

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.E DENGAN GANGGUAN  
SISTEM PERNAPASAN: ASMA PADA Ny.W DI DESA PUCANG  
SAWIT RT 03 / RW 06 WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PUCANG SAWIT SURAKARTA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas – Tugas dan Memenuhi Syarat – Syarat  
Untuk Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**



**Disusun Oleh :  
HERI SUPRIYANTO  
J 200 090 011**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2012**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.E DENGAN GANGGUAN  
SISTEM PERNAPASAN: ASMA PADA Ny.W DI DESA PUCANG  
SAWIT RT 03/RW06 WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PUCANG SAWIT SURAKARTA  
(Heri Supriyanto, 2012, 57 halaman)**

**ABSTARK**

**Latar Belakang:** Asma merupakan penyakit obstruksi pernapasan yang bersifat refersibel dan menyebabkan penyempitan pada saluran pernapasan sehingga menimbulkan kesulitan dalam bernapas.

**Tujuan:** Untuk mengetahui asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan penyakit asma meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

**Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x45 menit didapatkan hasil pengetahuan kesehatan keluarga bertambah, keluarga sudah tahu cara pencegahan terjadinya kekambuhan dan perawatan penyakit asma.

**Kesimpulan:** Masalah kesehatan yang muncul pada keluarga Tn.E akibat ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan penyakit Asma, sehingga menyebabkan keluarga tidak mampu dalam mencapai lima tugas kesehatan keluarga dalam penanganan penyakit asma dan untuk mencapai keberhasilan keperawatan maka perlu menjalin kerjasama yang baik dengan keluarga untuk meningkatkan kesehatan keluarga.

**Kata kunci:** Asma

**NURSING CARE OF Mr.E FAMILY'S,AT ESPECIALLY FOR Mrs.W  
WITH ASTHMA AT PUCANG SAWIT PUBLIC HEALTH CENTRE  
(Heri Supriyanto, 2012, 57 page)**

**ABSTRACT**

**Background:** Asthma is an obstructive respiratory disease that is causing the found reversible narrowing of the airway, causing difficulty in breathing.

**Purpose:** To find a family nursing care in patients with asthma talking into include assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing.

**Results:** After 3x45 minutes of nursing care earned the family's health knowledge increases, the family already knows how the prevention of recurrence and treatment of asthma.

**Conclusion:** Health problems that arise in families due to the inability of family care Mr.E family illness and inability to recognize family health problems Asthma disease, thus leading to poor families in achieving five tasks of family health in the treatment of asthma and to achieve the success of nursing it is necessary to establish cooperation good with families to improve family health.

**Keywords:** asthma

## HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Jumat

Tanggal : 27 Juli 2012

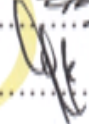
Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

1. Rina Ambarwati, S. Kep, Ns.
2. H. Abi Muhlisin, S.KM., M. Kep.


Tanda Tangan

(.....)

(.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta

  
Arif Widodo, A.Kep., M.Kes

NIK.630

## **A. PENDAHULUAN**

### **1. Latar Belakang Masalah**

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum. Didalamnya termasuk kemampuan mengenai menyadari dan mengupayakan masalah kesehatan secara mandiri. Oleh karena itu pemerintah mendirikan puskesmas sebagai ujung tombak dan rumah sakit sebagai rujukannya. Adapun bentuk upaya pelayanan kesehatan pada setiap puskesmas berbeda-beda, dimana salah satu program pokok puskesmas adalah perawatan kesehatan masyarakat dengan sasaran yakni Individu, keluarga dan masyarakat.

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan kesehatan keluarga yang menjadi prioritas utama adalah keluarga yang tergolong resiko tinggi dalam bidang kesehatan, seperti keluarga dengan penyakit keturunan misalnya penyakit asma yang diperlukan asuhan keperawatan untuk mengantisipasi kekambuhannya.

Asma merupakan penyakit obstruksi pernapasan yang bersifat reversibel dan akan menyebabkan penyempitan pada saluran pernapasan sehingga menimbulkan kesulitan dalam bernapas, penyakit asma awalnya merupakan penyakit genetik yang diturunkan dari orang tua yang karier pada anaknya. Namun, akhir-akhir ini genetik bukan merupakan penyebab utama penyakit asma. Polusi udara dan kurangnya kebersihan lingkungan di kota-kota besar

merupakan faktor dominan dalam peningkatan serangan asma. Orang yang menderita penyakit asma 70 % diantaranya adalah disebabkan karena perilaku individu dan gaya hidup yang kurang bersih dan 30 % diantaranya adalah karena faktor genetik (Nilawati, 2008).

## **2. Tujuan Penulisan**

### **a. Tujuan Umum**

Mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.E khususnya Ny.W dengan asma di wilayah kerja Puskesmas Pucang Sawit

### **b. Tujuan Khusus**

- 1) Melakukan pengkajian pada keluarga Tn.E khususnya Ny.W dengan Asma.
- 2) Merumuskan dan menegakkan diagnosa keperawatan pada keluarga Tn.E dengan Asma.
- 3) Menyusun intervensi keperawatan pada keluarga Tn.E dengan Asma.
- 4) Melaksanakan implementasi keperawatan pada keluarga Tn. E dengan Asma.
- 5) Melaksanakan evaluasi pada keluarga Tn.E dengan Asma.

## **B. TINJAUAN TEORI**

Asma adalah gangguan inflamasi pada jalan nafas, penderita asma mengalami episode batuk, mengi, dada terasa seperti diikat atau dispnea (sesak

nafas), yang sering terjadi kekambuhan pada waktu malam hari atau pagi hari dengan keparahan dan frekuensi serangan yang berbeda – beda. Dapat pula didefinisikan sebagai peningkatan responsivitas bronkus terhadap berbagai stimulus yang keparahannya berubah secara spontan maupun sebagai akibat pengobatan (Ward J. Dkk, 2008).

### **C. RESUM KEPERAWATAN**

#### 1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari selasa, tanggal 08 Mei 2012 jam 13.00 di rumah Tn.E di desa Pucang Sawit Rt 03/VI, Surakarta.

##### a. Biodata

Data diri keluarga Tn.E adalah sebagai berikut; Tn.E sebagai kepala keluarga, berumur 35 tahun, pekerjaan pedagang, pendidikan terakhir SD dan Ny.W (istri) berumur 34 tahun sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMK. Komposisi keluarga Tn.S terdiri dari 4 orang anggota keluarga yaitu Tn.E, Ny.W, An. Sh dan An. Sf. Dimana An. Sh berjenis kelamin laki – laki berumur 9 tahun dan An. Sf berjenis kelamin perempuan berumur 5 tahun.

##### b. Pengkajian keperawatan

- 1) Data umum
- 2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- 3) Pengkajian lingkungan

- 4) Struktur keluarga
- 5) Fungsi keluarga
- 6) Stress dan koping keluarga
- 7) Pemeriksaan fisik
- 8) Harapan keluarga
- 9) Diagnosa keperawatan keluarga

c. Pemeriksaan Fisik

Dari pemeriksaan fisik Ny.W keadaan umum compos mentis, tekanan darah 130/70 mm/Hg, RR 35 x/menit, tinggi badan 160 cm, berat badan 60 kg. Menggunakan otot bantu pernapasan lewat mulut saat sesek. Ny.W mengatakan telah menderita asma sejak sebelum menikah dan setiap kali terjadi kekambuhan sering merasa nafasnya pendek – pendek pada saat kambuh. Selain itu sering ada dahak yang sulit keluar apalagi saat habis batuk dan saat serangan asma

2. Data Fokus

Dari pengkajian Ny. W mengatakan sudah menderita asma sejak masih sebelum menikah. Sering merasa napasnya pendek – pendek pada saat kekambuhan. sering ada dahak yang sulit keluar apalagi saat habis batuk dan saat serangan asma. Ny.W mengatakan kalau dahaknya sulit keluar menjadi tambah sesak nafas. Ny. W nampak batuk – batuk berdahak, terdengar suara



nafas wheezing. Dalam perbincangan, Ny.W mengatakan sedikit tahu tentang penyakit asma, ingin sekali tahu tentang perawatan penderita asma yang benar, Ny.W juga ingin tahu apakah ada cara lain untuk mengantisipasi asma selain dengan obat. Ny.W nampak kurang begitu paham tetapi Ny.W antusias dalam pembicaraan penyakitnya. Ny. W juga belum tahu tentang perawatan asma.

#### **D. HASIL PENELITIAN**

Diagnosa keperawatan adalah studi yang kritis dan hati-hati terhadap sesuatu untuk menentukan sifatnya (Carprnito, 2009). Diagnosa keperawatan memberi dasar untuk pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang bertanggung gugat, (Carpenito-Moyet, 2007). Dari hasil pengkajian tanggal 8-10 Mei 2012 ditemukan data-data yang menunjang untuk menegakkan diagnosa keperawatan kemudian dianalisa, diskoring dan didapatkan masalah utama. Diagnosa keperawatan pada Ny.W ada yang sesuai dan ada yang tidak sesuai dengan teori. Diagnosa keperawatan yang sesuai dengan teori adalah :

##### **1. Diagnosa keperawatan pertama**

Kurang pengetahuan (Doengoes: 2000) tentang penyakit asma dan cara perawatannya pada keluarga Tn E berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan tentang asma (Friedman: 2010).

Kurang pengetahuan adalah suatu keadaan ketika seorang individu atau kelompok mengalami defisiensi pengetahuan kognitif atau ketrampilan

psikomotor berkenaan dengan kondisi atau rencana pengobatan, (Carpenito-Moyet, 2007). Jika keluarga tidak dapat mengetahui apa itu asma dan cara penanganan penyakit asma maka keluarga tidak dapat merawat keluarga yang sakit asma dengan efisien. Penulis memprioritaskan diagnosa ini sebagai diagnosa pertama karena apabila klien dan keluarga tidak mengetahui penyakit dan cara pengobatannya maka dalam kedepannya penyakit tidak dapat diatasi dengan baik

Etiologi yang penulis rumuskan adalah ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan tentang asma, karena pada saat pengkajian, keluarga Tn.E bingung harus berbuat apa jika Ny.W terjadi serangan asma.

Diagnosa ini penulis tegakkan karena adanya data-data yang mendukung, yaitu keluarga Tn.E mengatakan kurang paham tentang penyakit Asma, dan juga cara penanganan jika terjadi kekambuhan.

## 2. Diagnosa Keperawatan kedua

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn.E dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah suatu keadaan ketika seorang individu mengalami suatu ancaman yang nyata atau potensial pada status pernafasan sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif, (Carpenito-Moyet, 2007). Penulis memprioritaskan diagnosa ini sebagai diagnosa kedua. Jika Ny.W tidak dapat melakukan batuk secara efektif maka

dapat mengakibatkan penumpukan sekret pada saluran pernapasan sehingga Ny.W semakin sesek.

Etiologi yang penulis rumuskan adalah ketidakmampuan keluarga Tn.E dalam merawat anggota keluarga yang sakit, karena pada saat pengkajian, keluarga Tn.E tidak bisa berbuat apa – apa jika terjadi kekambuhan.

Diagnosa ini penulis tegakkan karena dikasus nyata Ny.S mengatakan jika sering ada dahak yang sulit keluar apalagi saat habis batuk dan saat serangan asma. Ny.W mengatakan kalau dahaknya sulit keluar menjadi tambah sesak nafas terjadi kekambuhan keluarga bingung harus berbuat apa.

### 3. Diagnosa ketiga

Pola nafas tidak efektif pada penderita Asma berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn E membuat keputusan tentang penanganan penyakit asma

Pola napas tidak efektif adalah suatu keadaan dimana seorang individu mengalami suatu pola napas yang tidak teratur yang disebabkan akibat bersihan napas yang tidak efektif (Carpenito-Moyet, 2007). Penulis memprioritaskan diagnosa ini sesuai dengan scoring sebagai diagnosa yang ketiga, karena pola nafas tidak efektif terjadi jika bersihan nafas nya kurang, apabila bersihan napas teratasi maka pola napas yang tidak efektif tidak akan terjadi. Sehingga penulis menempatkan diagnosa ini sebagai diagnosa ketiga.

Etiologi yang ditegakkan penulis adalah ketidakmampuan keluarga Tn.E membuat keputusan tentang penanganan penyakit asma, karena pada waktu

pengkajian keluarga Tn.E mengatakan tidak mengetahui cara supaya napas Ny.W tidak pendek – pendek jika terjadi kekambuhan.

Diagnosa ini penulis tegakkan karena adanya data-data yang mendukung, yaitu Ny.W mengatakan nafasnya pendek – pendek dan cepat sewaktu penyakitnya kambuh. serta hasil data obyektif menunjukkan respirasi 35 x/menit.

## **E. KESIMPULAN DAN SARAN**

### **1. SIMPULAN**

- a. Dari hasil pengkajian asuhan keperawatan keluarga didapatkan bahwa keluarga Tn.E dapat mengatasi dan memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi keluarga Tn.E sesuai harapan.
- b. Selama memberikan asuhan keperawatan keluarga Tn.E dengan asma pada Ny.W, penulis menentukan tiga masalah kesehatan keluarga, yaitu kurang pengetahuan keluarga Tn.E tentang asma dan cara perawatannya, bersihan jalan nafas tidak efektif, serta pola napas tidak efektif.
- c. Agar dapat mencapai tujuan dan sasaran, pemberian asuhan keperawatan pada keluarga Tn.E dilakukan secara kontinue dimana setelah selesai perlu dilakukan adanya tindak lanjut dari asuhan keperawatan yang diberikan melalui kunjungan rumah.

- d. Tindakan asuhan keperawatan keluarga Tn.E dengan asma pada Ny.W adalah memberikan penyuluhan kesehatan tentang penyakit asma, cara perawatannya, bagaimana cara batuk efektif dan nafas dalam yang efisien.
- e. Evaluasi yang didapat keluarga Tn.E kurang memperhatikan masalah kesehatan khususnya tentang penyakit asma.

## **2. SARAN**

### **a. Penulis**

Hasil asuhan keperawatan keluarga ini diharapkan bisa digunakan untuk menambah wawasan penulis khususnya dalam penatalaksanaan pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan : asma pada asuhan keperawatan keluarga yang lainnya.

### **b. Pembaca**

Hasil asuhan keperawatan keluarga ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan bahan masukan dalam membuat auhan keperawatan keluarga yang serupa, sehingga hasilnya dapat lebih bagus.

### **c. Keluarga**

Keluarga Tn.E diharapkan benar-benar memperhatikan kesehatan anggota keluarganya, terutama Ny.W yang menderita asma supaya tidak terjadi salah penanganan dan dapat mengetahui faktor pemicu asmanya.

### **d. Puskesmas**

Semoga tenaga kesehatan yang ada di puskesmas lebih memperhatikan lagi kesehatan masyarakat.

e. Masyarakat

Masyarakat diharapkan lebih aktif lagi dalam mencari tahu tentang informasi kesehatan, dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaff H, Abdul M. 2009f. *Dasar – dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press
- Ayres Jon. 2003. *Seri Kesehatan Bimbingan Dokter Pada Asma*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Carpenito, Linda J. 2006. *Diagnosa Keperawatan: Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Edisi 10. Jakarta: EGC
- Friedman, M. M, Bowden, V, Jones Elaine G. Editor Estu Tiar. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset Teori dan Praktik*. Edisi 5. Alih bahasa Achir Yani S Hamid. Jakarta: EGC
- McPhee, J. Stephen. dan Ganong, F. Withen., 2011. *Patofisiologi Penyakit*. Jakarta: EGC
- Muttaqin, A. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Smeltzer, Suzanne C & Breda G. Bare. 2001. *Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, Edisi 8*. EGC: Jakarta
- Sudoyo A W, Bambang S, Idrus A, Marcellius S K, Siti S. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: FKUI
- Sundaru, Heru. 2004b. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: FKUI
- Soemantri, Irman. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ward, J.P. T. Jane, W., Richard, M. L., dan Charles, M. W. 2008. *At a Glance Sistem Respirasi*. Jakarta: Erlangga