

# Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Ny. S dengan Asma Bronkial di Puskesmas Sokaraja 1

Sri Rahayu<sup>1\*</sup>, Madyo Maryoto<sup>2</sup>, Wilis Sukmaningtyas<sup>3</sup>

<sup>123</sup> Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa  
Jl. Raden Patah No. 100, Ledug, kembaran, Banyumas 53182, Indonesia

<sup>1</sup> sriahayuskj61@gmail.com, <sup>2</sup> madyomaryoto81@yahoo.com, <sup>3</sup> wilis.sukmaningtyas@gmail.com

## ABSTRACT

*Bronchial asthma is a disease that is difficult to cure, which occurs in children and adults. People with bronchial asthma are characterized by the presence of a narrowing of the airways manifested by shortness of breath, swelling as well as an increase in excessive mucus production in the airways that give rise to the airway wheezing. Asthma is caused by several factors of allergens, irritants, respiratory tract infections, extreme weather changes, excessive physical activity, work environment. Asthma is distinguished into 2 types, namely bronchial and cardiac acids. The family is a small unit in the community that has an important function in the treatment of bronchial asthma, with family support it can reduce the incidence of bronchial asthma and have a positive impact on people with bronchial asthma.*

**Keywords: Bronchial Asthma, Ineffective Airway Clearance, Family Nursing Care**

## ABSTRAK

*Asma bronkial yaitu suatu penyakit yang sulit disembuhkan, yang terjadi pada anak-anak dan dewasa. Penderita asma bronkial ditandai dengan adanya penyempitan saluran napas yang dimanifestasikan dengan sesak napas, pembengkakan serta peningkatan produksi lendir yang berlebihan pada saluran napas yang menimbulkan saluran napas berbunyi mengi. Asma di sebabkan oleh beberapa faktor alergen, iritan, infeksi saluran napas, perubahan cuaca yang ekstrem, aktivitas fisik yang berlebihan, lingkungan kerja. Asma di bedakan menjadi 2 jenis yaitu asam bronkial dan kardial. Definisi bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret pada jalan napas. Keluarga adalah unit kerkecil di masyarakat yang memiliki fungsi penting di dalam perawatan asma bronkial, dengan dukungan keluarga dapat menurunkan angka kejadian asma bronkial dan memberikan dampak positif pada penderita asma bronkial.*

**Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Keluarga, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Asma Bronkial**

## PENDAHULUAN

Asma bronkial adalah penyakit peradangan kronis pada saluran napas yang secara khas memberikan gejala *wheezing*, kesulitan dalam bernapas, dada terasa tertekan, dan batuk (Rahmaniar et al., 2017). Asma bronkial merupakan kelompok penyakit, angka kematian disebabkan oleh asma bronkial sekitar 1-3%, dan 77 dari 90 kasus kematian dapat dicegah. Faktor utama penyebab kematian

adalah kurangnya perawatan dan pengobatan. Penderita asma harus memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakitnya, termasuk bagaimana cara pencegahan serangan asma bronkial dan menentukan saat yang tepat untuk meminta pertolongan (Sari, L. M., Yuliano, A & Novita, 2018).

Prevalensi asma di negara maju dan berkembang sekitar 300 juta jiwa penduduk dunia menderita penyakit asma bronkial.

Perkiraan pada tahun 2025 penderita asma mengalami peningkatan sebesar 400 juta jiwa pada setiap tahunnya. Angka kematian asma 250.000 orang meninggal karena menderita asma bronkial (Budianto, 2016). Angka kejadian asma bronkial di Indonesia terutama pada fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas) melalui *system informasi surveilans* (PTM) menurut jenis kelamin sekitar 18.748 orang menderita asma bronkial dan jenis kelamin perempuan sebesar 10.353, dan pada kelompok umur terbanyak 35-59 tahun sebesar 7.694 (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Riskesdas tahun 2013 prevalensi asma secara nasional 4,5% dalam sepuluh besar penyebabnya kesakitan dan kematian, diperkirakan 10% dari 25 juta penduduk di Indonesia menderita asma dan untuk provinsi Jawa Tengah sebesar 4,3%. Prevalensi asma di Banyumas pada tahun 2013 sebesar 4,5% pada semua umur (Kemenkes, 2013). Terdapat 131 kasus asma bronkial di Puskesmas Sokaraja 1.

Penanganan utama pada penderita asma bronkial adalah dengan mencegah komplikasi yang fatal, dengan melakukan tindakan pemberian oksigen melalui nasal kanul, posisikan semi Fowler, pemberian inhalasi nebulizer, terapi obat, fisioterapi dada, pemeriksaan darah dan mengajarkan berlatih cara batuk efektif (Astuti & Azam, 2017). Keluarga memiliki peran penting dalam perawatan asma, dengan memberikan dukungan yang positif pada kesehatan pasien asma yang dapat menurunkan angka kejadian asma dengan menjaga kebersihan rumah dan lingkungan, hindari merokok dan asap rokok, hindari binatang yang berbulu yang halus dan menjaga pola makan. Peran keluarga dapat menurunkan angka kejadian asma.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan keluarga Tn. s bersihan jalan napas tidak efektif pada Ny. s dengan asma bronkial di Puskesmas Sokaraja 1. Selain penelitian ini juga bertujuan untuk menggambarkan hasil pengkajian, rumusan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan dengan masalah bersihan

jalan napas tidak efektif pada pasien asma bronkial di Puskesmas Sokaraja 1.

## **METODE**

Metode penelitian yang digunakan adalah desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan yang dipilih yaitu asuhan keperawatan keluarga. Subyek penelitian ini yaitu pasien bersihan jalan napas tidak efektif dengan asma bronkial. Lokasi penelitian bertempat di Puskesmas Sokaraja 1 dan dilaksanakan pada bulan April 2022.

Tahapan pendekatan proses keperawatan keluarga yang dilakukan oleh peneliti diantaranya yaitu: 1) Pengkajian, 2) Diagnosa 3) Intervensi 4) Implementasi 5) Evaluasi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Pengkajian**

Identitas pasien yaitu Ny. S berumur 67 tahun. Dari proses pengkajian pada pasien didapatkan data subjektif: Ny. S mengatakan sesak napas dan batuk berdahak sejak 3 hari. Sedangkan data objektif yang di peroleh Ny. S tampak batuk dan kesulitan mengeluarkan sekret, tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 100x/menit, suhu 36,8<sup>o</sup>c, saturasi oksigen 88%, respirasi 24x/menit, terdengar suara napas tambahan mengi, pemeriksaan darah eosinophilia 4%. Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan adalah:

### **Observasi**

Dalam observasi dapat melakukan pemeriksaan fisik. Penulis melakukan pengkajian dan observasi langsung. Dari hasil pengkajian tersebut di dapatkan data subjektifnya pasien mengeluh batuk berdahak, sesak napas.

### **Wawancara**

Penulis melakukan wawancara terhadap Ny. S dan diharapkan cukup kooperatif menjawab pertanyaan yang diajukan serta mengungkapkan permasalahan yang ada sehingga mempermudah penulis mendapat

informasi yang diperlukan, dari data yang dihasilkan terdapat data subjektif dan objektif.

### **Penyajian data**

Penyajian data disajikan secara narasi dan dapat disertai dengan cuplikan verbal dan subjek studi kasus yang merupakan data pendukung.

### **Diagnosa**

Dari hasil pengkajian dan analisis data Ny. S yang sesuai dengan teori, peneliti merumuskan masalah keperawatan keluarga bersihan jalan napas tidak efektif dengan asma bronkial di Puskesmas Sokaraja 1.

### **Intervensi**

Diagnosa keluarga yang diambil adalah bersihan jalan napas tidak efektif pada Ny.S, Intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan keluarga dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit pada Ny. S sebagai berikut:

#### **TUK 3**

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit terkait masalah kesehatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan kriteria hasil:

#### **Dukungan keluarga (L.13112)**

1. Anggota keluarga verbalisasi untuk mendukung anggota keluarga yang sakit
2. Mencari dukungan bagi anggota keluarga yang sakit.
3. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan.

#### **Intervensi**

1. Menjelaskan kondisi pasien kepada keluarga
2. Mendiskusikan cara perawatan di rumah
3. Mengajukan keluarga terlibat dalam perawatan.

### **Implementasi**

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan rencana dan tujuan yang telah ditetapkan sesuai kondisi keluarga Tn. S Implementasi pada diagnosa keperawatan keluarga dengan bersihan jalan napas tidak efektif dilakukan 3 kali kunjungan pada tanggal 28 April 2022 sampai 30 April 2022. Implementasi yang dilakukan peneliti kepada Ny. S sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dirancang yaitu menggunakan tujuan khusus 3 (TUK 3). Pada tanggal 28 April 2022 melakukan tindakan keperawatan sebagai berikut:

1. Mendiskusikan tentang keluhan yang dirasakan pada Ny. S
2. Memonitor tanda-tanda vital Ny. S
3. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.
4. Memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif
5. Menjelaskan kondisi pasien kepada keluarga
6. Menjelaskan cara membuat lingkungan yang aman
7. Memfasilitasi dalam memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat di jadikan tujuan rujukan.
8. Memfasilitasi dalam memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat di jadikan rujukan.

Data objektif yang didapatkan yaitu pasien tampak batuk, pasien tampak kesulitan mengeluarkan dahak, tanda-tanda vital pasien hari pertama kunjungan pada tanggal 28 April 2022 dengan hasil tekanan darah 120/90 mmHg, frekuensi nadi 100x/m, suhu 36,8<sup>o</sup>c, frekuensi napas 24x/m, saturasi oksigen 88%, provokatif (penyebab) sesak napas, quality (kualitas) seperti tertekan, region (bagian) nyeri bagian dada, skala nyeri 3, timing (waktu) hilang timbul, keluarga Tn. S memiliki fasilitas MCK di dalam rumah, tempat tidur, sumber air bersih, pasien mendapat terapi obat salbutamol 3 kali sehari 1 tablet, guafinesin 3 kali sehari 1 tablet dan pasien tampak menghirup inhalasi oral fenoterol hydromide 100 mcg/puff metered aerosol 10 ml.

Implementasi pada tanggal 29 April 2022 melakukan tindakan keperawatan sebagai berikut:

- a. Memberikan Pendidikan kesehatan sesuai jadwal yang disepakati.
- b. Memonitor tanda-tanda vital Ny. S
- c. Mendiskusikan cara perawatan di rumah
- d. Menyediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman.
- e. Menjelaskan tujuan dan prosedur rujukan.

Data objektif yang didapatkan yaitu pasien tampak batuk, pasien tampak kesulitan mengeluarkan dahak, tanda-tanda vital pasien hari pertama kunjungan pada tanggal 29 April 2022 dengan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 80x/m, suhu 36,5<sup>o</sup>c, frekuensi napas 22x/m, saturasi oksigen 96%, provokatif (penyebab) sesak napas, quality (kualitas) seperti tertekan, region (bagian) nyeri bagian dada, skala nyeri 2, timing (waktu) hilang timbul.

Implementasi pada tanggal 30 April 2022 melakukan tindakan keperawatan sebagai berikut:

- a. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- b. Memonitor tanda-tanda vital Ny. S
- c. Mengkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam pengambilan keputusan.
- d. Menganjurkan keluarga terlihat dalam perawatan.
- e. Mempertahankan kunjungan tenaga kesehatan.
- f. Memfasilitasi keluarga mempersiapkan proses rujukan (administrasi).

Data objektif yang didapatkan yaitu pasien tampak batuk, pasien tampak kesulitan mengeluarkan dahak, tanda-tanda vital pasien hari pertama kunjungan pada tanggal 30 April 2022 dengan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi 98x/m, suhu 37,9<sup>o</sup>c, frekuensi napas 20x/m, saturasi oksigen 98%, provokatif (penyebab) sesak napas hilang, quality (kualitas) seperti tertekan sudah tidak terasa, region (bagian) nyeri bagian dada, skala nyeri 1, timing (waktu) hilang timbul.

## Evaluasi

Hasil evaluasi tindakan keperawatan keluarga Ny. S dengan masalah kesehatan bersihan jalan napas tidak efektif: asma bronkial selama 3 kali kunjungan pada tanggal 28 April sampai 30 April 2022. Didapatkan keluarga Tn. S mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara melatih batuk efektif dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Untuk rencana selanjutnya mengevaluasi Latihan batuk efektif dengan mengobservasi pengeluaran sekret, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dengan cara pengendalian asma bronkial di lingkungan rumah.

Penulis akan menguraikan tentang hasil studi kasus Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Ny. S Dengan Asma Bronkial Di Puskesmas Sokaraja 1. Kemudian akan dibandingkan dengan tinjauan teori yang ada meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

## Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada 28 April 2022 di Puskesmas Sokaraja 1 dan berlanjut kunjungan ke rumah pasien di desa Kali Kidang kecamatan Sokaraja, kabupaten Banyumas. Terdapat data yang di temukan pada kasus sejalan dengan teori gejala asma bronkial yaitu:

- a. Gejala batuk berdahak yang ada dalam teori pada kasus dimana Ny. S mengatakan sudah mengetahui penyakitnya dan kurang mengetahui cara mengatasi batuk berdahak sejak 3 hari.
- b. Gejala sesak napas yang ada dalam teori muncul pada kasus dimana Ny. S mengalami sesak napas dan bunyi napas mengi.
- c. Gejala bersihan jalan napas tidak efektif muncul dalam kasus batuk tidak efektif, penurunan bunyi napas, perubahan frekuensi napas, sputum jumlah berlebih.

## Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data yang di dapatkan dari Ny. S, penulis menegakan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Penulis melakukan skoring pada diagnosa yang telah diangkat dengan skala prioritas (Andarmoyo, 2012). masalah untuk menentukan diagnosa utama dan menetapkan prioritas diagnosa keperawatan keluarga dengan menggunakan 4 kriteria yaitu:

Tabel 1. Skoring

No	Karakteristik	Bobot	skor
1	Sifat masalah Skala: Tidak sehat (3) Ancaman (2) Keadaan sejahtera (1)	1	$2/3 \times 1 = 2/3$
	Kemungkinan masalah dapat dirubah Skala:		
2	Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat dirubah (0)	2	$2/2 \times 2 = 2$
	Potensial asalah untuk dicegah Skala:		
3	Tinggi (3) Sedang (2) Rendah (1)	1	$2/3 \times 1 = 2/3$
	Menonjolnya masalah Skala: Masalah berat, harus segera ditangani (2) Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani (1) Masalah tidak dirasakan (0)		
	Total		

## Intervensi

Penulis merencanakan pelibatan keluarga dengan kode I.14525. pelibatan keluarga yang merupakan peran penting keluarga dalam mengingatkan perawatan dan pengobatan anggota keluarga yang menderita asma (Kusuma, 2013). Intervensi yang dilakukan pada Ny. S dengan bersihan jalan napas tidak efektif berlandaskan tugas dan fungsi keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan dengan memberikan Pendidikan kesehatan, berdiskusi tanda dan gejala asma bronkial. Pengambilan keputusan, perawatan anggota keluarga yang sakit dengan mengajarkan teknik batuk efektif,

memodifikasi lingkungan dengan cara menyediakan tempat tidur dan menjaga lingkungan agar tetap bersih dan nyaman, memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan cara rutin memeriksakan kesehatan anggota keluarga yang sakit.

## Implementasi

Implementasi keperawatan keluarga yaitu keluarga dapat melakukan secara individu dalam perawatan anggota keluarga lainnya (Riasmini, 2017). Implementasi pada penelitian ini dilakukan selama 3 kali kunjungan dengan TUK 3 yaitu pada hari pertama penulis mendiskusikan cara perawatan dirumah, kunjungan kedua penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang melatih batuk efektif, dan hari ketiga penulis mengevaluasi batuk efektif Ny. S dan mengevaluasi perilaku hidup bersih dan sehat pada keluarga Ny.S.

## Evaluasi

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan, setiap anggota keluarga sebagai komponen proses keperawatan (Widyanto, 2019). Pada kasus Ny. S dengan prioritas masalah bersihan jalan napas tidak efektif dengan asma bronkial, penulis menggunakan evaluasi formatif (evaluasi berjalan) dan evaluasi sumatif (evaluasi akhir) dalam bentuk pengisian catatan perkembangan sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan keluarga, evaluasi hari pertama pasien mampu mengenali tanda-tanda dan gejala resiko asma bronkial, pasien dan keluarga belum mengetahui cara mengetahui perawatan anggota keluarga yang sakit sehingga kebutuhan rawatan belum terpenuhi dengan baik, pasien mampu mengambil keputusan secara mandiri, pasien sudah mampu memodifikasi lingkungan.

Evaluasi hari kedua pasien sudah mampu mengenal masalah kesehatan ditandai dengan mampu menjawab beberapa pertanyaan yang diberikan, keluarga sudah dapat menentukan keputusan yang tepat, dan mampu memperagakan batuk efektif dan

menerapkan batuk efektif setiap hari secara mandiri, keluarga pasien sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan baik. Evaluasi hari ke tiga keluarga pasien dan pasien sudah mampu mengenal masalah, dan mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan menrapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan cara menerapkan pengendalian asma bronkial dengan melatih batuk efektif, keluarga mampu mengambil merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga sudah mampu memodifikasi lingkungan rumah, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik.

## KESIMPULAN

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. S dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada Ny. S dengan asma bronkial di Puskesmas Sokaraja 1 pada tanggal 28 April-30 April 2022 mengambil kesimpulan sebagai bahan pertimbangan untuk asuhan keperawatan keluarga dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif dengan melakukan pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi sesuai TUK 3 dan kriteria hasil yang sesuai tujuan penulisan ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Graha Ilmu.
- Astuti, N. D., & Azam, M. (2017). Terapi Slow Deep Breathing (Sdb) Terhadap Tingkat Kontrol Asma. *Higeia*, 1(1), 36–42.
- Budianto, T. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. A Dengan Fokus Utama Pada Ny. N Masalah Keperawatan Pada Asma Bronkhial*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Kemenkes. (2013). *Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2013*.
- Kemenkes RI. (2018). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Tentang Pedoman Pengendalian Asma 1.pdf* (p. 34).
- Kusuma, R. (2013). *Asuhan Keperawatan*

*Keluarga Tn. R Dengan Masalah Utama Kehamilan Dengan Hipertensi Pada Ny. J Di Desa Ngemplak Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura*.

- Rahmaniar, S. A., Rosa, E. M., Kedokteran, F., & Yogyakarta, U. M. (2017). Analisis Mutu Pelayanan Klinis Kasus Asma Bronkial Anak di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 87–92. <https://doi.org/10.12928/kesmas.v11i2.6174>
- Riasmini, et al. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas Dengan Modifikasi Nanda, Icnp, Noc Dan Nic Di Puskesmas Dan Masyarakat*. Penerbit Universitas Indonesia.
- Sari, L. M., Yuliano, A & Novita, J. (2018). Terapi Guided Imagery Efektif Menurunkan Frekuensi Polanafas Pasien Asma Bronkial Eksaserbasi Akut. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 1(1).
- Widyanto, F. C. (2019). *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis*. Nuha Medika.