

**APLIKASI SINERGI DAUN KEMANGI JAHE DAN MADU PADA
PASIEN ASMA BRONKHIAL DENGAN GANGGUAN
KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh:

Riski Meidella Widya Domisari

NPM: 15.0601.0068

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI SINERGI DAUN KEMANGI JAHE DAN MADU PADA PASIEAN ASMA BRONKHIAL DENGAN GANGGUAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 24 Agustus 2018

Pembimbing I



Ns. Sigit Priyanto, M.Kep

NIK. 207608164

Pembimbing II

Ns. Margono, M.Kep

NIK. 158408153

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI SINERGI DAUN KEMANGI JAHE DAN MADU PADA PASIEAN ASMA BRONKHIAL DENGAN GANGGUAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS

Disusun Oleh:

Riski Meidella Widya Domisari

NPM. 15.0601.0068

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Penguji pada tanggal 24 Agustus 2018

Susunan Penguji:

Penguji I:

Ns. Priyo, M. Kep.

NIK. 977208116

Penguji II:

Ns. Sigit Priyanto, M.Kep.

NIK. 207608164

Penguji III:

Ns. Margono, M.Kep.

NIK. 158408153

Magelang, 24 Agustus 2018

Program Diploma III Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Dekan,



Pugh Widiyanto, S.Kp., M.Kep.

NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan kasus dengan judul “APLIKASI SINERGI DAUN KEMANGI JAHE DAN MADU PADA PASIEN ASMA BRONKHIAL DENGAN GANGGUAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam proses penyusunan ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep., selaku wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep, selaku Kaprodi Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns.Priyo, M.Kep, selaku Dosen Penguji yang telah memberikan bantuan dan juga bimbingan ketika penulis melakukan Asuhan Keperawatan.
5. Ns. Sigit Priyanto, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing I, yang dalam penulisan karya tulis ilmiah ini senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Ns. Margono M.Kep., selaku Dosen Pembimbing II, yang bersedia membimbing, memotivasi, memberikan arahan dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Seluruh dosen dan staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

8. Kedua orang tua yang saya cintai Ibu, Bapak, Mas Bayu serta keluarga besar penulis yang senantiasa memberikan do'a dan semangat yang tidak terputus untuk kelancaran penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Sahabat dan rekan-rekan angkatan Diploma III Keperawatan angkatan 2015 Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan motivasi dan memberikan semangat serta memanjatkan do'a untuk kelancaran karya tulis ilmiah ini.
10. Semua pihak yang belum penulis cantumkan, terimakasih banyak atas dukungannya dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Besar harapan penulis, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan pada khususnya, dan masyarakat pada umumnya. Penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca.

Magelang, Agustus 2018

Riski Meidella W.D

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan Karya Tulis Ilmiah	4
1.3. Metode Pengumpulan Data	4
1.4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Asma Bronkhial.....	6
2.2. Terapi Untuk Penyembuhan Asma.....	15
2.3. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	22
2.4 Pathway	32
BAB 3 LAPORAN KASUS	33
3.1 Pengkajian	33
3.2 Analisa data	38
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	41
3.4 Intervensi Keperawatan	41
3.4 Implementasi	42
3.5 Evaluasi	46
BAB 4 PEMBAHASAN	Error! Bookmark not defined.
4.1 Pengkajian	Error! Bookmark not defined.
4.2 Diagnosa keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Intervensi	Error! Bookmark not defined.
4.4 Implementasi	Error! Bookmark not defined.
4.5 Evaluasi	Error! Bookmark not defined.

BAB 5 PENUTUP	50
5.1 Kesimpulan.....	50
5.2 Pengkajian	50
5.3 Diagnosa Keperawatan.....	50
5.4 Intervensi Keperawatan	50
5.5 Implementasi	50
5.6 Evaluasi	51
DAFTAR PUSTAKA	53

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Kriteria Penentuan Prioritas Diagnosis (Friedman, 2010).	27
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Pernafasan	7
Gambar 2.2 Pathway	32
Gambar 3.1 Genogram	33
Gambar 3.2 Denah Rumah	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2 Dokumentasi	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3. Surat Pernyataan	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4. Formulir Pengajuan Judul KTI	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 5. Lembar Oponen	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 6. Undangan.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 7. Bukti ACC KTI	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 8. Formulir Bukti Penerimaan Naskah KTI	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 9. Formulir Pengajuan Uji KTI	Error! Bookmark not defined.
lampiran 10. Surat Pengambilan Data.....	90
Lampiran 11. Kartu Bimbingan KTI.....	Error! Bookmark not defined.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asma merupakan gangguan radang kronik pada saluran napas yang bersifat hiperresponsif sehingga apabila terangsang oleh faktor risiko tertentu, jalan napas menjadi tersumbat dan aliran udara terhambat karena kontriksi bronkus, sumbatan mukus, dan terjadinya peningkatan proses radang yang menyebabkan kesulitan untuk bernafas (Warsono & Fahmi, 2016). Penyakit ini semakin berkembang dalam jumlah kasus begitu pula dalam hal diagnosis dan terapi. Penyakit ini lebih dikenal sebagai penyakit sesak nafas dalam kalangan masyarakat. Berdasarkan berbagai penelitian, terjadi kecenderungan peningkatan prevalensi asma baik di Indonesia maupun di dunia.

Asma merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak menular. Penyakit asma telah mempengaruhi lebih dari 5% penduduk dunia, dan beberapa indikator telah menunjukkan bahwa prevalensinya terus menerus meningkat, khususnya pada anak dan dewasa. Menurut *World Health Organization* (WHO) yang bekerja sama dengan organisasi asma di dunia yaitu *Global Astma Network* (GAN) jumlah penderita asma di seluruh dunia dari 235 mencapai 334 juta dan 225 ribu penderita meninggal di seluruh dunia, diperkirakan meningkat lebih dari 400 juta pada tahun 2025. Penderita asma di Indonesia pada tahun 2015 termasuk dalam 5 penyakit yang menyumbang kematian diperkirakan bahwa jumlah penderita asma di Indonesia tahun 2014 mencapai 4,5% dari total jumlah penduduk, dengan prevalensi asma tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah 7,8% diikuti Nusa Tenggara Timur 7,3%, DI Yogyakarta 6,9%, Sulawesi Selatan 6,7%, Jawa Tengah dengan presentasi 4,3%, kasus penyakit asma terbesar di Jawa Tengah yaitu di Kota Semarang dengan jumlah awal tahun 2012 sebanyak 17.670 menjadi 17.875 penderita asma di tahun 2013 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013) sedangkan di Kabupaten Magelang 3,4 % (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2015).

Serangan asma merupakan suatu kondisi penderita mengalami gangguan pernafasan yang diakibatkan terjadinya spasme bronkus karena masuknya alergen dalam udara yang dihirupnya secara mendadak. Frekuensi serangan asma merupakan tingkat kekerapan ataupun pengulangan kekambuhan dengan manifestasi klinis terdapat gejala serangan asma yang paling utama adalah sesak nafas, mengi, batuk, dada terasa berat. Frekuensi dan beratnya serangan asma bervariasi. Beberapa penderita sesak nafas yang singkat dan ringan, dapat terjadi sewaktu-waktu terutama pada malam hari (Musliha, 2010).

Pencegahan asma pada dasarnya dapat dicegah tergantung individu yang menghadapi ataupun menyikapi penyakitnya, mulai dari pengobatan rutin yang dilakukan hingga kesadaran akan kesehatannya (Rengganis, 2008). Terdapat dua macam pengobatan untuk asma yaitu pengobatan pertama secara farmakologis yaitu pengobatan dalam jangka panjang dan pengobatan cepat atau *quick relief* sebagai pereda gejala yang dipadukan sesuai dengan kebutuhan (Oemiati, Sihombing, & Qomariah, 2010).

Pengobatan asma yang kedua secara non farmakologi, menurut penelitian (Permata & Zouca, 2016) perpaduan daun kemangi, jahe, dan madu yang memiliki manfaat untuk penderita asma saat terjadi gangguan sesak nafas dan suara nafas yang timbul ketika terjadi serangan. Serangan asma yang terjadi ketika paru paru atau saluran pernafasan mendeteksi masuknya alergen-alergen benda pemicu alergi. Saat itulah senyawa metabolit yang terkandung didalam kemangi berupa flavonoid, tanin, steroid, dan saponin sehingga kemangi dapat digunakan sebagai antibakteri dan virus, kandungan *ayurvedic* dan ekspektoran dalam kemangi mempunyai efek imunomodulator yang dapat mencegah respon inflamasi alergen sedangkan efek bronkodilator pada kemangi membantu mengurai kekentalan dan volume cairan trakea dan membantu mengencerkan lendir pada gangguan asma (Permata & Zouca, 2016). Kandungan senyawa dalam jahe yang berperan dalam aktivitas antioksidan seperti gingerol, shogaol dan zingeron yang memberikan efek antiinflamasi dan kandungan minyak atsiri yang

terkandung dalam jahe sebagai ekspektoran dan antioksidan dengan manfaat farmakologi dan antiinflamasi yang menekan karakteristik respon imun berlebihan dan efektif menekan hipersensitivitas yang diproduksi sebagai respon terhadap alergen, secara efektif kandungan jahe membantu mengurangi sesak nafas pada penderita asma (Permata & Zouca, 2016), sedangkan madu mengandung aneka zat gizi seperti karbohidrat, protein, asam amino, vitamin, mineral dan vitamin C dan B kompleks yang terkandung dalam madu merangsang tubuh untuk menghasilkan protein dan hormon serta menjaga tubuh dari berbagai penyakit. Madu yang kental memiliki manfaat antibiotik alami yang akan menghentikan pertumbuhan bakteri serta memperkuat sel darah putih, sedangkan manisnya pada madu akan memicu kelenjar ludah menghasilkan air liur yang lebih banyak dan dapat melumasi saluran pernafasan yang berguna untuk meredakan batuk, mengurangi peradangan pada saluran tabung bronkhial, memecahkan lendir serta meningkatkan kekebalan tubuh dan mempercepat penyembuhan (Nurhaeni & Agustini, 2015).

Kandungan kemangi, jahe, dan madu mampu melawan bakteri dan virus didalam tubuh manusia penyebab timbulnya berbagai macam penyakit dalam tubuh, manfaat diantaranya sebagai antiseptik yang bisa menghambat pertumbuhan mikroorganisme dan penetral radikal bebas, membantu mengurangi peradangan pada tabung bronkhial yang bisa mengurangi batuk serta memobilisasi lendir dan manfaat lain meningkatkan kekebalan tubuh serta sebagai energi dalam menjaga tubuh dari berbagai penyakit. Berdasarkan penelitian (Permata et al., 2016) dalam jurnal pengaruh pemberian sinergi kemangi, jahe, dan madu terhadap batuk pada pasien asma terbukti efektif meredakan sesak nafas, memobilisasi lendir, mencegah peradangan pada tabung bronkhial, membantu mengurangi batuk melegakan serta membuat system pernafasan menjadi lebih lega dan mencegah asma kambuh kembali.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas penulis tertarik mengangkat kasus ini untuk karya tulis ilmiah dengan judul “ Aplikasi Sinergi Kemangi, Jahe,

dan Madu Pada Penderita Asma Bronkhial Dengan Gangguan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas”

1.2.Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1. Tujuan umum

Mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan pada klien asma di wilayah Kabupaten Magelang dengan menggunakan tindakan non farmakologi dengan mengkonsumsi sirup perpaduan kemangi, jahe, dan madu.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada keluarga dengan masalah utama asma.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan keluarga dengan masalah asma.
- c. Mampu merumuskan perencanaan tindakan keperawatan keluarga dengan masalah utama asma.
- d. Mampu mengimplementasikan tindakan inovasi kemangi, jahe, dan madu sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun pada klien dengan masalah utama asma .
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan keluarga dengan masalah utama asma.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga yang telah dilakukan pada klien asma.

1.3. Metode Pengumpulan Data

1.3.1. Observasi

Penulis melakukan Pengumpulan informasi melalui indra pengelihatn, perabaan, pendengaran, penciuman, dan alat perasa. Kegiatan observasi ini dilakukan terus-menerus selama klien masih mendapat asuhan keperwatan. Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung terhadap klien.

1.3.2. Wawancara

Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara tanya jawab secara langsung kepada klien san keluarga yang tinggal bersama klien.

1.3.3. Dokumentasi

Penulis melakukan pengkajian dengan mencatat hal-hal yang berkaitan dengan masalah yang ada pada klien sesuai dengan kondisi klien yang aktual.

1.3.4. Studi Pustaka

Mempelajari buku-buku referensi tentang penyakit yang berhubungan dengan perawatan.

1.3.5. Demonstrasi

Demonstrasi adalah metode mengajar dengan cara memperagakan barang, kejadian, aturan, dan urutan melakukan sesuatu kegiatan, baik secara langsung maupun melalui penggunaan media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang sedang disajikan. Penulis mendemonstrasikan membuat sinergi kemangi, jahe dan madu.

1.4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1. Bagi Penulis

Menambah wawasan penulis, sehingga penulis dapat mengaplikasikan teori keperawatan kedalam pelayanan kesehatan dan keluarga sesuai dengan keadaan serta kebutuhan pasien dengan asma dengan terapi non farmakologis.

1.4.2. Bagi Institusi Keperawatan

Menjadi bahan informasi baru untuk mahasiswa keperawatan dalam menangani pada pasien asma dengan terapi komplementer.

1.4.3. Bagi Puskesmas

Memberikan pengetahuan dan sebagai salah satu referensi dalam menangani pasien asma.

1.4.4. Bagi Klien, Keluarga dan Masyarakat

Sebagai tambahan pengetahuan dalam pencegahan terjadinya serangan di rumah dan memberikan dukungan secara fisik dan psikologi serta mampu mengaplikasikan inovasi tersebut pada saat klien terjadi serangan asma di rumah.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Asma Bronkhial

2.1.1. Definisi

Asma merupakan gangguan radang kronik pada saluran nafas, saluran pernafasan yang mengalami radang kronik bersifat hiperesponsif sehingga apabila terangsang oleh faktor resiko tertentu, jalan nafas menjadi tersumbat dan aliran udara terhambat karena kontriksi bronkus, sumbatan mukus, dan meningkatnya proses radang (Almazini, 2012).

Asma bronkhial merupakan suatu penyakit pernafasan obstruktif yang ditandai dengan inflamasi saluran pernafasan dan spasme akut otot polos bronkiolus, kondisi ini menyebabkan produksi mukus berlebihan dan menumpuk di jalan nafas sehingga menyebabkan penyumbatan aliran oksigen di jalan nafas serta penurunan ventilasi alveolus (Musliha, 2010). Asma dikarakteristikkan oleh inflamasi jalan nafas, yang berhubungan dengan hiperesponsifitas otot polos jalan nafas. Gejala awalnya adalah sesak nafas, mengi, dan batuk (Oemiati et al., 2010).

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disampaikan bahwa asma adalah penyakit gangguan jalan nafas obstruktif intermiten yang bersifat reversible, ditandai dengan adanya penyempitan jalan nafas yang menyebabkan sesak nafas, mengi, dan batuk. Produksi mukus berlebih mengakibatkan penyumbatan aliran oksigen di jalan nafas serta terjadi penurunan alveolus.

Berdasarkan kegawatan asma, maka asma dapat dibagi menjadi:

a. Asma Bronkhial

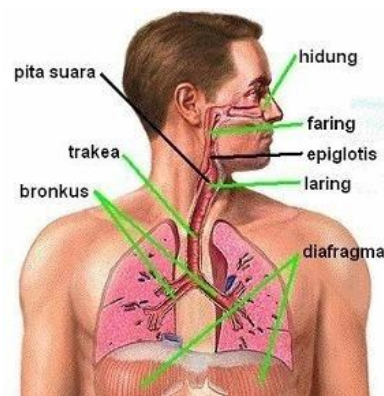
Inflamasi abnormal yang bersifat kronik pada saluran pernafasan yang menyebabkan hipersensitif bronkus terhadap berbagai rangsangan yang ditandai dengan gejala berulang seperti menggigil, batuk, sesak nafas, dan berat di dada, biasanya terjadi pada malam atau dini hari yang bersifat reversible baik dengan atau tanpa pengobatan, penderita asma bronkhial hipersensitif dan hiperaktif terhadap rangsangan dari luar, seperti debu, bulu binatang, asap dan bahan lain

penyebab alergi. Gangguan nafas, asma bronkhial juga bisa muncul lantaran adanya radang sehingga terjadi penyempitan saluran nafas bagian bawah mengecilnya otot polos saluran nafas yang mengakibatkan pembengkakan selaput lendir, dan pembentukan timbunan lendir yang berlebih (Huda Nurarif, A., & Kusuma, 2015).

b. Asma Kardial

Asma yang timbul akibat terjadinya kelainan jantung. Gejala asma kardial biasanya terjadi pada malam hari saat sedang tidur, disertai sesak nafas yang hebat, kejadian ini disebut *nocturnal paroxsmul dyspneu* (Huda Nurarif, A., & Kusuma, 2015).

2.1.2. Anatomi Fisiologi Sistem Pernafasan



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Pernafasan

Sumber (Clark, 2013)

Sistem pernafasan terdiri dari beberapa komponen berupa saluran nafas yang dimulai dari hidung, faring, laring, trakea, bronkus, bronkiolus, alveolus. Saluran pernafasan dimulai dari atas yaitu hidung sampai trakea dan bagian bawah dari bronkus sampai alveolus. Fungsi yang paling utama dari sistem pernafasan adalah menyediakan oksigen untuk metabolisme jaringan tubuh dan berfungsi mengeluarkan karbondioksida merupakan sisa dari metabolisme jaringan, dan fungsi tambahan dari sistem pernafasan adalah menghasilkan suara,

menyeimbangkan asam basa dalam tubuh, mempertahankan kadar cairan dalam tubuh dan keseimbangan panas tubuh.

Berikut ini penjelasan secara rinci mengenai anatomi dan fisiologi dari organ pernafasan:

2.1.2.1 Hidung

Hidung adalah saluran pernafasan teratas dan pertama yang mempunyai dua lubang (*kavum nasi*) dipisahkan oleh sekat hidung (*septum nasi*), didalamnya terdapat bulu-bulu kecil yang berguna untuk menyaring udara debu yang masuk ke dalam hidung (Syaifuddin, 2009). Ditempat ini udara pernafasan mengalami proses penyaringan (*filtrasi*), penghangatan dan pelembaban (*humidifikasi*).

2.1.2.2 Faring

Faring atau tenggorok adalah rongga yang menghubungkan antara hidung dan rongga mulut ke faring yang terletak di belakang mulut dan rongga nasal yang terbagi dalam tiga bagian yaitu nosofaring, orofaring, laringoaring. Faring merupakan saluran penghubung antara saluran pernafasan dengan pencernaan. Bila makanan masuk melalui opofaring, epiglotis akan menutup secara otomatis sehingga aspirasi tidak terjadi.

2.1.2.3 Laring

Merupakan unit organ terakhir pada jalan nafas atas letaknya tepat berada di atas trakea dibawah faring. Laring juga disebut sebagai kotak suara karena udara yang melewati daerah itu akan membentuk bunyi karna pita suara terdapat di sini, laring ditunjang oleh tulang-tulang rawan, diantaranya yang terpenting adalah tulang rawan tiroid yang khas pada pria dan dibawahnya terdapat tulang rawan krikoid yang berhubungan dengan trakea.

2.1.2.4 Trakea

Trakea atau batang tenggorok yang terletak di bagian depan esophagus, dan mulai bagian bawah krikoid kartilago laring. Trakea bercabang menjadi bronkus kanan dan kiri. Tempat percabangannya disebut karina yang terdiri dari 6-10 cincin katilago.

2.1.2.5 Bronkus

Bronkus merupakan lanjutan dari trakea yang dimulai dari karina, dilapisi oleh silia yang berfungsi menangkap partikel-partikel dan mendorong sekret ke atas dan dikeluarkan melalui batuk atau ditelan.

2.1.2.6 Bronkiolus

Bronkus adalah cabang dari bronkus yang dibagi menjadi salauran-saluran kecil berupa bronkiolus terminal dan bronkiolus respirasi yang berdiameter ≤ 1 mm.

2.1.2.7 Alveolus

Merupakan cabang dari bronkiolus respirasi, duktus alveolus menyerupai buah anggur. Dinding alveolus menghasilkan surfaktan (terbuat dari lesitin) sejenis fosfolipid yang sangat penting dalam mempertahankan ekspansi dan rekoil paru, yang berfungsi menurunkan ketegangan permukaan dinding alveolus karna tanpa surfaktan yang adekuat maka alveolus akan mengalami kolaps. Diperkirakan paru-paru mengandung ± 300 juta alveolus (luas permukaan ± 100 m²) yang dikelilingi oleh kapiler darah.

2.1.2.8 Paru-paru

Paru adalah jaringan yang elastis dilapisi oleh pleura yang terdiri dari pleura viseral yang langsung melapisi paru dan pleura parietal pada bagian luarnya. Cairan jernih (serosa) yang dihasilkan pleura berfungsi sebagai lubrikasi cairan ini banyaknya kurang lebih 10-15 cc, lubrikasi yang dimaksudkan untuk mencegah iritasi selama respirasi (Clark, 2013).

2.1.3. Klasifikasi Asma

Berdasarkan penyebabnya, asma bronkial dapat diklasifikasikan menjadi 3 tipe, yaitu:

2.1.3.1 Ekstrinsik (alergik)

Ditandai dengan reaksi alergik yang disebabkan oleh faktor pencetus yang spesifik, seperti debu, serbuk bunga, bulu binatang, obat-obatan (antibiotic dan aspirin) dan spora jamur. Asma ekstrinsik sering dihubungkan dengan adanya suatu predisposisi genetik terhadap alergi, dan biasa muncul pada waktu kanak-kanak.

2.1.3.2 Intrinsik (non alergik)

Ditandai dengan adanya reaksi non alergi yang beraksi terhadap adanya pencetus yang tidak diketahui, seperti udara dingin atau disebabkan adanya infeksi saluran pernafasan dan emosi. Serangan asma ini lebih berat dan dapat berkembang menjadi bronkitis kronik dan emfisema.

2.1.3.3 Asma gabungan

Bentuk asma yang paling umum terjadi dengan karakteristik dari bentuk alergi dan non-alergi (Huda Nurarif, A., & Kusuma, 2015).

2.1.4. Etiologi Asma Bronkhial

Berdasarkan penyebabnya menurut (Huda Nurarif, A., & Kusuma, 2015) ada dua faktor yaitu predisposisi dan presipitasi dapat menimbulkan serangan asma bronkhial yaitu :

2.1.4.1 Faktor predisposisi

Genetik yang diturunkan adalah bakat alerginya, meskipun belum diketahui bagaimana cara penurunannya yang jelas. Penderita dengan penyakit alergi biasanya mempunyai keluarga dekat yang juga menderita penyakit alergi.

2.1.4.2 Faktor Presipitasi

a. Alergen

Alergen merupakan faktor pencetus asma yang sering dijumpai pada penderita asma, seperti debu, bulu-bulu binatang.

b. Infeksi saluran pernafasan.

Infeksi saluran pernafasan merupakan salah satu pencetus yang paling sering menimbulkan asma, berbagai macam virus seperti influenza, pneumonia.

c. Polusi udara

Penderita asma sangat peka terhadap debu, parfum, asap. Asap yang tidak terkendali seperti asap yang mengandung hasil pembakaran yang berupa sulfur dioksida dan fotokemikal.

d. Olahraga atau kegiatan jasmani yang berat

Sebagian besar penderita asma akan mendapat serangan asma jika melakukan olahraga yang cukup berat yang dipengaruhi oleh lama, dan beratnya olahraga yang menentukan timbulnya asma.

e. Perubahan cuaca

Cuaca lembab dan hawa pegunungan yang dingin sering mempengaruhi asma. Kadang-kadang serangan berhubungan dengan musim, seperti: musim hujan, musim kemarau, musim bunga. Hal ini berhubungan dengan arah mata angin serbuk bunga dan debu.

f. Emosional

Tekanan jiwa atau emosi selain dapat mencetuskan asma, juga bisa memperberat asma yang sudah ada, seperti takut akan kondisinya, cemas, tegang, dan marah.

2.1.5. Patofisiologi

Mekanisme perjalanan penyakit asma bronkhial adalah individu dengan asma mengalami respon imun yang buruk terhadap lingkungan. Antibodi yang dihasilkan (IgE) kemudian menyerang sel-sel mast dalam paru. Perjalanan ulang terhadap antigen menyebabkan ikatan antigen dengan antibodi, mengakibatkan pelepasan produk sel-sel mast (mediator) seperti histamin, bradikinin dan prostaglandin serta anafilaksi dari substansi yang bereaksi lambat. Pelepasan mediator dalam jaringan paru mempengaruhi otot polos dan kelenjar jalan nafas, bronkospasme, bronkokonstriksi, pembengkakan membran mukosa dan pembentukan mucus yang banyak. Pada asma non alergi ketika ujung saraf pada jalan nafas dirangsang oleh faktor seperti infeksi, udara dingin, emosi, dan polutan, jumlah asetikolin yang dilepaskan meningkat, pelepasan asetilkolin ini secara tidak langsung mengakibatkan bronkokonstriksi juga merangsang pembentukan mediator kimiawi.

Setelah pasien terpajan alergi penyebab atau pencetus, segera akan timbul dispnea, pasien merasakan seperti tercekik dan berusaha penuh dengan tenaga untuk bernafas. Kesulitannya terletak pada saat ekspirasi. Percabangan

trakeobronkial melebar dan memanjang selama inspirasi, tetapi sulit untuk memaksakan udara keluar dari bronkiolus yang sempit mengalami pembengkakan dan terisi mukus yang dalam keadaan normal dan berkontraksi sampai tingkat tertentu saat ekspirasi. Akan timbul mengi saat ekspirasi memanjang yang merupakan ciri khas dari pasien asma saat berusaha memaksakan udara keluar yang diikuti batuk produktif dengan peningkatan sputum berwarna keputihan (Padila, 2013).

2.1.6. Manifestasi klinik

Ada beberapa manifestasi klinis yang menunjukkan seseorang terkena asma bronkhial yaitu serangan yang ditandai dengan takipnea, dispnea, batuk, dan mengi. Karena asma merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan penyempitan jalan nafas yang reversible maka gejala yang sering terlihat jelas adalah penggunaan otot nafas tambahan dan takikardi akan muncul diawal serangan. Ekspirasi selalu lebih susah dan panjang apabila dibandingkan dengan inspirasi, yang mendorong klien untuk untuk duduk tegak dan menggunakan otot-otot aksesoris pernafasan. Jalan nafas yang mengalami penyempitan menyebabkan dispnea, tanda selanjutnya juga termasuk sianosis terhadap hipoksia, berkeringat, serta takikardi (Djojodibroto, 2009).

2.1.7. Pemeriksaan Penunjang

2.1.7.1 Test faal paru dan ukur arus puncak ekspirasi (APE) dilakukan pada pagi dan malam hari.

2.1.7.2 Test profokasi, dengan cara bernafas dalam lingkungan pekerjaan, muncul dalam beberapa saat / malam harinya diukur dengan APE, atau lari selama enam menit, catat APE sebelum melakukan dan sesudah melakukan.

2.1.7.3 *Scanning* paru melalui inhalasi dapat dipelajari bahwa *redistribusi* udara selama serangan asma tidak menyeluruh pada paru-paru.

2.1.7.4 Analisa gas darah, dilakukan pada serangan asma berat karena terdapat hipoksemia, hiperkapnea, dan asidosis respiratorik.

2.1.7.5 Pemeriksaan sputum untuk menentukan adanya infeksi atau tidak.

2.1.7.6 Spirometri

Untuk menunjukkan adanya obstruksi jalan nafas reversible, cara yang paling cepat dan sederhana diagnosis asma adalah melihat respon pengobatan dengan bronkodilator. Pemeriksaan spirometer dilakukan sebelum dan sesudah pemberian bronkodilator aerosol (inhaler atau nebulizer) golongan adrenergik. Peningkatan FEV1 atau FVC sebanyak lebih dari 20% menunjukkan diagnosis asma. Tidak adanya respon aerosol bronkodilator lebih dari 20%. Pemeriksaan spirometri tidak saja penting untuk menegakkan diagnosis tetapi juga penting untuk menilai berat obstruksi dan efek pengobatan. Banyak penderita tanpa keluhan tetapi pemeriksaan spirometrinya menunjukkan obstruksi (Musliha, 2010).

2.1.8. Komplikasi Asma

2.1.8.1 Asmatikus

Suatu keadaan darurat medis berupa serangan asma berat, selain spasme otot-otot bronkus, terdapat pula lendir yang kental dan terjadi peradangan.

2.1.8.2 Hipoksemia

kondisi penurunan tekanan parsial oksigen dalam darah (PaO_2).

2.1.8.3 Phneumathoraks

penimbunan udara atau gas di dalam rongga pleura.

2.1.8.4 Deformitas thoraks

Kelainan yang disebabkan oleh riketsia dimana costae paling bawah dimana costae paling bawah terdorong ke atas karena dorongan abdomen.

2.1.8.5 Gagal nafas

adalah ketidakmampuan tubuh dalam mempertahankan tekanan parsial normal O_2 dan CO_2 didalam darah atau suatu kegawatan yang disebabkan oleh gangguan pertukaran oksigen dan karbodioksida, sehingga sistem pernafasan tidak mampu memenuhi metabolisme tubuh (Huda Nurarif, A., & Kusuma, 2015).

2.1.9. Penatalaksanaan

Menurut (Muttaqin, 2008) secara garis besar penatalaksanaan asma bronkhial dibedakan menjadi 2 yaitu :

2.1.9.1 Penatalaksanaan Asma Bronkhial Secara Farmakologis

- a. Memberikan terapi nebulizer untuk membantu melonggarkan jalan nafas.
- b. Oksigenasi, terapi ini dapat meningkatkan kelangsungan hidup pada pasien dengan asma bronkhial.
- c. Memberikan terapi farmakologi seperti golongan obat beta agonits (Epineprine), Kortikostreid (Dexamethasone), Metilxantin (Aminopilin).

2.1.9.2 Penatalaksanaan Asma Bronkhial Secara Non Farmakologis

a. Penyuluhan

Penyuluhan yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan klien serta keluarga tentang penyakit asma sehingga klien secara sadar menghindari faktor-faktor pencetus asma, menggunakan obat secara benar dan berkonsultasi pada dokter bagaimana cara menanganinya.

b. Fisioterapi

Fisioterapi dapat digunakan untuk mempermudah pengeluaran mukus, cara ini dapat dilakukan secara postural drainase, perkusi dan fibrasi dada.

c. Inovasi bahan alami

Secara non farmakologis penatalaksanaan pada pasien asma dengan memanfaatkan bahan alami yaitu Kemangi, Jahe, dan madu. Penderita asma sering terjadi pada malam hari ditandai dengan gejala batuk, mengi dan sesak nafas yang sangat mengganggu waktu istirahat. Manfaat kemangi, jahe, dan madu sangat baik untuk penderita asma karena kandungan dalam kemangi menunjukkan bahwa senyawa metabolit yang terkandung di dalam kemangi adalah flavonoid, tanin, steroid dan sponin yang dapat digunakan sebagai antiseptik, antispasmodik, antipiretik dan kandungan yang lain di dalam daun kemangi adalah vitamin C dan kandungan *ayurvedic* yang membantu mengencerkan lendir pada penderita gangguan asma, sedangkan jahe berfungsi sebagai antioksidan yang sangat efisien dalam menghambat radikal bebas sehingga bermanfaat untuk membantu saluran pernafasan menjadi lebih longgar (Permata et al., 2016).

2.2. Terapi Untuk Penyembuhan Asma

Kemangi (*Ocimum basilicum L*) tumbuhan yang memiliki bau segar dan khas, ini disebabkan oleh kandungan sitrat yang banyak terdapat pada daun kemangi. Salah satu kandungan sitrat yang terdapat pada daun kemangi menjadi aroma yang khas sehingga banyak digunakan untuk memasak dan juga digunakan untuk lalapan. Daun kemangi termasuk sayuran yang banyak mengandung aneka zat gizi seperti energi, protein, lemak, karbohidrat, kalsium, fosfor, vitamin A, vitamin B, vitamin C dan air. Daun kemangi mengandung antioksidan tinggi yang baik untuk kesehatan. Setiap 100 gr daun kemangi didalamnya terkandung 5.000 SI Vit A, Kalsium 45 mg dan Fosfor 75 mg (Fathurohman, 2013).

Jahe (*Zingieber officinale*) adalah tanaman rimpang yang digunakan sebagai rempah-rempah dan bahan obat. Dengan rasa dominan pedas disebabkan senyawa keton yang bernama *zingeron* dan memberikan efek hangat pada tubuh apabila di konsumsi. Jahe mengandung energi, protein, lemak jahe, karbohidrat, kalsium, fosfor, zat besi, vitamin A, vitamin B1, vitamin C, selain itu jahe juga mengandung asam kafeat, champhene, capsaicin, asam khorogenat, kurkumin, delphinidhin, eugenol, asam ferulat, gingerol, isoeugenol, kamprefol, melatonin, vanillin dan zingerone.

Madu adalah cairan kental alami yang secara umum berasa manis. Madu dihasilkan oleh lebah madu dari sari bunga tanaman atau bagian lain dari tanaman. Madu adalah makanan yang mengandung aneka zat gizi seperti karbohidrat, protein, asam amino, vitamin, mineral, dekstrin, pigmen tumbuhan dan komponen aromatik. Bahkan berdasarkan dari hasil penelitian ahli gizi dan pangan, madu mengandung karbohidrat yang paling tinggi diantara produk ternak lainnya seperti: susu, telur, daging, keju dan mentega (Aden, 2010).

2.2.1. Komposisi

Daun kemangi mengandung senyawa flavanoid, tanin, steroid, eugenol, arginin, enatol, boron dan minyak atsiri. Selain itu kemangi juga mengandung betakaroten (provitamin A) dan vitamin C, magnesium, fosfor, kalsium, kolagen, protein,

lemak, karbohidrat, zat besi, asam kafeat, histidin, dan kandungan *ayurvedic*. Dari komposisi diatas kelebihan dari daun kemangi untuk pereda batuk pada asma adalah fungsi dari senyawa flavonoid, tanin, steroid, eugenol dan minyak atsiri yang berguna sebagai antiseptik sebagai penetral radikal bebas, antimikroba, antiinflamasi dan antibiotik alami yang baik untuk menetralkan virus. Dan kandungan *ayurvedic* dan ekspektoran pada kemangi membantu memobilisasi lendir pada penderita gangguan asma (Agoes, 2010).

Jahe (*Zingiber officinale*), adalah tanaman rimpang yang sangat populer sebagai rempah-rempah dan bahan obat. Rimpang berbentuk jemari yang mengembung di ruas-ruas tengah. Secara umum jahe memiliki rasa pedas karena mengandung senyawa gingerol, selain itu jahe juga memiliki aroma harum dan kuat akibat minyak atsiri yang umumnya berwarna kuning dan sedikit kental. Jahe mengandung energi, protein, lemak jahe, karbohidrat, kalsium, fosfor, zat besi, vitamin A, vitamin B1, vitamin C, selain itu jahe juga mengandung asam kafeat, champhene, capsaicin, asam khorogenat, kurkumin, delphinidhin, eugenol, asam ferulat, gingerol, isoeugenol, kamprefol, melatonin, vanillin dan zingerone. Sedangkan minyak astsiri dalam jahe sangat berguna sebagai ekspektoran dan antioksidan dalam tubuh (Hernani, 2012).

Madu mengandung air, glukosa, fruktosa, sukrosa, asam amoniak, dan asam lemak. Madu juga mengandung mineral penting seperti kalium, fosfor, pottasium, sodium, besi, magnesium, dan tembaga. Selain itu madu juga mengandung sejumlah besar vitamin C dan vitamin B kompleks vitamin ini merangsang tubuh untuk memproduksi protein dan hormon serta menjaga tubuh dari berbagai penyakit. Madu juga berperan sebagai antibiotik alami yang bertindak sebagai agen anti mikroba, selain itu madu juga sebagai zat anti bakteri, madu yang kental menghentikan pertumbuhan bakteri dan memperkuat sel darah putih untuk melawan bakteri dari penyakit yang diakibatkan oleh virus (Aden, 2010).

2.2.2. Pembahasan Sinergi Kemangi, Jahe, dan Madu

Berdasarkan penelitian (Permata et al., 2016) Kemangi, jahe dan madu merupakan herbal yang mengandung banyak manfaat bagi tubuh terutama bermanfaat bagi penderita asma. Karena pada kemangi mengandung *ayurvedic* dan ekpektoran dalam kemangi berguna untuk menyembuhkan batuk dan asma, sedangkan senyawa yang ada pada kemangi memiliki peran yang sangat besar sebagai antivirus dan antibakteri pada senyawa flavonoid. Tidak hanya kemangi yang memiliki manfaat besar bagi penderita asma, Jahe juga berperan besar sebagai ekspektoran dan antioksidan yang terkandung dalam minyak atsiri yang sangat baik dikonsumsi bagi penderita asma untuk mencegah bakteri yang masuk dalam tubuh. Karena senyawa antioksidan alami dalam jahe cukup tinggi dan sangat efisien dalam menghambat radikal bebas. Madu juga dianggap sebagai tonik alami dengan nutrisi yang penting, dan memiliki manfaat karena efektivitas dalam mencegah dan mengobati kondisi kesehatan, madu sepenuhnya memiliki sifat antibiotik alami yang berfungsi sebagai agen anti mikroba dan memperkuat sel darah putih untuk melawan bakteri dan penyakit yang disebabkan oleh virus.

2.2.3. Khasiat dan Manfaat

2.2.3.1 Kemangi

- a. Daun kemangi mengandung banyak flavonoid yang bermanfaat sebagai antioksidan.
- b. Daun kemangi memiliki sifat anti inflamasi dan anti bakteri bagi kesehatan yang terkandung dalam minyak esensial seperti eugenol.
- c. Mencegah penuaan dini, ramuan daun kemangi cukup ampuh untuk menangkal radikal bebas karena mengandung tinggi beta karoten, vitamin A, cyptoxanthin. Senyawa tersebut memiliki manfaat untuk melindungi tubuh terhadap radikal bebas dari oksigen yang berperan mempercepat proses penuaan dan berbagai penyakit.
- d. Membantu mengobati batuk dan pilek, daun kemangi bermanfaat untuk menyembuhkan batuk dan juga pilek dengan cara menjadikan lalapan atau membuat sebagai teh. Selain itu dauk kemangi juga digunakan sebagai bahan

dalam obat batuk dan ekspektorean dan membantu untuk memobilisasi lendir pada penderita asma.

e. Membantu mengatasi stres dan mempertajam pikiran, kemangi sebagai lalapan dipercaya mampu membantu mencegah stres sekaligus mempertajam pikiran yang dianggap sebagai asaptoge atau agen anti-stres.

f. Membantu sebagai antiseptik alami yang memiliki sifat penyembuhan yang sangat baik terhadap luka dan infeksi. Daun kemangi juga efektif dalam menghilangkan dahak dari tabung bronkhial.

g. Menjaga kesehatan pencernaan, daun kemangi memiliki efek menenangkan pada perut.

h. Membantu mengurangi sakit tenggorokan. Gunakan daun kemangi sebagai teh untuk diminum atau juga bisa sebagai ibat kumur.

i. Membantu menjaga kesehatan gigi dan mulut, Ramuan dari daun kemangi bermanfaat menjaga kesehatan gigi dan menangkal bau mulut.

j. Membantu meningkatkan kekebalan tubuh, kandungan dalam daun kemangi menunjukkan bahwa senyawa kimia yang ada meningkatkan produksi antibodi dalam tubuh yang berfungsi melawan infeksi (Tanobat, 2014)

2.2.3.2 Jahe

a. Membantu Menurunkan tekanan darah. Hal ini karena jahe merangsang pelepasan hormon adrenalin dan memperlebar pembuluh darah, akibatnya darah mengalir lebih cepat dan memperingan kerja jantung memompa darah.

b. Membantu pencernaan, karena jahe mengandung enzim pencernaan yaitu protease dan lipase, yang mencerna protein dan lemak.

c. Gingerol pada jahe bersifat antikoagulan, yaitu mencegah tersumbatnya pembuluh darah, penyebab utama stroke.

d. Mencegah mual, karena jahe mampu memblokir serotonin, yaitu senyawa kimia yang dapat menyebabkan perut berkontraksi.

e. Membuat lambung menjadi nyaman, meringankan kram perut dan membantu mengeluarkan angin.

f. Jahe juga mengandung antioksidan yang membantu menetralkan efek merusak yang disebabkan oleh radikal bebas di dalam tubuh.

- g. Membantu sebagai peluruh dahak atau obat batuk.
- h. Minyak atsiri sebagai antiseptik, antioksidan terhadap aktifitas bakteri dan jamur.
- i. Membantu sebagai antioksidan yang terdapat senyawa flavonoid dan polifenol, vitamin C, antioksidan membantu menetralkan efek merusak yang disebabkan oleh radikal bebas.
- j. Secara tradisional digunakan untuk obat sakit kepala, stimulan, diuretic, rematik, menghilangkan rasa sakit dan sebagai obat luar akibat gigitan serangga, kesleo, bengkak, serta memar (Agoes, 2010).

2.2.3.3 Madu

- a. Sepenuhnya sifat antibiotik alami. Madu dalam konsentrasi 30% hingga 50% fungsinya jauh lebih baik dari obat antibiotik.
- b. Bertindak sebagai agen anti-mikroba, sejumlah studi menunjukkan bahwa madu mempunyai spesifikasi kandungan anti mikroba.
- c. Membantu sebagai zat anti bakteri, madu kental menghentikan pertumbuhan bakteri *Candida alba*. Madu yang mengencer hingga 40% menjadi bersifat bakteridal yang mampu berperan sebagai anti bakteri dan anti jamur.
- d. Madu membantu dalam pemanfaatan kalsium, sehingga mencegah osteoporosis. Kalium dalam madu memberikan bantuan dalam artritis yang menyakitkan.
- e. Madu membantu mengendalikan dan mencegah asma.
- f. Madu adalah desinfektan ringan, sehingga mampu menyembuhkan radang tenggorokan.
- g. Selain untuk mengatasi pilek, madu juga berfungsi sebagai obat batuk.
- h. Madu berfungsi membersihkan darah, dan meningkatkan pembentukan dan sirkulasi serta mencegah atherosclerosis.
- i. Madu digunakan bersamaan dengan item lain. Dalam sesendok madu dengan jus lemon dapat mengurangi keasaman sembelit. Madu dengan jahe dan kemangi berfungsi sebagai pelancar saluran nafas pada penderita asma.
- j. Madu dalam konsentrasi 30% hingga 50% fungsinya jauh lebih baik dari obat antibiotik (Aden, 2010).

Berdasarkan penelitian (Permata, dan Zouca, 2016), Sinergi Kemangi, Jahe dan Madu Menjadi Sirup Pereda Batuk dan Asma di Kelurahan Donan Kecamatan Cilacap Tengah. Penelitian ini menggunakan sampel seorang penderita asma. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara mencatat perkembangan penderita asma yang diberikan nutrisi sirup kemangi, jahe dan madu dengan takaran 3x sehari selama 7 hari. Hasil uji aktivitas anti-asma menunjukkan bahwa penderita asma yang mengkonsumsi sirup tersebut dengan dosis 3x sehari selama 7 hari memberikan dampak yang sangat positif. Grafik perkembangan penderita asma cenderung mengalami pemulihan secara teratur dari hari pertama sampai hari terakhir pengujian terbukti membantu penderita asma meredakan sesak nafas, dan memperlancar kembali saluran pernafasan yang terganggu akibat penyakit asma.

Berdasarkan penelitian (Vemula, Turapati, Sridhar, & Ponugoti, 2011), hasil dari penelitian menunjukkan bahwa ekstrak daun kemangi memiliki efek imunomodulator yang dapat mencegah respon inflamasi alergen pada paru-paru penderita asma. Kandungan Eugenol dan timol yang berasal dari minyak atsiri memiliki efek anti inflamasi seperti glukokortikoid yang berguna untuk profilaksis dan pengobatan asma jangka panjang. Gejala asma termasuk bronkosekresi dan lendir yang menyumbat saluran udara yang mengakibatkan penyakit saluran nafas obstruktif sehingga menjadi hiperresponsif dan meradang, dalam penelitian ini terapi memanfaatkan kemangi bertujuan untuk mengurangi kekentalan dan volume cairan trakea. Selain itu didalam penelitian disebutkan bahwa ekstra daun kemangi memiliki properti bronkodilator yang membantu mengurangi batuk dan asma.

Berdasarkan penelitian (Rouhi, Ganji, & Nasri, 2009) penelitian ini dilakukan dengan perencanaan percobaan klinis dengan sampling sederhana yang bertujuan untuk menganalisis manfaat terapeutik jahe pada asma murni dengan menggunakan 92 pasien asma di bagian hemodialisis di Hajar Medical Pusat Pendidikan dan Terapi Shahrekord Universitas Ilmu Kedokteran di Shahrekord of

Iran. Pasien dibagi secara acak mejadi 2 kelompok dan diberikan terapi plasebo dan jahe yang ditumbuk dan diencerkan dalam satu liter air, setiap 1 ml atau setara 25 tetes mengandung 150 mg rimpang dengan dosis 20 tetes setiap 8 jam. Peneliti menggunakan jahe untuk mengetahui sifat farmakologi, jahe memiliki fungsi farmakologis dan antiinflamasi yang berguna dalam menekan karakteristik respon imun yang berlebihan pada penderita asma. Selain itu jahe juga efektif menekan hipersensitivitas yang diproduksi sebagai respon terhadap alergen. Lebih dari 75% pasien asma melalui mekanisme jahe secara efektif mengurangi sesak nafas pada penderita asma.

Berdasarkan penelitian (Tietze, 2015) menyarankan mengambil 2 sendok teh madu pada waktu akan tidur yang diyakini bahwa manisnya madu memicu kelenjar ludah untuk menghasilkan lebih banyak air liur yang dapat melumasi saluran nafas, mengurangi batuk dan dapat mengurangi peradangan pada tabung bronkiaal yang membantu memecah lendir dan sebagai antioksidan yang melawan peradangan dan meningkatkan kekebalan tubuh.

2.2.4. Tahapan Pembuatan

Bahan-bahan:

- a. 5 gram kemangi
- b. 100 gram jahe
- c. 7 sendok makan madu
- d. Air putih 900 ml

Alat-alat:

- a. Panci
- b. Sendok
- c. Saringan

Cara pembuatan:

- a. Cuci bersih kemangi dan jahe dengan air mengalir
- b. Potong jahe menjadi keci-kecil
- c. Siapkan air dalam panci dan rebus dengan api sedang sampai mendidih

- d. Masukkan kemangi dan jahe dalam air mendidih, dan tunggu hingga air berubah warna dan tersisa 450 ml
- e. Diamkan hasil rebusan itu seharian
- f. Kemudian saring hasil rebusan dan tambahkan madu sebanyak 7 sendok makan

2.3. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Keperawatan Keluarga adalah suatu proses yang kompleks meliputi biologi, psikologi, emosi, sosial, spiritual, termasuk budaya. Pemberian asuhan keperawatan kepada keluarga merujuk pada proses keperawatan (*Nursing process*) yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Friedman, 2010).

2.3.1. Pengkajian

Menurut (Friedman, 2010) pengkajian dimaksudkan untuk mendapatkan data yang dilakukan secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibina. Sumber data pengkajian dapat dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, atau melalui data, sekunder seperti data di Puskesmas, Desa, Bidan, hasil pemeriksaan laboratorium dan lain sebagainya.

Data yang harus dikaji dalam keluarga yaitu:

2.3.1.1 Data Umum keluarga, pengkajian data umum keluarga meliputi:

- a. Nama Kepala Keluarga (KK), berisi nama Kepala Keluarga dalam satu keluarga tersebut.
- b. Umur dan jenis kelamin KK, berisi umur dan jenis kelamin kepala keluarga dalam satu keluarga tersebut.
- c. Pendidikan KK, berisi pendidikan terakhir yang ditempuh Kepala Keluarga dalam satu rumah tersebut.
- d. Pekerjaan KK, menjelaskan pekerjaan Kepala Keluarga yang dikerjakan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan dalam satu keluarga tersebut.
- e. Alamat, berisi tempat tinggal alamat lengkap yang ditempati Kepala Keluarga tersebut dalam satu rumah.

- f. Komposisi keluarga, berisi mengenai riwayat anggota keluarga. Susunan anggota keluarga terdiri dari nama anggota keluarga, jenis kelamin, hubungan dengan kepala keluarga, umur, pendidikan, pekerjaan. Pada komposisi ini pencatatan dimulai dari anggota yang sudah dewasa kemudian diikuti dengan anak sesuai dengan usia dari yang paling tua.
- g. Genogram, berisi silsilah keluarga yang minimal terdiri dari tiga generasi disajikan dalam bentuk bagan dengan menggunakan simbol-simbol.
- h. Tipe Keluarga, menjelaskan mengenai tipe keluarga yang berada dalam satu rumah. Tipe keluarga dapat dilihat dari komposisi dan genogram keluarga.
- i. Suku bangsa, menjelaskan mengenai suku bangsa anggota keluarga serta budaya yang terkait dengan kesehatan. Suku bangsa yang dimaksud seperti Jawa, Sunda, dan lain sebagainya.
- j. Agama, pengkajian meliputi perbedaan keyakinan dalam keluarga, seberapa aktif keluarga dalam melakukan ibadah, kepercayaan dan nilai-nilai agama yang menjadi fokus dalam kehidupan keluarga.
- k. Status sosial ekonomi, berdasarkan pekerjaan, pendidikan, dan pendapatan keluarga yang merupakan pembentuk utama dari gaya hidup keluarga di lingkungan. Dan ditentukan oleh jumlah penghasilan yang diperoleh, dan diketahui siapa yang menjadi pencari nafkah dalam keluarga.
- l. Aktivitas rekreasi keluarga, menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga dalam rekreasi pada waktu luang. Bentuk rekreasi tidak harus mengunjungi tempat wisata tetapi bagaimana cara keluarga memanfaatkan waktu bersama.

2.3.1.2 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini, data ini ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing keluarga. Sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan.
- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, menjelaskan mengenai tugas dalam tahap perkembangan keluarga saat ini yang belum terpenuhi dan mengapa belum terpenuhi.

- c. Riwayat keluarga inti, menjelaskan mengenai penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, status imunisasi, sumber kesehatan yang biasa digunakan serta pengalamannya menggunakan pelayanan kesehatan.
- d. Riwayat keluarga sebelumnya, menjelaskan mengenai riwayat asal kedua orang tua, meliputi kesehatan, asal keluarga, hubungan masa silam dengan orang tua).

2.3.1.3 Pengkajian Lingkungan

- a. Karakteristik rumah, menjelaskan mengenai luas rumah, tipe, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, penempatan perabot rumah tangga, jenis WC, serta jarak WC kesumber air, keadaan dapur (kebersihan, sanitasi, keamanan).
- b. Karakteristik tetangga dan komunitas setempat, menjelaskan mengenai lingkungan fisik setempat, kebiasaan budaya yang mempengaruhi kesehatan, aturan,
- c. Mobilitas Geografis Keluarga, menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berpindah tempat.
- d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga berkumpul, sejauh mana keterlibatan keluarga dalam pertemuan dengan masyarakat.
- e. Sistem pendukung keluarga, menjelaskan mengenai jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas keluarga, dukungan keluarga dan masyarakat sekitar terkait dengan kesehatan, dan lain sebagainya.
- f. Struktur komunikasi keluarga, meliputi pola komunikasi keluarga, struktur kekuatan keluarga, struktur peran serta nilai atau norma keluarga.

2.3.1.4 Fungsi Keluarga, terdiri dari:

- a. Fungsi afektif atau perasaan memiliki, perhatian, dukungan, sejauh mana keluarga mempunyai perasaan akrab.
- b. Fungsi sosialisasi atau interaksi dan hubungan dengan anggota keluarga, proses mendidik anak, tanggung jawab, bagaimana menghargai anak, disiplin, norma, budaya, perilaku.

2.3.1.5 Fungsi perawatan kesehatan

- a. Ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan yang disebabkan oleh: kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit asma, keluarga beranggapan bahwa penyakit asma adalah penyakit bisa sembuh dengan sendirinya.
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan serta dalam mengambil tindakan yang tepat tentang asma berhubungan dengan, tidak memahami mengenai sifat berat dan meluasnya masalah asma, ketidakmampuan keluarga dalam memecahkan masalah karena kurangnya pengetahuan dan sumber daya keluarga seperti latar belakang pendidikan dan keuangan.
- c. Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan tidak mengetahui keadaan penyakit asma
- d. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menjaga kebersihan lingkungan rumah sedemikian rupa menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan.
- e. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada berhubungan dengan ketidaktahuan keluarga tentang pentingnya kesehatan bagi keluarga.
- f. Fungsi Reproduksi atau mengetahui keluarga merencanakan jumlah anak, hubungan seksual suami istri, masalah yang muncul jika ada.
- g. Fungsi ekonomi/kemampuan keluarga memenuhi sandang, pangan, papan, menabung, kemampuan peningkatan status kesehatan.
- h. Stres dan coping keluarga, meliputi stres jangka pendek dan jangka panjang, kemampuan keluarga merespon stressor, strategi coping yang digunakan, strategi adaptasi disfungsi.
- i. Pemeriksaan fisik, semua anggota keluarga diperiksa secara lengkap seperti prosedur pemeriksaan fisik ditempat pelayanan kesehatan.
- j. Harapan keluarga, terhadap petugas kesehatan atau sarana pelayanan kesehatan yang ada.

2.3.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang diperoleh pada saat pengkajian. Proses perumusan diagnosis diawali dengan melakukan analisis data, penentuan diagnosis, kemudian penentuan prioritas diagnosis. Analisis data dilakukan untuk mengelompokkan data hasil pengkajian menjadi data subjektif dan data objektif. Pernyataan langsung dari keluarga termasuk dalam data subjektif, sedangkan data yang diambil dengan observasi, data sekunder atau data selain pernyataan langsung dari keluarga termasuk dalam data objektif. Rumusan masalah dan etiologi berdasarkan hasil pengkajian dari tugas perawatan keluarga yang terdiri dari 5 (lima) tugas yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Friedman, 2010).

Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul pada penderita asma sebagai berikut:

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- b. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (Wilkinson, 2011).

2.3.3. Penentuan Prioritas

Perawat dapat menemukan lebih dari satu diagnosis keperawatan keluarga dalam satu keluarga. Diagnosis terdapat empat kriteria yang akan menentukan prioritas diagnosa, setiap kriteria memiliki bobotnya masing-masing. Penentuan skala dari setiap kriteria ditentukan dengan mempertimbangkan komponen pembedaan sesuai dengan kondisi terkini yang ada dalam keluarga.

Tabel 2.1. Kriteria Penentuan Prioritas Diagnosis (Friedman, 2010).

NO	KRITERIA	BOBOT
1	Sifat masalah Skala: Aktual = 3 Risiko = 2 Potensial = 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak dapat = 0	2
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala: Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1	1
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah berat, harus segera ditangani = 2 Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani = 1 Masalah tidak dirasakan = 0	1

Berdasarkan tabel diatas, untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dapat dihitung dengan menggunakan cara sebagai berikut:

1. Menentukan skor setiap kriteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kali dengan bobot dengan rumus:

$$\frac{\text{Skor x Bobot}}{\text{Angka Tertinggi}}$$

3. Jumlahkan skor untuk semua kriteria
 - a. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang meliputi tujuan jangka panjang (tujuan umum), tujuan jangka pendek (tujuan khusus), kriteria dan standar serta intervensi. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan

tujuan khusus atau tujuan jangka pendek yang ditetapkan. Tujuan jangka panjang mengacu pada problem, sedangkan tujuan jangka pendek mengacu pada etiologi (Friedman, 2010).

2.3.4. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan keluarga yang mungkin muncul pada penderita asma adalah sebagai berikut:

2.3.4.1 Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan Umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah diharapkan masalah bersihan jalan nafas efektif ditandai dengan pernafasan dalam batas normal 20-24 kali permenit, dahak dapat keluar dan mengetahui cara batuk efektif yang benar.

Tujuan khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali kunjungan diharapkan keluarga mampu merawat dan mengenal masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

a. Kaji kemampuan klien tentang masalah kesehatan asma.

Rasional: Agar klien mengetahui apa saja penyebab, tanda dan gejala asma.

b. Kaji tanda-tanda vital dan pemeriksaan pada klien.

Rasional: Untuk mengetahui status kesehatan pada klien.

c. Berikan penjelasan pada klien tentang bersihan jalan nafas tidak efektif yang terjadi pada asma.

Rasional: memberikan pengetahuan pada klien bahwa sekret yang menumpuk dan terkumpul di saluran pernafasan akan menimbulkan bersihan jalan nafas tidak efektif.

d. Ajarkan posisi semi fowler pada keluarga

Rasional: Membantu memaksimalkan ekspansi paru.

e. Ajarkan keluarga bagaimana cara batuk efektif untuk mengeluarkan dahak.

Rasional: Membantu mempermudah dalam mengeluarkan dahak.

f) Demonstrasi cara pengobatan non farmakologi dengan sinergi kemangi, jahe dan madu dan sebagai inhalasi.

Rasional: Agar klien mengetahui cara terapi nonfarmakologi dengan cara pemanfaatan bahan alami.

2.3.4.2 Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Tujuan Umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah diharapkan masalah pola nafas teratasi ditandai dengan jalan nafas yang paten, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada sianosis dan tidak ada suara nafas tambahan.

Tujuan khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali kunjungan diharapkan keluarga mampu merawat dan mengenal masalah pola nafas.

a. Berikan penjelasan kepada keluarga tentang pola nafas yang tidak efektif

Rasional: Agar keluarga mengetahui kedalaman dan kecepatan saat pola nafas tidak efektif.

b. Ajarkan keluarga bagaimana mencegah terjadinya pola nafas yang tidak efektif dengan nafas dalam. Rasional: Agar keluarga mengetahui bagaimana dan manfaat nafas dalam.

c. Ajarkan keluarga untuk memposisikan klien kepala lebih tinggi dan mengubah posisi semi fowler.

Rasional: Agar keluarga mengetahui bagaimana cara memudahkan dalam ekspansi paru dan pernafasan.

2.3.4.3 Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan Umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali kunjungan rumah diharapkan masalah gangguan pertukaran gas teratasi ditandai dengan peningkatan ventilasi oksigenasi adekuat, mampu batuk efektif, suara bersih dan tidak ada tanda sianosis.

Tujuan khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali kunjungan diharapkan keluarga mampu merawat dan mengenal masalah gangguan pertukaran gas.

a. Beri penjelasan pada keluarga tentang terjadinya pertukaran gas.

Rasional: Agar keluarga mengetahui tanda dan gejala pertukaran gas.

b. Mengajarkan pada keluarga tentang pemberian inhalasi uap jika pasien menjadi sesak nafas.

Rasional: Agar keluarga mengetahui bagaimana cara melonggarkan jalan nafas.

c. Berikan penjelasan pada keluarga untuk mempertahankan posisi kepala lebih tinggi.

Rasional: Membantu mempermudah pengiriman oksigen dapat diperbaiki dengan posisi duduk tinggi dan latihan nafas.

d. Ajarkan keluarga cara melakukan fisioterapi dada.

Rasional: Membantu mengeluarkan sekret dengan batuk yang efektif.

2.3.4.4 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Tujuan Umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali kunjungan rumah diharapkan masalah defisit pengetahuan teratasi ditandai dengan keluarga dapat menyebutkan cara merawat anggota keluarga dengan asma.

Tujuan khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali kunjungan diharapkan keluarga mampu merawat dan mengenal masalah asma.

a. Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit asma

Rasional: Agar keluarga memahami tentang penyakit asma, tanda dan gejala asma.

b. Jelaskan cara pengobatan tradisional untuk mengatasi serangan asma.

Rasional: Pengobatan tradisional yang digunakan dalam pencegahan asma adalah dengan menggunakan sinergi kemangi, jahe dan madu.

c. Demonstrasikan cara pembuatan pengobatan tradisional yang memanfaatkan kemangi, jahe, dan madu.

Rasional: Agar keluarga mampu membuat obat tradisional secara mandiri.

d. Jelaskan manfaat mengonsumsi sinergi kemangi, jahe dan madu.

Rasional: memberikan pengetahuan bagi klien akan pentingnya mengonsumsi sinergi tersebut untuk penderita asma.

e. Berikan penjelasan pada keluarga tentang fasilitas-fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan terhadap penyakit asma.

Rasional: agar klien mampu dan menggunakan fasilitas kesehatan dalam menangani penyakit asma.

2.3.5. Implementasi

Menurut (Friedman,2010) implementasi keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal dibawah ini:

2.3.5.1 Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah

2.3.5.2 Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga dan mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan

2.3.5.3 Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah serta mengawasi keluarga melakukan tindakan perawatan.

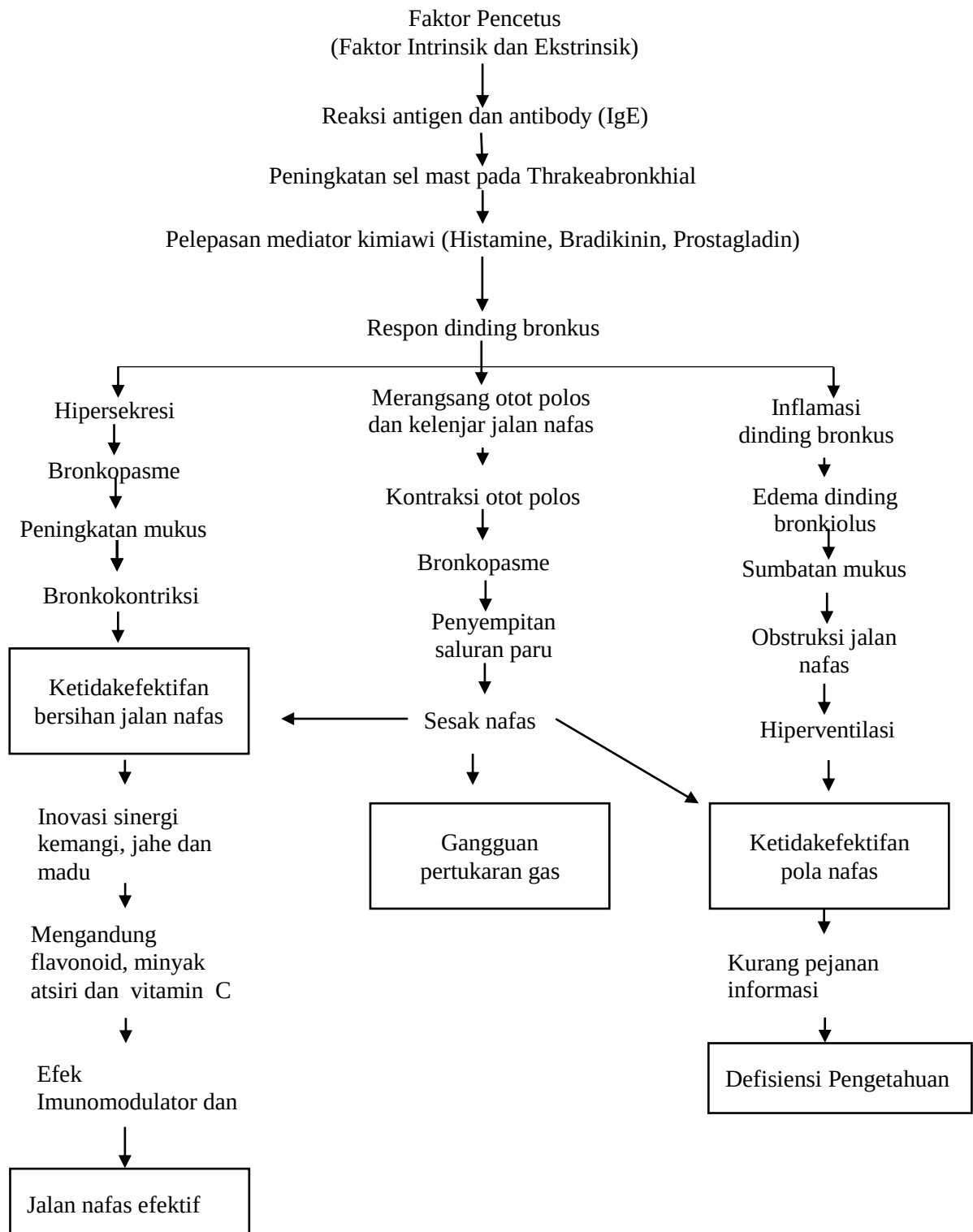
2.3.5.4 Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.

2.3.5.5 Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga, membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

2.3.6. Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan rencana tindakan yang telah dilaksanakan. Apabila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan rumah ke keluarga. Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga yang telah disepakati bersama (Friedman, 2010).

2.4 Pathway



(Padila, 2013)

Gambar 2.2 Pathway

BAB 3

LAPORAN KASUS

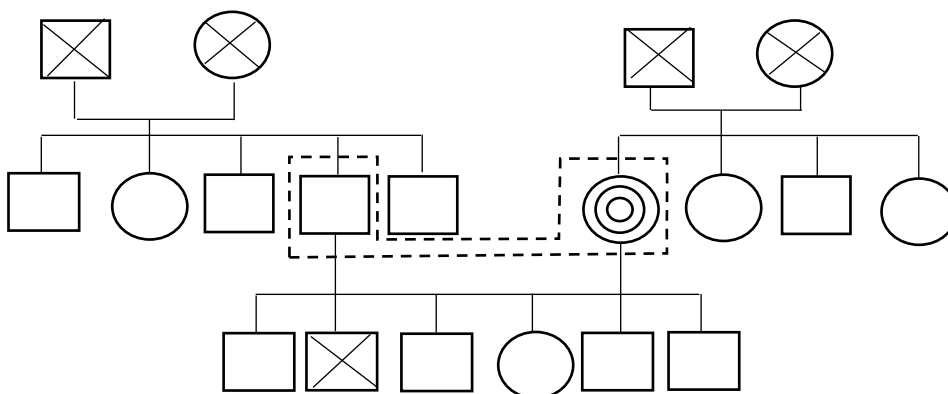
3.1 Pengkajian

Dalam bab ini menjelaskan tentang ringkasan asuhan keperawatan keluarga pada Ny. P dengan asma bronkhial, asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, skala prioritas, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi dari prioritas masalah. Proses keperawatan tersebut dilakukan pada tanggal 24 Juni 2018 sampai dengan 01 Juli 2018.

3.1.1 Data umum keluarga

Kepala keluarga klien berinisialkan Tn. S bertempat tinggal di Lingkungan Pasar Anyar RT 04/06 Sumberejo Mertoyudan Kabupaten Magelang. Tn. S bekerja sebagai pencari rosokan, yang berumur 69 tahun dengan pendidikan terakhir adalah SD dan beragama Islam. Ny. P adalah istri dari Tn. S sebagai ibu rumah tangga yang berumur 62 tahun, dengan pendidikan terakhir tidak tamat SD dan beragama Islam. Komposisi keluarga Tn.S terdiri dari 2 orang yaitu Tn. S dan Ny. P karena anak-anaknya sudah memiliki kartu keluarga sendiri.

Genogram



Keterangan

Laki-laki	: □	Klien	: ⊙
Perempuan	: ○	Serumah	: - - -
Meninggal	: ✕		

Gambar 3.1 Genogram

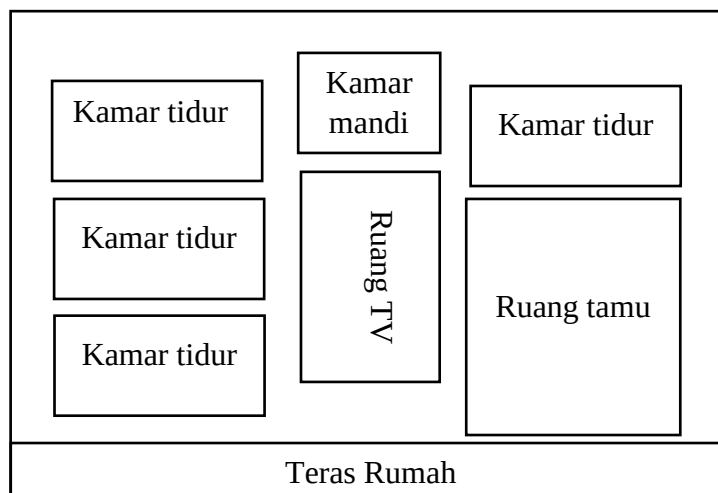
Dari hasil pengkajian keluarga Tn. S termasuk keluarga tipe keluarga usila dimana didalamnya terdiri dari suami-istri yang berusia lanjut dengan anak yang sudah memisahkan diri. Suku bangsa keluarga Tn. S berasal dari suku Jawa, dalam kehidupan sehari-hari keluarga berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa dan cenderung mengikuti adat Jawa. Agama yang dianut keluarga Tn. S adalah agama Islam, keluarga Tn. S menjalankan ibadah sesuai agama dan termasuk penganut agama yang taat, setiap hari melakukan shalat 5 waktu, tidak ada yang bertentangan dengan ajaran agama Islam. Status sosial ekonomi keluarga didapatkan dari pekerjaan Tn. S sebagai pencari rosok, hasilnya digunakan untuk kebutuhan sehari-hari yang dapat terpenuhi meskipun komposisi makanan sehari-hari dengan lauk seadanya. Aktivitas rekreasi keluarga Tn. S biasanya dengan memanfaatkan waktu luang dengan menonton TV bersama sedangkan rekreasi di luar rumah jarang dilakukan karena kesibukan pekerjaan Tn. S yang bekerja dari pagi hingga sore hari.

Riwayat tahap perkembangan keluarga didapatkan hasil, tahap keluarga saat ini berada pada tahap dimana keluarga dengan masa pensiunan dan lanjut usia yang dimulai dari salah satu atau keduanya meninggal, biasanya pada tahap ini siap kehilangan pasangan, penurunan ekonomi, dan penurunan kesehatan. Sedangkan tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah keluarga belum bisa memodifikasi lingkungan kesehatan. Pada tahap ini keluarga Tn. S sudah berusaha untuk mempertahankan kesehatan dan pengaturan hidup yang memuaskan serta mempertahankan hubungan keluarga antar generasi. Tn. S mempunyai 6 orang anak yang sudah memiliki kartu keluarga sendiri, Ny. P menderita asma sejak 8 tahun yang lalu dan sering kambuh apabila udara dingin khususnya pada malam hari, keluarga Tn. S tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit keturunan dan menular begitu pula dari keluarga Ny. P juga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menular dan keturunan.

Karakter rumah Tn. S adalah rumah milik pribadi dengan luas bangunan 42 m² memiliki 4 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 dapur, 1 kamar mandi dan wc. Jenis bangunan bersifat permanen dengan lantai rumah yang belum di keramik,

dilengkapi sarana kesehatan lingkungan memanfaatkan sumur gali dengan kualitas air tidak bau, tidak berwarna dan tidak berasa. Ventilasi tersedia dengan pencahayaan yang cukup disiang hari serta penerangan menggunakan lampu listrik dimalam hari.

Denah Rumah



Gambar 3.2 Denah Rumah

Karakteristik tetangga dan komunitas keluarga Tn. S terjalin baik dengan tetangga, Ny. P juga aktif dalam kegiatan solat berjamaah dan pengajian di lingkungannya. Sebagian besar tetangga di lingkungan tempat tinggal keluarga Tn. S adalah penduduk asli suku Jawa sehingga mempermudah dalam berinteraksi. Mobilitas geografi keluarga Tn. S belum pernah berpindah tempat dan masih tinggal di lingkungan komunitas sejak menikah. Keluarga Tn. S berinteraksi sangat baik dengan masyarakat yaitu mengikuti kegiatan solat berjamaah, pengajian, posyandu lansia dan kegiatan kemasyarakatan lainnya. Pertemuan keluarga dilakukan pada saat lebaran. Sistem pendukung keluarga adalah keharmonisan keluarga yang berarti saat ada anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga yang lain saling membantu dan memperhatikan untuk kesembuhan anggota keluarga yang sakit.

Struktur pola komunikasi keluarga terbina hubungan yang harmonis dalam menghadapi suatu permasalahan biasanya dilakukan musyawarah keluarga secara terbuka, langsung dan jujur. Struktur kekuatan yang diterapkan pada keluarga Tn.S yaitu menekan kepada kasih sayang, saling mendukung dan tanggung jawab dalam mengatasi masalah bersama. Struktur peran pada keluarga ini anggota keluarga melaksanakan masing-masing sesuai perannya, Tn. S berperan sebagai kepala keluarga yang bertugas mencari nafkah untuk keluarga sedangkan Ny. P berperan sebagai ibu rumah tangga yang merawat anggota keluarga seperti memasak, menyiapkan makanan dan tugas ibu lainnya sebagai ibu rumah tangga. Nilai dan norma budaya yang dianut oleh keluarga Tn. S adalah nilai kebudayaan Jawa yang masih mempercayai tentang pengobatan tradisional.

Fungsi keluarga pada keluarga Tn. S mempunyai fungsi afektif yaitu menyayangi anggota keluarganya dan saling berkomunikasi apabila ada suatu masalah sehingga dalam keluarga ini tidak terjadi pertengkaran dan salah faham di dalam anggota keluarga, selain itu fungsi sosial dalam keluarga Tn. S menerapkan prinsip agar anak dan menantunya bergaul dengan masyarakat secara baik serta mensosialisasikan cucunya yang masih kecil dengan mengutamakan sopan santun dengan orang lain. Fungsi perawatan keluarga Tn. S saat ini sedang merawat Ny. P yang menderita Asma dan sering mengalami sesak nafas, keluarga Tn. S memutuskan membawa Ny. P ke pelayanan terdekat serta merawatnya dengan baik.

Masalah kesehatan yang dialami keluarga Tn. S adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang dialami pada Ny. P, sedangkan dalam memodifikasi lingkungan keluarga Tn. S masih sulit untuk mengontrol kebersihan rumahnya karena banyak tumpukan rosokan serta hidup pada lingkungan yang tidak sehat karena terpapar oleh asap rokok yang mengganggu kesehatan keluarga terutama Ny. P yang menderita asma. Keluarga Tn. S memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat apabila ada anggota keluarga yang sakit. Fungsi reproduksi pada keluarga Tn. S memiliki enam anak dan sudah mempunyai cucu, keluarga saat ini tidak merencanakan untuk menambah anak lagi, sedangkan fungsi ekonomi pada

keluarga Tn. S menggunakan penghasilannya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari jika ada sisa uang belanja Ny. P menyimpannya untuk mengantisipasi adanya keadaan mendadak.

Stress dan koping keluarga Tn. S, Stressor jangka pendek keluarga ini adalah Ny. P sering mengalami sesak nafas, sedangkan untuk stressor jangka panjang keluarga khawatir dengan penyakit Ny. P yang sering kambuh bila tidak ditangani dengan baik. Kemampuan keluarga merespon masalah adalah dengan cara bermusyawarah dan selalu tenang dalam menghadapi stressor karena keluarga sudah dapat beradaptasi dengan penyakit yang diderita Ny. P karena sakit yang diderita Ny. P sudah menahun dan keluarga sangat yakin bahwa penyakit asma yang diderita Ny. P akan sembuh. Stressor koping yang digunakan di keluarga Tn. S dalam menghadapi suatu masalah, keluarga Tn. S mendiskusikan terlebih dahulu dalam mengambil keputusan bersama.

Hasil pengkajian dari strategi adaptasi disfungsional pada keluarga Tn. S tidak pernah melakukan kekerasan terhadap anggota keluarga dan selalu berusaha untuk mencari jalan terbaik untuk pemecahan masalah. Harapan keluarga Tn. S meminta agar petugas kesehatan mampu memberikan pelayanan yang baik dan tepat kepada siapa saja yang membutuhkan bukan hanya pasien yang ada di Rumah sakit atau puskesmas tetapi juga warga masyarakat yang membutuhkan bantuan pelayanan kesehatan tanpa membedakan dalam memberikan pelayanan antara masyarakat miskin atau kaya.

Hasil pemeriksaan fisik pada Tn. S secara pemeriksaan umum Tn. S dengan tekanan darah 140/80 mmHg, Respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C, nadi 86x/menit. Tn. S tampak keletihan, Rambut bersih berwarna hitam beruban, tidak terdapat benjolan di kepala dan leher, konjungtiva tidak anemis, penglihatan mata baik, Hidung bersih tidak ada riwayat perdarahan, mulut bersih, tidak ada nyeri telan, telinga tidak terdapat penumpukan serumen. Pemeriksaan jantung didapatkan hasil saat di inspeksi tidak tampak ictus cordis, teraba ictus cordis di intercosta empat saat dipalpasi, bunyi jantung redup saat di auskultasi bunyi S1 lup dan S2

dup (reguler). Pengembangan dada simetris kanan dan kiri, vocal fremitus sama antara kanan dan kiri dengan bunyi paru sonor dan saat diauskultasi suara nafas vesikuler. Abdomen tidak terdapat pembengkakan hepar, simetris dan tidak ada bekas luka, bising usus 10x/menit, saat diperkusi terdapat suara thympani dan tidak ada nyeri tekan dan lepas. Pada ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat uedema, tidak terjadi kelumpuhan, dari ke empat ekstremitas Tn. S mampu menggerakkan, mengangkat, dan melipat persendian.

Hasil pemeriksaan fisik pada Ny. P secara umum tampak sesak nafas, kelelahan dan batuk berdahak dengan suara *whezzing*, didapatkan pemeriksaan tekanan darah 130/80 mmHg, respirasi 28x/menit suhu 36,7 °C. Kepala tidak terdapat benjolan, rambut hitam beruban, konjungtiva tidak anemis, penglihatan tidak ada gangguan, hidung tidak ada riwayat perdarahan, mulut bersih, gigi ompong, tidak terdapat nyeri telan, pendengaran pada telinga baik, tidak terjadi penumpukan serumen, pada pemeriksaan jantung didapatkan hasil saat inspeksi ictus cordis tidak terlihat, tidak ada bekas luka operasi, ictus cordis teraba di intercosta ke empat saat dipalpasi, dengan bunyi redup dan auskultasi terdengar bunyi S1 lup dan S2 dup, pengembangan dada simetris kanan dan kiri dengan vocal fremitus sama didapatkan bunyi nafas sonor dan terdengar bunyi nafas tambahan whezzing dan ronkhi saat auskultasi. Pada bagian abdomen tidak ada bekas luka, bising usus 12x/menit, dan tidak terdapat nyeri tekan dan lepas. Ekstremitas atas dan bawah mampu mengangkat, menggerakkan, melipat persendian dengan kuat.

3.2 Analisa data

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Tn. S, khususnya pada Ny. P dengan diagnosa medis asma, penulis telah melakukan pengelompokan data dan melakukan analisa data pada Ny. P didapatkan data fokus yaitu data subyektif Ny. P mengatakan sesak nafas kambuh sudah $\pm$ 2 minggu, Ny. P mengatakan batuk berdahak dan dahak sulit untuk dikeluarkan, Ny. P mengatakan saat batuk sulit untuk bernafas dan dada terasa tertekan. Data obyektif Ny. P batuk ditandai adanya lendir dan suara serak, terdapat suara tambahan mengi, tekanan darah 130/80 mmHg, respirasi 28x/menit, nadi

84x/menit, Ny. P tidak bisa batuk efektif, pada pemeriksaan khususnya paru-paru didapatkan hasil, inspeksi dada simetris tidak ada luka, dari pemeriksaan palpasi didapatkan vocal fremitus kanan dan kiri tidak sama, suara saat dipercusi suara paru redup dan auskultasi terdengar suara tambahan *wheezing*. Kondisi rumah Tn. S kotor dan berdebu karena terdapat tumpukan rosokan di depan rumah. Pengelompokan analisa data yang kedua didapatkan data subyektif Ny. P mengatakan kurang mengetahui tentang masalah kesehatan asma, Ny. P mengatakan jarang berobat ke puskesmas, Ny. P mengatakan sesak nafas sudah $\pm$ 8 tahun dan tidak mengerti cara pencegahannya dengan di dukung data obyektif Ny. P belum bisa menjelaskan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi dan cara mencegah kekambuhan asma.

Dari pengkajian tersebut didapatkan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Hasil perhitungan skoring prioritas yang pertama dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit didapatkan sifat masalah aktual nilai skore $3/3 \times 1 = 1$ dengan pembenaran Ny. P mengatakan sesak nafas sudah $\pm$ 8 tahun saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan data respirasi 28 kali per menit, mengeluh batuk dan sering sesak nafas terutama di malam hari, kemungkinan masalah dapat diubah mudah nilai skore $2/2 \times 2 = 2$ dengan pembenaran karena keluarga mengetahui masalahnya karena batuk dan mudah diubah karena mempunyai jamkesmas untuk ke pelayanan kesehatan, potensial masalah dengan nilai skore $2/3 \times 1 = 2/3$ disertai pembenaran masalah cukup untuk diubah karena penyakit akut yang dapat sembuh dengan pengobatan dan terapi komplementer, menonjolnya masalah yaitu masalah dirasakan dan harus segera ditangani dengan nilai skore $2/2 \times 1 = 1$ dengan pembenaran apabila batuk mulai kambuh maka segera berobat agar tidak mengganggu pernafasaanya dan mencegah kekambuhan asma yang diderita. Dari

perhitungan skoring tersebut pada diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan total skore $4 \frac{2}{3}$.

Perhitungan skoring yang kedua dengan masalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit didapatkan hasil sifat masalah aktual dengan skore $\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$ dengan pembenaran pola nafas yang dialami Ny. P terjadi ± 2 minggu dengan Respirasi 30x/menit beresiko terjadinya serangan asma yang semakin berat. Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian dengan skore $\frac{1}{2} \times 2 = 1$ dengan pembenaran masalah dapat diatasi sebagian karena keluarga mampu mengenal pengetahuan tentang cara merawat anggota keluarga yang menderita asma. Potensial masalah tinggi dengan skore $\frac{3}{3} \times 1 = 1$ dengan pembenaran karena sudah diderita ± 8 tahun dan sering mengalami kekambuhan sehingga perlu penanganan dan pengobatan lebih lanjut. Menonjolkan masalah berat dan harus segera di tangani dengan skore $\frac{2}{1} \times 1 = 1$ dengan pembenaran keluarga menyadari bahwa tidak teratur atau sulitnya bernafas sangat berpengaruh dengan keselamatan jiwa. Dari perhitungan skoring tersebut pada diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan total skore $3 \frac{2}{3}$.

Perhitungan skoring yang ketiga dengan masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan didapatkan hasil sifat masalah aktual mendapatkan skore $\frac{3}{3} \times 1 = 1$ dengan pembenaran ketidaktahuan keluarga tentang masalah kesehatan asma merupakan bahaya terhadap kondisi anggota keluarga yang sakit. Kemungkinan masalah dapat diubah mudah mendapat nilai skore $\frac{1}{2} \times 2 = 1$ dengan pembenaran lama penyakit sudah 8 tahun, berdasarkan masalah nya asma hanya sebagian kecil bisa sembuh dan hanya bisa dilakukan tindakan pencegahan, Ny. P ada kemauan untuk sembuh dengan mencegah asma kambuh kembali. Potensial masalah rendah untuk dicegah hasil skore $\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$ dengan pembenaran penyakit asma memungkinkan untuk dicegah dengan menghindari faktor resiko dan keluarga

kooperatif diajak kerja sama. Kriteria yang keempat adalah menonjolnya masalah mendapatkan nilai skor $1/2 \times 1 = 1/2$ dengan dengan pembenaran Ny. P menderita asma $\pm$ 8 tahun, sesak nafas sering kambuh disertai batuk dan tidak mengetahui cara mencegah asma kambuh, masalah ini bila tidak ditangani segera maka akan terjadi komplikasi lebih lanjut dan membahayakan keselamatan jiwa. Dari perhitungn skoring tersebut dengan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan didapatkan hasil skor $2 \frac{5}{6}$.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian skoring didapatkan diagnosa keperawatan prioritas sebagai berikut :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan total skor $4 \frac{2}{3}$.
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dengan total skor $3 \frac{1}{3}$.
3. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan didapatkan hasil skor $2 \frac{5}{6}$.

3.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ny. P dengan tujuan umum setelah dilakukan 7 kali kunjungan rumah diharapkan bersihan jalan nafas pada Ny. S efektif ditandai dengan pernafasan 22 kali permenit, dahak dapat keluar, mengetahui cara batuk efektif, serta tujuan khusus yaitu Ny. P mampu memelihara lingkungan, mempertahankan lingkungan yang sehat dan mampu mendemonstrasikan cara pencegahan asma. Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada Ny. P adalah kaji pengetahuan keluarga tentang bagaimana menjaga lingkungan yang sehat dengan standar untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang lingkungan yang sehat. Kaji tanda- tanda vital dan pemeriksaan fisik pada Ny. P dengan standar untuk mengetahui status kesehatan. Beri posisi semi fowler dengan standar mampu memaksimalkan ekspansi paru. Ajarkan Ny. P etika batuk dan batuk efektif dengan standar mampu mencegah

penularan virus dan mengeluarkan dahak. Bantu Ny. P memodifikasi lingkungan dengan standar menciptakan lingkungan rumah yang sehat. Ajarkan inhalasi sederhana dengan standar untuk membantu melancarkan kembali pernafasan yang terganggu akibat adanya lendir atau karena sesak nafas. Demonstrasi tentang pencegahan kekambuhan asma mengkonsumsi sinergi daun kemangi, jahe dan madu dengan standar mengetahui terapi non farmakologi dengan pemanfaatan bahan alami. Motivasi keluarga agar memelihara lingkungan yang sehat dengan standar mampu mempertahankan agar lingkungan tetap bersih dan sehat.

3.4 Implementasi

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada hari Senin tanggal 24 Juni 2018 jam 10.00 WIB , yaitu : membina hubungan saling percaya dengan keluarga dengan respon subyektif keluarga mengatakan percaya jika akan dibantu dalam keperawatan. Menjelaskan tujuan kedatangan didapatkan respon keluarga sangat senang akan diberi keperawatan selama tujuh hari kedepan, dan respon obyektif Ny. P sangat kooperatif dan merima tujuan kedatangan dengan baik. Mengkaji pengetahuan keluarga tentang masalah kesehatan asma didapatkan data subyektif Ny. P mengatakan tidak mengetahui sepenuhnya tentang asma, Ny. P mengatakan asma adalah penyakit sesak nafas, dan respon obyektif didapatkan Ny. P tidak bisa menjelaskan penyebab, tanda gejala dan pencegahan asma.

Pada jam 10.30 mengkaji tanda -tanda vital dan melakukan pemeriksaan fisik dada Ny. P, didapatkan respon subyektif Ny. P bersedia dilakukan pengukuran tanda vital dan pemeriksaan fisik dada, dengan respon obyektif didapatkan tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 84 kali permenit, dan pernafasan 28 kali per menit, pada pemeriksaan dada khususnya pada paru-paru didapatkan hasil, inspeksi dada simetris tidak ada luka dan pemeriksaan palpasi didapatkan adanya vocal fremitus kanan dan kiri tidak sama, suara saat diperkusi suara paru redup dan auskultasi terdengar suara tambahan (*whezzing*). Mengkaji pengetahuan Ny. P tentang bagaimana lingkungan yang sehat dan didapatkan respon subyektif Ny. P mengatakan belum mengetahui bagaimana lingkungan atau suasana rumah yang sehat, Ny. P mengatakan jarang membersihkan rumah karena mudah lelah, dan

respon obyektif kondisi rumah Ny. P kotor, berdebu dan terdapat tumpukan rosokan yang kotor dan berbau tidak sedap di depan rumah.

Pada tindakan keperawatan hari Selasa tanggal 25 Juni 2018 jam 07.00 WIB, yaitu : menganjurkan Ny. P minum sinergi kemangi, jahe dan madu didapatkan respon subyektif Ny. P mengatakan tenggorokan terasa hangat dan respon obyektif Ny. P mau minum sinergi kemangi, jahe dan madu. Pada jam 07.05 mengajarkan etika batuk dan mendemonstrasikan cara batuk efektif didapatkan respon subyektif Ny. P mengatakan akan menggunakan sapu tangan saat batuk dan respon obyektif Ny. P mampu mendemonstrasikan cara batuk efektif. Pada jam 14.00 menganjurkan kembali Ny. P minum sinergi kemangi, jahe dan madu dengan repon subyektif Ny. P Mengatakan minum sinergi kemangi, jahe dan madu tenggorokan terasa hangat dan mudah untuk bernafas dan respon obyektif Ny. P mau minum sinergi kemangi, jahe dan madu. Pada jam 17.00 menganjurkan kembali Ny. P minum sinergi kemangi, jahe dan madu dengan repon subyektif Ny. P Mengatakan minum sinergi kemangi, jahe dan madu tenggorokan terasa hangat, mudah untuk bernafas serta mudah mengeluarkan dahak dan respon obyektif Ny. P mau minum sinergi kemangi, jahe dan madu dan pernafasan 28 kali per menit.

Pada tindakan keperawatan hari Rabu tanggal 26 Juni 2018 jam 07.00 WIB, yaitu menganjurkan klien minum sinergi kemangi, jahe dan madu untuk hari ke dua didapatkan respon subyektif Ny. P mengatakan dengan minum sinergi kemangi, jahe dan madu, semalam bisa tidur , Ny. P mengatakan batuk dan sesak nafas berkurang dengan respon obyektif Ny. P mau minum sinergi kemangi, jahe dan madu, sesak nafas Ny. P tampak berkurang, suara serak Ny. P sudah berkurang dengan pernafasan 28 kali per menit. Pada jam 14.00 Mengajarkan Ny. P batuk efektif dan menganjurkan minum sinergi kemangi, jahe dan madu dengan respon subyektif Ny. P mengatakan dengan batuk efektif sangat membantu mepermudah mengeluarkan dahak dan minum sinergi kemangi, jahe dan madu sangat membantu mengencerkan dahak.

Pada tindakan keperawatan hari Kamis tanggal 27 Juni 2018 jam 07.00 WIB, yaitu menganjurkan kembali Ny. P minum sinergi kemangi, jahe dan madu untuk hari ke tiga dengan respon subyektif Ny. P mengatakan semalam bisa tidur karena batuk dan sesak nafas berkurang dengan respon obyektif Ny. P tampak batuk dan sesak nafas berkurang dengan pernafasan 26 kali per menit. Pada jam 07.10 mengajarkan posisi semi *fowler* dengan respon subyektif Ny. P mengatakan lebih nyaman dengan posisi semi *fowler* karena mudah untuk bernafas dan respon obyektif didapatkan Ny. P mau meposisi semi *fowler*. Pada jam 14.00 menganjurkan Ny. P minum sinergi kemangi, jahe dan madu didapatkan respon subyektif Ny. P mengatakan merasa lebih baik dan pernafasan terasa lega dan respon obyektif Ny. P tampak lebih mudah bernafas, suara mengi Ny. P berkurang. Pada jam 17.00 menganjurkan Ny. P minum sinergi kemangi, jahe dan madu untuk botol yang ke tiga didapatkan respon subyektif Ny. P mengatakan akan minum sinergi kemangi, jahe dan madu sebelum tidur dan respon obyektif Ny. P mau menerima sinergi kemangi, jahe dan madu yang ke tiga. Pada jam 17.05 mengajarkan batuk efektif dengan respon subyektif Ny. P mengatakan dahak mudah keluar dan pernafasan lebih lega sedangkan respon obyektif didapatkan Ny. P tampak sesak berkurang dan jarang batuk saat bicara.

Pada tindakan keperawatan hari Jumat tanggal 28 Juni 2018 jam 07.00 WIB, yaitu menganjurkan kembali Ny. P minum sinergi kemangi, jahe dan madu untuk hari ke empat dengan didapatkan respon subyektif Ny. P mengatakan dengan minum sinergi kualitas istirahat menjadi lebih baik, Ny. P mengatakan semalam batuk berkurang dan dahak mudah dikeluarkan dengan respon obyektif Ny. P mau minum sinergi kemangi, jahe dan madu hari ke empat, Ny. P mampu batuk efektif dan mengeluarkan dahak. Pada jam 14.00 mengajarkan Ny. P minum sinergi kemangi, jahe dan madu botol yang kedua dengan respon subyektif Ny. P mengatakan sinergi kemangi, jahe dan madu memberikan manfaat yang sangat baik, sesak nafas dan batuk berkurang serta mempermudah mengeluarkan dahak. Dengan respon obyektif Ny. P sesak nafas berkurang, Ny. P jarang batuk, suara mengi sudah tidak terdengar, pernafasaan 26 kali per menit.

Pada tindakan keperawatan hari Sabtu tanggal 29 Juni 2018 jam 07.00 WIB, yaitu menganjurkan kembali Ny. P minum sinergi kemangi, jahe dan madu untuk hari ke lima serta menganjurkan untuk batuk efektif dengan respon subyektif Ny. P mengatakan Hari ini kesehatannya semakin membaik, dengan kualitas istirahat yang meningkat tanpa batuk dan sesak nafas, serta mampu mengeluarkan dahak Ny. P mengatakan dengan posisi semi fowler meningkatkan kenyamanan saat bernafas, didapatkan data obyektif Ny. P tampak mudah saat bernafas, Ny. P tampak batuk dan sesak berkurang, suara serak Ny. P sudah tidak terdengar dengan pernafasan 24 kali permenit.

Pada tindakan keperawatan hari Minggu tanggal 30 Juni 2018 jam 07.00 WIB, yaitu menganjurkan kembali Ny. P minum sinergi kemangi, jahe dan madu untuk hari ke enam didapatkan respon subyektif Ny. P mengatakan kesehatannya semakin membaik, Ny. P mengatakan semalam tidak kambuh asma dan batuk dengan respon obyektif Ny. P sudah bisa batuk efektif, Ny. P mudah untuk bernafas, suara mengi pada Ny. P sudah tidak muncul lagi , saat di auskultasi tidak terdengar suara ronkhi dengan pernafasan 23 kali per menit. Pada jam 14.00 menganjurkan kembali Ny. P minum sinergi kemangi, jahe dan madu untuk botol yang kedua dan botol yang ketiga pada jam 21.00 dengan respon subyektif Ny. P mengatakan akan minum sinergi kemangi, jahe dan madu dengan respon obyektif Ny. P mau menerima sinergi kemangi, jahe dan madu.

Pada tindakan keperawatan hari Senin tanggal 01 Juli 2018 jam 07.00 WIB, menganjurkan kembali Ny. P minum sinergi kemangi, jahe dan madu untuk hari ke tujuh serta menganjurkan untuk batuk efektif dengan respon subyektif Ny. P mengatakan semalam bisa tidur, tidak kambuh asma dan batuk, dahak mudah dikeluarkan dan mengatakan bahwa semakin hari kesehatannya semakin baik dan pernafasan terasa lega, dengan respon obyektif Ny. P bernafas dengan mudah, Ny. P tampak lebih nyaman, suara serak tidak muncul lagi didapatkan pemeriksaan tidak terdengar ronkhi saat di aukultasi dengan pernafasan 22 kali per menit. Pada jam 07.30 mendemonstrasikan cara pembuatan sinergi kemangi, jahe dan madu dengan respon subyektif Ny. P mengatakan sudah mengerti cara pembuatan

sinergi kemangi, jahe dan madu, Ny. P mengatakan akan membuat sinergi kemangi, jahe dan madu sendiri, Ny. P mengatakan dengan minum sinergi kemangi, jahe dan madu membuat kesehatan semakin baik serta mencegah sesak nafas dan batuk kambuh lagi dengan respon obyektif Ny. P tampak senang, Ny. P kooperatif saat diberi penjelasan.

Pada jam 08.00 mengkaji kembali pengetahuan keluarga tentang masalah kesehatan asma didapatkan respon subyektif Ny. P mengatakan sekarang sudah lebih mengerti tentang masalah kesehatan asma, dan mengatakan akan melakukan pencegahan asma dengan mengkonsumsi sinergi kemangi, jahe dan madu dan didapatkan respon obyektif Ny. P mampu menjelaskan pengertian asma, Ny. P mampu menyebutkan tanda gejala asma, Ny. P mampu menyebutkan komplikasi yang terjadi pada asma, Ny. P dapat menjelaskan cara pencegahan asma. Pada jam 14.00 menganjurkan kembali Ny. P minum sinergi kemangi, jahe dan madu dengan respon subyektif Ny. P mengatakan batuk tidak kambuh lagi, Ny. P mengatakan mudah untuk bernafas, Ny. P mengatakan sangat senang karena dengan minum sinergi kemangi, jahe dan madu kesehatan semakin membaik dan sesak nafas serta batuk tidak kambuh lagi dengan respon obyektif sudah tidak terdengar suara mengi, saat di auskultasi bunyi ronkhki sudah tidak terdengar jelas dengan pernafasan 22 kali per menit.

3.5 Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tujuh kali kunjungan rumah, hasil evaluasi dengan metode SOAP hari pertama tanggal 25 Juni 2018 dengan respon subyektif Ny. P mengatakan mengkonsumsi sinergi kemangi jahe madu merasakan hangat di saluran pernafasan. Respon obyektif Ny. P mau minum sinergi kemangi jahe dan madu sehari 3 kali, Ny. P mampu mendemonstrasikan batuk efektif dengan tanda vital 130/80 mmHg dan Respirasi 28 kali per menit. Hasil evaluasi hari pertama masalah belum teratasi dan planning melanjutkan intervensi memberikan sinergi kemangi jahe dan madu serta mendemonstrasikan inhalasi sederhana.

Evaluasi hari kedua tanggal 26 Juni 2018 didapatkan respon subyektif Ny. P mengatakan sudah memahami masalah kesehatan asma dan sudah melakukan batuk efektif, Ny. P mengatakan semalam bisa tidur dan mengatakan batuk berkurang karena dahak mudah dikeluarkan untuk respon obyektif Ny. P tampak nyaman dan sering melakukan nafas dalam serta mau minum sinergi dengan respirasi 28 kali per menit. Hasil evaluasi hari kedua masalah teratasi sebagian dan pertahankan intervensi memberikan sinergi dan inhalasi sederhana.

Evaluasi hari ketiga tanggal 27 Juni 2018 didapatkan respon subyektif Ny. P mengatakan dengan minum sinergi semalam bisa tidur nyenyak, Ny. P mengatakan sesak berkurang dan dahak bisa keluar sedangkan respon obyektif Ny. P tampak lebih baik kondisinya, Ny. P mau minum sinergi kemangi jahe madu, pola nafas Ny. P lebih baik dengan respirasi 26 kali per menit. Hasil evaluasi hari keempat menunjukkan bahwa masalah teratasi sebagian dan lanjutkan planning dengan tetap minum sinergi kemangi jahe madu dan mengajarkan batuk efektif serta inhalasi sederhana.

Evaluasi hari keempat tanggal 28 Juni 2018 respon subyektif Ny. P mengatakan semalam tidak kambuh sesak dan batuk, Ny. P mengatakan bahwa semakin hari kualitas tidur semakin baik dengan respon obyektif Ny. P dapat melakukan batuk efektif, suara tambahan pada Ny. P sudah berkurang dengan respirasi 26 kali per menit, sehingga dalam masalah ini teratasi sebagian dan tetap lanjutkan planning memberikan sinergi kemangi jahe madu untuk hari selanjutnya.

Evaluasi hari kelima tanggal 29 Juni 2018 didapatkan respon subyektif Ny. P mengatakan batuk berkurang, sesak nafas berkurang serta mampu mengeluarkan dahak dengan mudah, Ny. P mengatakan merasa lebih baik dan pernafasan terasa lega. Ditandai dengan respon obyektif Ny. P tampak lebih nyaman, Ny. P tampak sesak nafas berkurang dan suara wheezing sudah tidak terdengar dengan respirasi 23 kali per menit Hasil evaluasi hari keenam masalah teratasi sebagian dengan melanjutkan planning memberikan sinergi kemangi jahe madu.

Evaluasi hari keenam tanggal 30 Juni 2018 Ny. P mengatakan semalam tidak batuk dan sesak nafas, Ny. P mengatakan ualitas tidur lebih baik, Ny. P mengatakan sudah mampu beraktivitas dan sesak nafas selama 7 hari tidak kambuh, dengan respon obyektif Ny. P mampu batuk efektif, Ny. P tampak sesak berkurang dengan sura wheezing sudah tidak ada Ny. P mampu nafas dalam dengan respirasi 23 kali per menit. Untuk hari keenam masalah teratasi sebagian dan lanjutkan planning memberikan sinergi kemangi jahe madu.

Evaluasi hari ketujuh tanggal 01 Juli 2018 didapatkan hasil Ny. P mengatakan semalam bisa tidur karena batuk dan sesak nafas tidak kambuh serta Ny. P mampu mengeluarkan dahak. Ny. P mengatakan akan membuat dan mengkonsumsi sinergi kemangi jahe dan madu untuk pencegahan kekambuhan asma. Respon obyektif Ny. P tampak mudah untuk bernafas, sudah tidak ada suara tambahan, Ny. P tampak lebih nyaman dan dapat melakukan aktivitas tanpa kesulitan untuk bernafas dengan respirasi 22 kali per menit. Hasil evaluasi hari ke tujuh dapat disimpulkan bahwa masalah sudah teratasi. Berdasarkan data subyektif dan obyektif diatas dapat dianalisa masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit teratasi sehingga kunjungan rumah dihentikan dengan mempertahankan tindakan keperawatan yang dilanjutkan oleh anggota keluarga lainnya.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah diuraikan diatas, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

5.2 Pengkajian

Hasil pengkajian yang telah penulis lakukan pada tanggal 24 Juni 2018 keluhan utama yang dirasakan Ny. P adalah sering batuk berdahak dan sesak nafas, dahak sulit dikeluarkan dengan pernafasan 28 kali per menit. Penulis melakukan pengkajian dengan format pengkajian Friedman, didapatkan hasil yaitu terdapat gangguan pada *comfrot* dan *safety protection* dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

5.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan prioritas yang ditegakkan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

5.4 Intervensi Keperawatan

Prinsip intervensi keperawatan menggunakan teknik nafas dalam, batuk efektif, inhalasi sederhana dan memberikan inovasi menggunakan sinergi kemangi, jahe dan madu yang membantu mengencerkan dahak, melegakan pernafasan dan mengobati tenggorokan yang kering serta mencegah kekambuhan asma pada malam hari.

5.5 Implementasi

Penulis melakukan implementasi selama 7 hari dengan melakukan kunjungan rumah dan melakukan implementasi berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan dengan hasil klien dan keluarga kooperatif. Pemberian inovasi sinergi kemangi, jahe dan madu dengan dosis 3x150 ml serta mengajarkan teknik nafas dalam dan batuk efektif yang benar.

5.6 Evaluasi

Pada tahap akhir, evaluasi dilakukan setiap hari selama 7 hari setelah implementasi dilakukan dan didapatkan hasil evaluasi dengan metode SOAP, didapatkan hasil subyektif Ny. P mengatakan sudah mengetahui tentang masalah kesehatan asma, Ny. P mengatakan batuk dan sesak nafas sudah berkurang dan data obyektif klien tampak lebih baik dari sebelumnya dengan pernafasan 22 kali per menit. Berdasarkan data subyektif dan obyektif diatas masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sehingga planning kunjungan rumah dihentikan dengan modifikasi intervensi dengan keluarga menerapkan terapi sinergi kemangi, jahe dan madu.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil karya ilmiah ini, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut :

5.2.1 Manfaat Bagi Penulis

Memberikan pengalaman yang nyata tentang asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

5.2.2 Manfaat Bagi Mahasiswa Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan serta untuk pedoman sebelum terjun ke dunia kerja agar lebih memahami konsep yang terjadi di lapangan sehingga dapat lebih siap dalam menghadapi kasus dan mengelola klien berdasarkan konsep keperawatan.

5.2.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan bahan pembelajaran maupun wawasan bagi mahasiswa kesehatan D3 keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dalam pemahaman pada klien Asma Bronkhial sehingga dapat meningkatkan kualitas mahasiswa melalui studi kasus agar menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif.

5.2.4 Manfaat Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan keluarga dan klie dapat menambah pengetahuan bagaimana cara mencegah anggota keluarga yang memiliki masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

5.2.5 Manfaat Bagi Peneliti Lain

Diharapkan dari hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan referensi tambahan serta dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap klien dengan cara memberikan pengobatan non farmakologi untuk masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada penyakit asma bronkhial.

DAFTAR PUSTAKA

- Aden. (2010). *Manfaat dan Khasiat Madu: Keajaiban Sang Arsitek Alam*. Yogyakarta: Hanggar Kreator.
- Agoes, A. (2010). *Tanaman Obat Indonesia Buku 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Almazini, P. (2012). *Bronchial Themoplasty Pilihan Terapi Baru untuk Asma Berat*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. <https://doi.org/10.24065/riskesdas.2013> Desember 2013
- Clark, M. V. (2013). *Asma: Panduan Penatalaksanaan Klinis*. Jakarta: EGC.
- Djojodibroto D. (2009). *Respirologi (Respiratory Medicine) (pp. 105-115)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ekasari, dkk. (2010). *Panduan Pengalaman Belajar Lapangan Keperawatan Keluarga Keperawatan Gerontik Keperawatan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Fathurohman. (2013). *Kajian Pustaka Kandungan Kimia Daun Kemangi (Ocimum bacilicum, L.)*. Bandung: LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan.
- Friedman. M. Marliyan. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Riset, Teori, dan Praktik, Edisi ke 5*. Jakarta: EGC (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Herdman, T., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Hernani. (2012). *Kandungan Bahan Aktif Jahe dan Pemanfaatannya Dalam Bidang Kesehatan*. Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pasca Panen Pertanian.
- Huda Nurarif, A., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic Noc (jilid 1)*. yogyakarta: MediAction.
- Musliha. (2010). *Keperawatan Gawat Darurat*. yogyakarta: nuha medika.
- Muttaqin. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurhaeni, N., & Agustini, N. (2015). MADU MENURUNKAN FREKUENSI BATUK PADA MALAM HARI Pendahuluan Hasil Metode, 18(3), 167–170.
- Oemiati, R., Sihombing, M., & Qomariah. (2010). Faktor-Faktor Yang

- Berhubungan Dengan Penyakit Asma di Indonesia. *Jurnal Keperawatan*, XX, 41–50.
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam* (pp. 357-358). yogyakarta: Nuha medika.
- Permata, N., Zouca, F., & Cilacap, S. M. A. N. (2016). SINERGI KEMANGI, JAHE DAN MADU MENJADI SIRUP PEREDA BATUK DAN ASMA Nadia Permata Putri dan Fachul Zouca Widura SMA Negeri 3 Cilacap ABSTRAK.
- Rengganis, I. (2008). Diagnosis dan tatalaksana asma bronkial. *Maj Kedokt Indonesia*, 58, 446–447.
- Rouhi, H., Ganji, F., & Nasri, H. (2006). Effects of ginger on the improvement of asthma [The evaluation of its' treatmental effects]. *Pakistan Journal of Nutrition*, 5(4), 373–376. <https://doi.org/10.3923/pjn.2006.373.376>
- Saputra, L. (2010). *Intisari Ilmu Penyakit Dalam*. Tangerang: Binapura Aksara Publisier.
- Syaifuddin. (2009). *Anatomi Fisiologi*. Jakarta: EGC.
- Tanobat. (2014). *Kemangi Ciri-ciri Tanaman, Serta Khasiat dan Manfaatnya*. Tanaman obat.com.
- Tietze, K. J. (2015). Honey for cough: Evidence is limited. *Pharmacy Today*, 21(4), 24. [https://doi.org/10.1016/S1042-0991\(15\)30371-6](https://doi.org/10.1016/S1042-0991(15)30371-6)
- Vemula, S. K., Turapati, P. R., Sridhar, R., & Ponugoti, R. A. O. (2011). Asthma : Alternative Management Approaches, 4(1).
- Warsono, & Fahmi, F. Y. (2016). Peran Latihan Pernafasan Terhadap Nilai Kapasitas Vital Paru Pada Pasien Asma (Literatur Review), 4(3), 132–138.
- Wilkinson, J. M. (2011). *Diagnosis Keperawatan (NANDA)*. (E. Wahyuningsish, Ed.) (9th ed.). Jakarta: EGC.
- Wong Donna L (Ed.). (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong Edisi 6 Vol 2*. Jakarta: EGC.

