

Gambaran Keluarga dengan Ketidakmampuan Koping Keluarga pada Kasus Asma Bronkial di Kelurahan Baleraksa Karangmoncol Purbalingga

Mujib Sugiarto¹, Wasis Eko Kurniawan², Madyo Maryoto³

^{1,2,3}Program Studi Keperawatan Diploma Tiga, Universitas Harapan Bangsa, Banyumas 53182, Indonesia
¹enjoykyakye@gmail.com, ²wasisekokurniawan@uhb.ac.id, ³madyomaryoto81@yahoo.com

ABSTRACT

Asthma is a respiratory disease characterized by narrowing of the airways usually accompanied by inflammation or inflammation and hyperresponsiveness to various chronic stimuli. The purpose of this case study is to describe the implementation of family nursing care with family coping disabilities in cases of bronchial asthma. Data collection techniques were carried out by means of observation, interviews and documentation studies. The results of the case studies conducted showed that families with family coping disabilities in cases of bronchial asthma had the characteristics of defecting from proper care, ignoring their treatment program to health facilities, neglecting them, and families believing that their health problems did not need to be treated at health facilities. The conclusion obtained is that the implementation of nursing care in the family must use the principle of therapeutic communication with reference to the task of family health care with reference to the following 5 elements: the inability of the family to recognize health problems, the inability of the family to make appropriate decisions, the inability of the family to care for family members. sick, the inability of the family to maintain or modify the environment that supports health, the inability of the family to use health care facilities.

Keywords: family nursing care, bronchial asthma, inability to cope

ABSTRAK

Asma merupakan penyakit pernapasan yang ditandai dengan adanya penyempitan saluran pernapasan biasanya disertai peradangan atau inflamasi dan hiperrespon terhadap berbagai stimulus yang bersifat kronis. Tujuan dari studi kasus ini untuk mendeskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan ketidakmampuan koping keluarga pada kasus asma bronkial. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Hasil studi kasus yang dilakukan menunjukkan bahwa keluarga dengan ketidakmampuan koping keluarga pada kasus asma bronkial memiliki karakteristik membelot dari perawatan yang seharusnya, mengabaikan program pengobatannya ke fasilitas kesehatan, pengabaian, serta keluarga yakin masalah kesehatannya tidak perlu diobati ke fasilitas kesehatan. Kesimpulan yang didapat yaitu implementasi asuhan keperawatan pada keluarga harus menggunakan prinsip komunikasi terapeutik dengan mengacu pada tugas perawatan kesehatan keluarga dengan mengacu pada 5 unsur sebagai berikut : ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dengan tepat, ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang menunjang kesehatan, ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: asuhan keperawatan keluarga, asma bronkial, ketidakmampuan koping

PENDAHULUAN

Asma merupakan penyakit pernapasan yang heterogen, yang ditandai oleh adanya kondisi peradangan yang kronik pada saluran pernapasan. Hal ini berdasarkan dengan munculnya riwayat gangguan pernapasan seperti napas yang terengah-engah, batuk, pernapasan mengi, dada terasa seperti tertekan dan berat, dengan waktu dan intensitas yang tidak menentu, dan terbatasnya aliran udara saat ekspirasi yang bervariasi” (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Penyakit asma bronkial menjadi penyebab pasien membutuhkan perawatan tindak lanjut, baik perawatan di rumah sakit atau dirumah sendiri. Sehingga penyakit asma bronkial dapat diatakan penyakit utama yang membutuhkan perawatan. Intervensi pada pasien dengan asma bronkial bertujuan untuk perbaikan munculnya gejala-gejala dengan mengurangi adanya sumbatan pada saluran pernapasan sehingga jalan napas menjadi paten. Jumlah kasus asma bronkial di kota Purbalingga Jawa Tengah pada tahun 2017 ditemukan sebanyak 461 kasus asma bronkial kemudian di tahun 2016 ditemukan 1.010 kasus angka tersebut menurun (Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, 2017).

Kemudian pada tahun 2018 jumlah kasus asma bronkial di kota Purbalingga Jawa Tengah ditemukan kasus sebanyak 2.888. Sedangkan pada tahun 2017 ditemukan angka 461 kasus asma bronkial angka ini cukup terjadi peningkatan. Sedangkan di tingkat Kecamatan Karangmoncol kasus penyakit asma bronkial di UPTD Puskesmas Karangmoncol tahun 2018 sebanyak 95 kasus. Kemudian pada tingkat Kelurahan, di desa Baleraksa ditemukan 36 kasus asma bronkial (Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, 2018).

Prevalensi asma bronkial di Indonesia berada diangka antara 5-7%. Kejadian ini tentunya berbeda antara kota satu dengan kota yang lain (Sukamto, 2014). Prevalensi penyakit asma bronkial pada tahun 2018 di Indonesia berada diangka sebesar 2,4% menurut data RISKESDAS

(Kemkes RI, 2018). Pada tingkat provinsi prevalensi kasus asma bronkial di Jawa Tengah pada tahun 2018 berada diangka sebesar 1,8% (Kemkes RI, 2018). Prevalensi kasus asma di Kota Purbalingga pada tahun 2018 sebesar 2,17% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2018).

Berdasarkan diagnosis dokter prevalensi kasus asma bronkial pada kategori penduduk semua umur, menurut ditingkat provinsi prevalensi kasus asma tertinggi berada di provinsi DI Yogyakarta sebesar 4,5% dari 14.002 diagnosis dokter. Kemudian menurut karakteristik kelompok umur 75+ sebesar 5,1% dari 18.565 diagnosis dokter. Pada jenis kelamin, laki-laki sebesar 2,3% dari 510.754, sedangkan perempuan sebesar 2,5% dari 506.576 diagnosis dokter. Menurut tempat tinggal, di perkotaan sebesar 2,6% dari 556.419 diagnosis dokter sedangkan di pedesaan sebesar 2,2% dari 460.871 diagnosis dokter (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Keluarga merupakan mereka yang hidup dalam satu rumah yang terikat oleh adanya perkawinan, darah, atau dengan mengadopsi yang terdiri dari dua individu atau lebih atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan antara anggota satu dengan anggota yang lainnya (Abi Muhlisin, 2012). Keluarga berperan dalam mengurangi terjadinya angka kekambuhan, dikarenakan keluarga merupakan sebuah sistem pendukung yang utama dengan memberikan perawatan secara langsung dalam keadaan saat penderita mengalami sakit maupun dalam keadaan sehat. Dengan demikian diharapkan dengan adanya pendekatan keperawatan, keluarga tidak hanya merawat anggota yang sakit saja melainkan juga bertindak lebih proaktif dalam upaya perawatan pengobatan dan juga pencegahan agar dapat mengurangi angka terjadinya kekambuhan serangan asma (Wahid, 2013).

Keluarga memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan untuk menentukan tindakan lebih lanjut bagi anggota keluarga yang sakit (Widyanto,

2014). Dalam sebuah keluarga yang mana anggota keluarganya ada yang menderita asma bronkial, koping keluarga sangat penting karena asma bronkial merupakan penyakit kronik yang diderita seumur hidup oleh pasien dan keluarga. Kondisi seperti ini sering menjadikan pasien atau penderita dan keluarga mengalami stress sehingga dapat mempengaruhi di dalam pengambilan sebuah keputusan selanjutnya (Ardian, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ardian, (2013) disebutkan dari 8 keluarga yang menderita asma bronkial menunjukkan sebagian besar keluarga yang anggota keluarganya mengalami asma bronkial tidak mempunyai kemampuan koping yang kompeten dan hasil penelitian menunjukkan 60% keluarga hanya menggunakan puskesmas untuk memeriksakan anggota keluarga yang menderita asma bronkial namun data lain menunjukkan 60% keluarga tidak melakukan pemeriksaan secara rutin dan setelah dilakukan kegiatan peningkatan pemberdayaan keluarga menunjukkan hasil dari 8 responden 6 responden mengalami peningkatan koping menjadi sedang, sehingga dapat disimpulkan bahwa diperlukan peningkatan koping dengan melibatkan keluarga (Ardian, 2013).

Menurut Kaakinen dan Coelho (2014) mengatakan bahwa ketidakmampuan koping keluarga dalam memutuskan suatu masalah terkait mengenai tindakan yang akan diambil untuk mengatasi suatu masalah dapat diakibatkan adanya faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain defisit pengetahuan atau keluarga kurang memahami atau tidak mengenal adanya sifat, luasnya masalah dan beratnya suatu masalah. Sehingga akan berpengaruh didalam pengambilan mengenai tindakan untuk melakukan perawatan pengelolaan terhadap penyakit asma bronkial, yang berakibat adanya resiko masalah komplikasi dari penyakit asma bronkial. Dampak psikologis yang dapat muncul akibat ketidakmampuan koping keluarga pada penderita asma bronkial yaitu perasaan negatif, penurunan citra tubuh dan harga diri (Badrah Siti, dkk, 2014).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, sehingga penulis tertarik untuk mempelajari lebih lanjut mengenai penyakit gangguan pada system pernapasan khususnya penyakit asma bronkial dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul Asuhan Keperawatan Keluarga Tn S, Dengan Ketidakmampuan Koping Keluarga Pada Kasus Asma Bronkial Pada Tn S Di Kelurahan Baleraksa Kecamatan Karangmoncol Kabupaten Purbalingga.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang penulis gunakan ialah desain studi kasus deskriptif melalui pendekatan yang dipilih yaitu asuhan keperawatan. Subyek penelitian ini yaitu pasien ketidakmampuan koping keluarga dengan asma bronkial. Lokasi penelitian bertempat di Kelurahan Baleraksa Kecamatan Karangmoncol Kabupaten Purbalingga dan dilaksanakan pada bulan Februari 2021. Tahapan pendekatan proses keperawatan yang dilakukan oleh peneliti diantaranya yaitu: 1)Pengkajian keluarga 2)Diagnosa keperawatan keluarga 3)Intervensi keperawatan keluarga 4)Implementasi keperawatan keluarga 5)Evaluasi.

HASIL

Pengkajian

Didapatkan data pengkajian yang diperoleh yaitu nama kepala keluarga Tn S, alamat rumah di Baleraksa, bahasa sehari-hari bahasa jawa, jarak layanan kesehatan terdekat 700 meter, beragama islam dan suku jawa, alat transportasi menggunakan motor. Tn S hidup berdua bersama anaknya yaitu An Y. usia 21 tahun, pendidikan terakhir SMK, bekerja sebagai karyawan swasta, tinggi badan (TB) 165 cm, berat badan (BB) 50 kg, BMI 20,2, tekanan darah (TD) 120/80 mmhg, nadi (N) 85 x/menit, suhu 36,7°C, status imunisasi lengkap (Hepatitis B, BCG, Polio, DPT/HB/HIB, Campak).

Pasien bernama Tn S menderita asma bronkial sejak umur 40 tahun. Pasien berumur 61 tahun. Pasien adalah seorang kepala keluarga. Pendidikan terakhir Tn S SMP, bekerja mencari pasir di sungai

kemudian di jual ke toko bangunan, tinggi badan (TB) 155 cm, berat badan (BB) 45 kg, BMI 18,75, tekanan darah (TD) 110/70 mmhg, nadi (N) 83 x/menit, suhu 36,6° c, status imunisasi lengkap (Hepatitis B, BCG, Polio, DPT/HB/HIB, Campak).

Penampilan umum Tn S rapi, bersih, status kesehatan saat ini aktifitas aktif tanpa bantuan Tn S mencari pasir di sungai, jika Tn S mengalami sesak pola aktifitas Tn S terhenti dan tidak bisa bekerja mencari pasir di sungai. Memiliki riwayat penyakit asma, analisis masalah kesehatan individu gangguan pernafasan asma. Kemudian penampilan umum An Y rapi, bersih, status kesehatan saat ini tidak mengeluhkan sakit, tidak ada riwayat sakit, analisis masalah kesehatan individu tidak ada. Penulis menggunakan metode pengumpulan data yang digunakan adalah:

a. Wawancara

Hal-hal yang ditanyakan saat wawancara meliputi identitas pasien, data genogram, suku yang digunakan, agama, tipe keluarga, status sosial ekonomi, aktifitas rekreasi, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan dikeluarga, struktur keluarga, Stres dan coping keluarga, kemampuan keluarga dalam melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga, pemeriksaan fisik anggota keluarga, harapan keluarga.

b. Observasi

Data pengkajian yang bisa diobservasi pada penelitian ini antara lain pemeriksaan fisik, penampilan, pembicaraan, interaksi selama wawancara, lingkungan fisik.

c. Studi dokumentasi

Peneliti memperoleh data berupa kartu keluarga dan obat-obatan yang dikonsumsi pasien.

Diagnosa

Dari hasil pengkajian dan analisa data Tn. S yang sesuai dengan teori, peneliti merumuskan masalah keperawatan keluarga ketidakmampuan coping keluarga.

Intervensi

Dalam melakukan asuhan keperawatan selama tiga hari, penulis menggunakan pedoman pengelolaan pasien ketidakmampuan coping keluarga pada kasus asma bronkial sebagai berikut:

- a. TUK 1 keluarga dapat mengenal masalah asma bronkial, dengan kriteria hasil Pengetahuan : Proses penyakit (1803) yang direncanakan berdasarkan masalah. Intervensi yang penulis susun yaitu pendidikan kesehatan (5510). Intervensi tersebut bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga Tn S mengenai pentingnya kesehatan.
- b. TUK 2 keluarga dapat memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan asma bronkial, dengan kriteria hasil partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan (1606) yang direncanakan berdasarkan masalah. Intervensi yang penulis susun yaitu dukungan pengambilan keputusan (5250). Intervensi tersebut bertujuan keluarga dapat mengenal dan mengetahui akibat dari penyakit asma bronkial lebih lanjut dan dapat memilih tindakan pengobatan yang tepat.
- c. TUK 3 keluarga dapat merawat anggota keluarga dengan asma bronkial, dengan kriteria hasil dukungan keluarga selama perawatan (2609) yang direncanakan berdasarkan masalah. Intervensi yang penulis susun yaitu dukungan pengasuhan / *Caregiver support* (7040). Intervensi tersebut bertujuan untuk keluarga mampu melakukan perawatan pada penderita asma bronkial dengan tepat pada anggota keluarga yang mengalami sakit asma.
- d. TUK 4 keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan keluarga, dengan kriteria hasil keamanan lingkungan rumah (1910) yang direncanakan berdasarkan masalah.

Intervensi yang penulis susun yaitu perlindungan lingkungan yang beresiko (8880). Intervensi tersebut bertujuan untuk keluarga dapat memahami mengenai pengaruh lingkungan terhadap suatu penyakit.

- e. TUK 5 keluarga dapat menggunakan dan Memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan kriteria hasil pengetahuan : Sumber-sumber kesehatan (1806) yang direncanakan berdasarkan masalah. Intervensi yang penulis susun yaitu panduan sistem pelayanan kesehatan (7400). Intervensi tersebut bertujuan untuk keluarga dapat mengatasi penyakit asma bronkial dan dengan dapat memanfaatkan dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan tepat.

Implementasi

Implementasi keperawatan pada Tn. S dengan masalah keperawatan keluarga ketidakmampuan keluarga pada kasus asma bronkial dilakukan dari tanggal 8 sampai dengan 10 Februari 2021. Implementasi yang dilakukan oleh peneliti kepada Tn. S sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dirancang yaitu dengan mengacu pada tugas kesehatan keluarga yang meliputi 5 unsur.

Evaluasi

Hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Tn. S dengan masalah keperawatan keluarga ketidakmampuan koping keluarga pada kasus asma bronkial selama tiga hari dari tanggal 8 sampai 10 Februari 2021, didapatkan hasil keluarga Tn S mengatakan paham dengan materi pendidikan kesehatan tentang asma yang diberikan, keluarga Tn S sedikit paham mengenai pengambilan keputusan, An Y mengetahui penyakit yang di derita Tn S yaitu asma , An Y mengatakan membeli obat ke warung, An Y mengatakan paham dengan apa yang diajarkan, An Y mengatakan ingin Tn S tidak kambuh lagi asmanya, keluarga Tn S mengatakan rumahnya memang gelap dan lembab, Tn S mengatakan ingin merenovasi rumahnya namun terhalang masalah finansial, keluarga Tn S mengatakan akan merencanakan untuk berobat ke

puskesmas menggunakan BPJS yang dimiliki.

PEMBAHASAN

Penulis akan menguraikan tentang hasil studi kasus Asuhan Keperawatan keluarga pada keluarga Tn. S dengan masalah keperawatan ketidakmampuan koping keluarga pada kasus asma bronkial di Kelurahan Baleraksa Karangmoncol Purbalingga, kemudian akan dibandingkan dengan tinjauan teori yang ada meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Pengkajian

Hasil dari pengkajian pada keluarga Tn S yang telah dilakukan pada tanggal 8 Februari 2021 pukul 10.00 WIB, hasil perbandingan antara teori dengan kasus adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Perbandingan antara teori dan kasus

No	Teori	Kasus
1.	Dispnea	Tn S mengalami sesak nafas
2.	Batuk dengan sputum kental, jernih atau kuning	Tn S tidak mengalami batuk
3.	Sianosis	Tn S tidak mengalami sianosis
3.	Sianosis	Tn S tidak mengalami sianosis
4.	Takipnea	Tn S mengalami pernafasan cepat
5.	Wheezing	Tn S mengalami pernafasan mengi

Berdasarkan hasil perbandingan antara teori dengan kasus dari data diatas, dapat disimpulkan bahwa:

- a. Dispnea yang ada didalam teori menurut Joan & Lyndon (2014) muncul pada kasus, dimana Tn S mengalami sesak nafas. Menurut Almazini (2012) sesak nafas menjadi suatu pertanda seseorang mengalami asma. Saluran napas yang mengalami radang kronik bersifat peka terhadap rangsangan tertentu sehingga jalan napas menjadi tersumbat
- b. Batuk dengan sputum kental, jernih atau kuning yang ada dalam teori menurut Joan & Lyndon (2014)

tidak muncul pada kasus, dimana Tn S tidak mengalami batuk. Menurut Riyadi (2015) pasien asma yang mengalami batuk merupakan usaha saluran pernapasan untuk mengurangi penumpukan mukus yang berlebihan pada saluran pernapasan dan partikel asing melalui gerakan silia mukus yang ritmik keluar. Penderita asma bronkial yang mengalami batuk bersifat produktif sering pada malam hari

- c. Sianosis yang ada dalam teori menurut Joan & Lyndon (2014) tidak muncul pada kasus, dimana Tn S tidak mengalami sianosis. Menurut Riyadi (2015) sianosis yang terjadi pada pasien asma bronkial sangat ditentukan oleh tingkat keparahan penyempitan pada bronkus. Pada penderita yang mengalami penyempitan bronkus yang luas penderita dapat mengalami pucat atau sianosis karena kadar karbondioksida yang ada lebih tinggi dari pada kadar oksigen jaringan
- d. Takipnea yang ada dalam teori menurut Joan & Lyndon (2014) muncul pada kasus, dimana Tn S mengalami pernafasan cepat
- e. Wheezing yang ada dalam teori menurut Joan & Lyndon (2014) muncul pada kasus, dimana Tn S mengalami pernafasan mengi. Menurut Riyadi (2015) wheezing pada penderita asma akan terdengar pada saat ekspirasi. Suara ini dapat digambarkan sebagai bunyi yang bergelombang yang dihasilkan dari tekanan aliran udara yang melewati mukosa bronkus yang mengalami pembengkakan tidak merata

Keperawatan

Ketidakmampuan koping keluarga yaitu perilaku dari individu pendukung seperti anggota keluarga yang sakit, teman dekat atau orang terdekat yang membatasi kemampuan dan kapasitas pasien untuk secara tepat dan efektif dalam melakukan tugas penting dalam beadaptasi

terhadap masalah kesehatan keduanya. Ketidakmampuan koping keluarga terjadi apabila ditemukan batasan karakteristik sebagai berikut; penolakan, mengadopsi gejala penyakit klien, agresi, agitasi, ketergantungan pasien, membelot, tidak menghargai kebutuhan pasien, permusuhan, perilaku keluarga yang mengganggu kesejahteraan gangguan kemampuan untuk menyusun kehidupan yang berarti, mengabaikan kebutuhan dasar klien, mengabaikan hubungan dengan anggota keluarga, mengabaikan program pengobatan (Herdman, 2018). Batasan karakteristik yang terjadi pada kasus yaitu penolakan terhadap pengobatannya yaitu keluarga Tn S yakin masalah kesehatannya tidak perlu diobati ke fasilitas kesehatan, membelot dari perawatan yang seharusnya, mengabaikan program pengobatannya ke fasilitas kesehatan, perilaku keluarga yang mengganggu kesejahteraan. Batasan karakteristik pada kasus berdasarkan hasil pengkajian terjadi 4 gejala dari batasan karakteristik yang ada dan sudah cukup untuk menegakkan diagnosa keperawatan ketidakmampuan koping keluarga.

Intervensi

Sesuai dengan teori dari Herawati (2011) mengatakan bahwa tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu berubahnya individu kelompok, masyarakat dalam memahami dibidang kesehatan, untuk mencapai tujuan hidup yang sehat yang menjadikan kesehatan bernilai mandiri dengan memanfaatkan dan menggunakan fasilitas atau faskes yang ada dengan tepat dan sesuai. Selain itu menurut teori Effendi (2013) mengatakan bahwa penyebab dari ketidakmampuan ini merupakan dari ketidaktauan mengenai keadaan suatu penyakit antara lain mengenai pengertian, karakteristik dari tanda dan gejala yang muncul serta penyebab penyakit asma bronkial.

Duxbury dan Higgins (2014) mengatakan bahwa peran *caregiver* informal atau anggota keluarga itu sendiri memiliki peran yang lebih besar dalam merawat anggota keluarga yang sakit, sehingga peran tersebut tidak boleh diabaikan oleh keluarga. peran ini

menyediakan bantuan langsung terhadap pasien yang mempunyai hubungan dekat atau pribadi dengan penderita seperti keluarga, tetangga teman dan tidak dibayar untuk menjalankan tugas perawatan tersebut. Oleh karena hal tersebut

Effendi (2013) mengatakan bahwa sangat diperlukan dukungan dari keluarga dalam siklus kehidupan dan akan semakin dibutuhkan ketika seseorang sedang mengalami sakit sehingga tercapai kualitas hidup yang lebih baik.

Sesuai teori Setiadi (2012) mengatakan bahwa sejauh mana keluarga mengetahui memodifikasi lingkungan sumber-sumber keluarga yang dimiliki, keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan, mengetahui pentingnya hygiene sanitasi dan kekompakan antar anggota keluarga.

Sesuai teori Menurut Setiadi (2012) mengatakan bahwa kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dimana keluarga mengetahui apakah keberadaan fasilitas kesehatan, memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga. Keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, dimana biasa mengunjungi pelayanan kesehatan yang biasa dikunjungi dan cenderung yang paling dekat misalnya posyandu, puskesmas maupun rumah sakit, hal ini dilakukan dengan alasan lebih efisien waktu dan merasa cocok. Menurut teori Effendi (2013) kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan sangat penting untuk keluarga yang mempunyai masalah asma. Penderita dapat memeriksakan kesehatannya secara rutin dan sebagai tempat jika ada keluhan.

Implementasi

Andarmoyo (2012) mengatakan bahwa keluarga diperlukan untuk meningkatkan status kesehatan anggota keluarganya, sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan. Keluarga mempunyai 5 tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, yaitu kemampuan

mengenal masalah kesehatan, kemampuan mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat, kemampuan merawat anggota keluarga, kemampuan mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan dan memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga, kemampuan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga. Asuhan pada keluarga efektif dalam perawatan klien yang berpusat pada keluarga dengan delapan prinsip perawatan (menghormati pasien, preferensi, kebutuhan express, koordinasi dan integrasi perawatan, informasi dan pendidikan, keterlibatan teman-teman dan keluarga, kontinuitas dan transisi, akses ke pelayanan kesehatan (Setiadi, 2012).

Evaluasi

Evaluasi merupakan perbandingan sistematis dan terencana tentang kesehatan keluarga dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan sumatif (hasil) dan formatif (proses) (Setiadi, 2012).

Menurut Carpenito (2000) dalam Sumantri (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan diantaranya tingkat pendidikan, pemahaman tentang pengetahuan, dukungan keluarga, kesakitan dan pengobatan, keyakinan, sikap serta kepribadian tingkat ekonomi. Dukungan keluarga sangat diperlukan pasien asma untuk dapat bertahan dalam menjalani hidup, karena keluarga merupakan bagian terdekat dari pasien. Dukungan keluarga akan membuat pasien asma merasa dihargai dan diterima, sehingga dapat meningkatkan semangat dan motivasi dalam dirinya (Herawati, 2011).

SIMPULAN

1. Pengkajian keperawatan keluarga pada keluarga Tn S didapatkan hasil bahwa Tn S tidak memeriksakan penyakit asma nya ke fasilitas layanan kesehatan, Tn S hanya membeli obat di warung. Hal ini dibuktikan dengan terdapat beberapa lempeng obat di rumahnya.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga Tn S adalah ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan batasan karakteristik membelot dari perawatan yang seharusnya, mengabaikan program pengobatannya ke fasilitas kesehatan, pengabaian, serta keluarga Tn S yakin masalah kesehatannya tidak perlu diobati ke fasilitas kesehatan.
3. Intervensi ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan mengacu pada NIC yang berfokus pada panduan sistem pelayanan kesehatan (7400). NOC yang berfokus pada pengetahuan : sumber-sumber kesehatan (1806).
4. Implementasi keperawatan keluarga yang dilakukan yaitu mendiskusikan perawatan kesehatan Tn S, mengedukasi An Y dan Tn S mengenai pentingnya memakai dan memanfaatkan layanan kesehatan, mengedukasi An Y dan Tn S mengenai perbandingan biaya, waktu dan faktor resiko antara berobat ke puskesmas dan membeli obat ke warung, menganjurkan keluarga untuk memeriksakan kesehatan Tn S ke puskesmas, menganjurkan Tn S untuk kontrol secara rutin ke puskesmas agar kesehatannya terpantau dengan baik
5. Berdasarkan evaluasi hasil, masalah keperawatan ketidakmampuan koping keluarga didapatkan hasil keluarga Tn S mengatakan paham dengan materi pendidikan kesehatan tentang asma yang diberikan, keluarga Tn S sedikit paham mengenai pengambilan keputusan, An Y mengetahui penyakit yang di derita Tn S yaitu asma , An Y

mengatakan membeli obat ke warung, An Y mengatakan paham dengan apa yang diajarkan, An Y mengatakan ingin Tn S tidak kambuh lagi asmanya, keluarga Tn S mengatakan rumahnya memang gelap dan lembab, Tn S mengatakan ingin merenovasi rumahnya namun terhalang masalah finansial, keluarga Tn S mengatakan akan merencanakan untuk berobat ke puskesmas menggunakan bpjs yang dimiliki.

SARAN

Diharapkan dari Institusi Universitas Harapan Bangsa kedepannya akan ada yang melanjutkan penelitian ini karena pentingnya koping keluarga pada penderita penyakit kronis. Diharapkan penelitian ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan dan diharapkan agar lebih banyak penelitian-penelitian terhadap pentingnya koping keluarga karena masih sedikit yang meneliti tentang ketidakmampuan koping keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Almazini. (2012). Bronchial Thermoplasty Pilihan Terapi Baru Untuk Asma. Fakultas Kedokteran Uniersitas Indonesia.
- Andarmoyo, S. (2012). Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan. Graha Ilmu.
- Ardian. (2013). Pemberdayaan Keluarga Meningkatkan Koping Keluarga Asma.
- Badrah Siti dkk. (2014). Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Kesehatan Lansia. Uniersitas Indonesia.
- Coelho, K. dan. (2014). Family Health Nursing (Theory, Practice, and Research). Davis Company.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2018). Buku Profil Kesehatam Profinsi Jawa Tengah 2018. http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil_2018/index.html [diakses tanggal 27 Oktober 2020 jam 20.10]
- Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga. (2017). Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga tahun 2017. <https://dinkes.purbalinggakab.go.id/wp-content/uploads/2018/08/Profil->

- Kesehatan-Kabupaten-Purbalingga-Tahun-2017.pdf [diakses tanggal 28 Oktober 2020 jam 19.40]
- Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga. (2018). Profil Kesehatan Kabupaten Purbalingga tahun 2018. <https://dinkes.purbalinggakab.go.id/wp-content/uploads/2018/08/Profil-Kesehatan-Kabupaten-Purbalingga-Tahun-2018.pdf> [diakses tanggal 28 Oktober 2020 jam 19.40]
- Duxbury dan Higgins. (2014). Gender differences in Work Family Conflict. 60–74.
- Effendi. (2013). Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan. Salemba Medika.
- Herawati, D. (2011). Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan. EGC.
- Herdman, H. (2018). North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) 2018-2020. EGC Medical Publisher.
- Joan. M. R, dan L. S. (2014). Buku Ajar : Visual Nursing, Jilid satu. Binarupa Aksara Publisher.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Profil Kesehatan Indonesia. Kementrian Kesehatan Indonesia.
- Kemkes RI. (2018). Laporan Riset Kesehatan Dasar 2018. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-risikesdas/> [diakses tanggal 29 November 2020 jam 13.00]
- Muhlisin, A. (2012). Keperawatan Keluarga. Gosyen Publishing.
- Riyadi. (2015). Asuhan Keperawatan Pada Anak. Graha Ilmu.
- Setiadi. (2012). Asuhan Keperawatan Keluaega. Graha Ilmu.
- Sukamto. (2014). Asma Bronkial. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (September, pp. 483–488).
- Sumantri. (2014). Asuhan Keperawatan Keluarga. Salemba Medika.
- Wahid, A. (2013). Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi. CVVTrans info Media.
- Widyanto. (2014). Keperawatan Komunitas Dengan Pendeatan Praktis. Sorowajan.