hal ini dimaksudkan untuk mengidentifikasi pola fungsi kesehatan klien (Nikmatur rohmah, 2010).

Berdasarkan teori diatas sesuai dengan Ny. D dimana Ny. D mengalami sesak napas/Asma sejak dari kecil Asma ini Golongan Asma Genetik. Namun, tanda-tandanya Asma Ny. D ini tergolong Asma gabungan yaitu : saat berada dalam lingkungan berdebu terlalu lama dan saat beraktivitas terlalu berlebihan. Penyebab tersering Ny. D mengalami Asma kambuh karena Ny. D, bekerja sebagai buruh tani dan aktivitasnya selalu tervorsir.

Didapatkan 3 diagnosis yang diprioritaskan melalui diagnosis scoring yang pertama, ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga Tn. S khususnya Ny. D y.b.d Kurang Pengetahuan keluarga Ny. D tentang Program Terapeutik. Kedua, penurunan Koping Keluarga Tn. S khususnya Ny. D y.b.d Kurang informasi yang didapat individu pendukung, ketiga, hambatan Pemeliharaan Rumah Keluarga Tn. S khususnya Ny. D y.b.d Ketidaktepatan pengaturan keluarga Ny.D.

Rencana Asuhan Keperawatan dengan diagnosa pertama adalah Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga Tn. S khususnya Ny. D y.b.d Kurang Pengetahuan keluarga Ny. D tentang Program Terapeutik di lakukan pada tanggal 22 Desember 2016 jam 09:00 WIB dengan tujuan umum Manajemen Kesehatan efektif dalam waktu 3 x kunjungan diharap masalah teratasi dan tujuan khusus Setelah dilakukan penjelasan selama 1 x 20 menit Ny. D mampu menerapkan cara menanggulangi ketidakefektifan manajemen kesehatan. Intervensi yang akan dilakukan yaitu :Beriperawatan pada keluarga yang sakit (BHSP, observasi bunyi nafas, ajarkan teknik batuk efektif, ajarkan Teknik relaksasi pernafasan, observasi TTV). Mengenal masalah kesehatan (berikan Keluarga informasi mengenai penyebab Asma). Pertahankan suasana rumah yang

sehat (anjurkan keluarga membersihkan rumah). Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat (anjurkan keluarga untuk memberi peninggi kepala saat tidur). Gunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (anjurkanNy. D periksa Kepelayanan kesehatan yang ada, anjurkan Ny. D periksa ke Puskesmas apabila Asma kambuh)

Rencana Asuhan Keperawatan dengan diagnosa kedua adalah Penurunan Koping Keluarga Tn. S khususnya Ny. D y.b.d Kurang informasi yang didapat individu pendukung dengan tujuan umum Setelah dilakukan 3x kunjungandiharapkan keluarga mengenal masalah Asma dan tujuan khusus Setelah dilakukan penjelasan selama 1x20 menit keluarga mampu menyebutkan pengertian, tanda gejala Asma, menjelaskan dan melaksanakan penanganan penderita asma jika kambuh. Intervensi yang akan dilakukan yaitu : Beri perawatan pada keluarga yang sakit (anjurkan keluarga konsultasi kepada pelayanan untuk perawatan jika Asma kambuh). Mengenal masalah kesehatan (Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit Asma, jelaskan pengertian dan tanda gejala Asma, dengarkan keluhan Klien tentang masalah yang di alaminya, diskusikan penyakit asma dengan keluarganya). Pertahankan suasana rumah yang sehat (Jelaskan Faktor pencetus Asma, rumah yang tidak sehat,

kotor, berdebu bisa menimbulkan asma). Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat (jelaskan kepada keluarga cara penanganan Asma jika kambuh). Gunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (anjurkan Ny. D untuk konsultasi kepada pelayanan kesehatan yang ada tentang masalah Asma yang di alaminya).

Rencana Asuhan Keperawatan dengan diagnosa ketiga adalah Hambatan Pemeliharaan Rumah Keluarga Tn. S khususnya Ny. Dy.b.dKetidaktepatan pengaturan keluarga Ny. D dengan tujuan umum Hambatan pemeliharaan rumah teratasi dalam waktu 3x kunjungandiharap keluarga mampu memelihara lingkungan rumah dan tujuan khusus Setelah dilakukan penjelasan 1x 20 menit keluarga mampu menjelaskan pengertian, criteria rumah sehat, menata rumah serapi mungkin dan sebersih mungkin. Intervensi yang akan dilakukan adalah Beri perawatan pada keluarga yang sakit (anjurkan kepada keluarga untuk membuka jendela, menyapu lantai, dan menata perabotan rumah, beri kesempatan keluarga bertanya. Mengenal masalah kesehatan (Jelaskan hal-hal yang mungkin terjadi apabila rumah kurang sehat/kotor, kaji pengetahuan keluarga tentang rumah sehat, beri informasi kepada keluarga tentang rumah sehat serta syarat rumah sehat, motivasi keluarga agar

membersihkan rumah agar terhindar dari penyakit). Mempertahankan suasana rumah yang sehat, diskusikan dengan keluarga pembagian tugas dalam menjaga kebersihan rumah, beri pujian setiap tindakan yang telah dilakukan). Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat (anjurkan Keluarga untuk membagi waktu bekerja dan membersihkan rumah). Memanfaatkan Fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (anjurkan Keluarga untuk konsultasi ke pelayanan kesehatan tentang rumah sehat).

Evaluasi pada kasus ini masalah keperawatan diagnosis pertama dan ketiga teratasi di hari kedua, sedangkan diagnosis keperawatan yang ketiga teratasi dihari ketiga. Dikarenakan keluarga mampu menerima tindakan keperawatan dan mengaplikasikannya kedalam kesehariannya.

SIMPULAN

Dari hasil pengkajian yang dilakukan penelitian di peroleh klien merasa sesak jika beraktivitas yang berlebihan dan saat klien berada di lingkungan sangat kotor dan berdebu sesak nafas tersebut kadang-kadang muncul juga, saat sesak nafas menyerang klien merasa lemas. Terdapat 3 diagnosa keperawatan yang ditemukan. Rencana keperawatan yang dilakukan sesuai dengan

diagnosa yang ditegakkan. Tindakan keperawatan dan evaluasi dilakukan 3 hari.

SARAN

Bagi Pelayanan Kesehatan (Puskesmas) Lebih meningkatkan pelayanan kesehatan seperti yang dilakukan agar diagnosa dapat ditegakkan. Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional sehingga dapat mewujudkan perawat yang professional

DAFTAR PUSTAKA

- Amin Huda, H. K. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Jilid 1*. Yogyakarta: Media Action.
- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga; Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: GRAHA ILMU.
- Hasdianah. (2014). *PATOLOGI & PATOFISIOLOGI PENYAKIT*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Indonesia, B. P. (2008). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007. *Laporan Nasional 2007*, 110-117.
- Kamitsuru, T. H. (2015). *DIAGNOSIS KEPERAWATAN Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nikmatur Rohmah & Saiful Walid. (2010). *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jogjakarta: Ar - Ruzz Media.
- Padila. (2012). *Buku Ajar : Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- RI, B. P. (2013). Riset Kesehatan Dasar. *RISKESDAS 2013*, 85-87.
- RI, K. K. (2015). INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. *You Can Control Your Asthma*, 1-7.
- Ross, W. (2011). *Dasar-dasar Anatomi dan Fisiologi*. Jakarta: Salemba Medika.

