

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terkait dalam kehidupan yang terus-menerus, yang tinggal dalam satu atap, yang mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan orang yang lainnya (I Made Mertajaya, 2019). Keluarga adalah dua atau lebih individu yang berasal dari kelompok keluarga yang sama atau yang berbeda dan saling mengikutsertakan dalam kehidupan yang terus menerus, biasanya bertempat tinggal dalam satu rumah, mempunyai ikatan emosional dan adanya pembagian tugas antara satu dengan yang lainnya (I Made Mertajaya, 2019).

Keluarga adalah unit terkecil yang berupa dua atau lebih individu yang terdiri dari kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap yang tergabung karena adanya ikatan berupa hubungan darah, perkawinan atau adopsi untuk saling berbagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional serta mengidentifikasikan diri sebagai bagian dari anggota keluarga yang selalu berinteraksi satu sama lain (Izzati, 2017).

2.1.2 Tipe Keluarga

Menurut Paramitha (2017) Keluarga memiliki berbagai macam tipe yang dibedakan menjadi 2, yaitu :

1. Keluarga Tradisional

- 1) *The Nuclear Family* (Keluarga Inti), yaitu keluarga yang terdiri suami, istri dan anak.
- 2) *The Dyad Family*, yaitu keluarga yang terdiri suami dan istri yang hidup dalam satu rumah tetapi tanpa anak.
- 3) Keluarga usila, yaitu keluarga yang terdiri dari suatu istri yang sudah tua dengan sudah memisahkan diri.
- 4) *The Childless Family*, yaitu keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya. Penyebabnya adalah karena mengejar karir atau pendidikan yang terjadi pada wanita.
- 5) *The Extended Family* (keluarga besar), yaitu keluarga yang terdiri tiga generasi hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai paman, bibi, orang tua (kakek dan nenek), keponakan dan lain sebagainya.
- 6) *The Single Parent Family* (keluarga duda atau janda), yaitu keluarga yang terdiri dari suatu orang tua bisa ayah atau ibu. Penyebabnya dapat terjadi karena proses perceraian, kematian atau bahkan ditinggalkan.
- 7) *Commuter Family*, yaitu keluarga dengan kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi setiap akhir pekan semua anggota keluarga dapat berkumpul bersama di salah satu kota

yang menjadi tempat tinggal.

- 8) *Multigenerational Family*, yaitu keluarga dengan generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- 9) *Kin-network Family*, yaitu keluarga dengan beberapa keluarga inti tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan menggunakan barang-barang serta 23 pelayanan bersama. Seperti, menggunakan dapur, kamarmandi, televisi, atau telepon bersama.
- 10) *Blended Family*, yaitu keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
- 11) *The Single adult living alone/single adult family*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya (separasi) seperti perceraian atau ditinggal mati.

2. Keluarga Non Tradisional

- 1) *The unmarried teenage mother*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua terutama ibu dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *The stepparent family*, yaitu keluarga dengan orangtua tiri.
- 3) *Commune Family*, yaitu keluarga dengan beberapa pasangan keluarga anaknya yang tidak memiliki hubungan saudara, hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama,

pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

- 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 5) *Gay dan Lesbian family*, yaitu keluarga dengan seseorang yang persamaan jenis kelamin yang hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri.
- 6) *Cohabiting couple*, yaitu keluarga dengan orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 7) *Group-marriage family*, yaitu keluarga dengan beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagai sesuatu, termasuk seksual dan membesarkan anaknya.
- 8) *Group network family*, yaitu keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- 9) *Foster family*, yaitu keluarga yang menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara untuk waktu sementara.
- 10) *Homeless family*, yaitu keluarga yang terbentuk tanpa perlindungan yang permanen karena krisis personal yang

dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

- 11) Gang, yaitu sebuah bentuk keluarga yang destruktif, dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya (Paramitha, 2017).

2.1.3 Struktur Keluarga

Menurut Jannah (2020) struktur sebuah keluarga memberikan gambaran tentang bagaimana suatu keluarga itu melaksanakan fungsinya dalam masyarakat. Adapun macam-macam struktur keluarga diantaranya adalah :

1. *Patrilineal* : Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
2. *Matrilineal* : Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
3. *Matrilokal* : Sepasang suami-istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
4. *Patrilokal* : Sepasang suami-istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
5. Keluarga menikah : Hubungan suami-istri sebagai dasar bagi

pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri

2.1.4 Peran Keluarga

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing, antara lain adalah: (Jannah, 2020)

1. Ayah

Ayah sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

2. Ibu

Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

3. Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.1.5 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2013) fungsi keluarga keluarga mempunyai 5 fungsi, yaitu :

1. Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah:
 - a) Saling mengasuh yaitu memberikan cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga.
 - b) Saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim positif maka fungsi afektif akan tercapai.
 - c) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga di mulai sejakpasangan sepakat memulai hidup baru.
2. Fungsi sosialisasi di mulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang ada disekitarnya. Dalam hal ini keluarga dapat membina hubungan sosial pada anak, membentuk norma-norma tingkah

laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, dan menaruh nilai-nilai budaya keluarga.

3. Fungsi Reproduksi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah meneruskan keturunan.
4. Fungsi Ekonomi Merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makan, pakaian, dan tempat tinggal.
5. Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga juga berperan untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah Kesehatan.

2.1.6 Tahap Perkembangan Keluarga

Siklus kehidupan setiap keluarga mempunyai tahapan-tahapan. Seperti individu-individu yang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan yang berturut-turut, keluarga juga mengalami tahap perkembangan yang berturut-turut. Adapun tahap-tahap perkembangan keluarga berdasarkan konsep Friedman (2014) adalah:

a. Tahap I Keluarga pemula atau keluarga pasangan baru. Tugas perkembangan menjadi :

- 1) Membangun perkawinan yang saling memuaskan
- 2) Membangun jalinan persaudaraan yang harmonis
- 3) Keluarga berencana

Masalah kesehatan utama adalah penyesuaian seksual dan peran perkawinan, penyuluhan dan konseling, prenatal dan komunikasi, keluarga informasi sering mengakibatkan masalah-masalah emosional dan seksual, kekuatan, rasa bersalah, kehamilan yang tidak direncanakan, dan penyakit-penyakit kelamin baik sebelum maupun sesudah perkawinan. Pada tahap ini, peran perawat sebagai perawat keluarga harus memberikan penyuluhan ataupun konseling tentang seksualitas, keluarga berencana, prenatal, dan masalah-masalah yang terdapat pada keluarga pemula/pasangan baru.

b. Tahap II

Dimulai dengan kelahiran anak pertama hingga bayi berusia 30 bulan. Setelah lahir anak pertama keluarga mempunyai tugas perkembangan yang penting yaitu :

- 1) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap
- 2) Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dengan kebutuhan anggota keluarga
- 3) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan

- 4) Mempertahankan persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua, kakek dan nenek

Masalah keluarga utama keluarga dalam tahap ini adalah pendidikan maternitas yang terpusat pada keluarga, perawat bayi yang baik, pengertian dan penanganan masalah- masalah kesehatan fisik secara dini, imunisasi, konseling, perkembangan anak, keluarga berencana, interaksi keluarga, dan bidang-bidang peningkatan kesehatan umumnya. Pada tahap kedua ini peran perawat memberikan konseling dan demolistriasi pada keluarga tentang kebutuhan nutrisi anak.

c. Tahap III

Tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 2 ½ tahun dan berakhir ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga mungkin terdiri dari tiga hingga lima orang, dengan pasti suami-ayah, istri-ibu, anak laki-laki saudara, anak perempuan saudara. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bersalin, privasi, keamanan
- 2) Mensosialisasikan anak
- 3) Mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga (hubungan perkawinan dan hubungan orang tua dan anak)

dan diluar keluarga (keluarga besar dan komunitas)

Karena daya tahan spesifik terhadap banyak bakteridan virus, serta paparan yang meningkat, anak-anak usia pra sekolah sering menderita sakit dengan suatu penyakit infeksi primer secara bergantian. Jadi kontak anak dengan penyakit infeksi dan menular, serta kerentanan kesehatan utama. (Friedman, 2014) Masalah kesehatan fisik yang terutama adalah penyakit-penyakit menular yang umum pada anak, jatuh, luka bakar, keracunan serta kecelakaan- kecelakaan lain yang terjadi selama usia prasekolah. Masalah-masalah kesehatan lain yang penting adalah persaingan diantara kakak-adik, keluarga berencana, kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan masalah pengasuh anak seperti pembatasan lingkungan (disiplin), penganiyaan dan melantarkan anak, keamanan dirumah dan masalah komunikasi keluarga.

Tugas perawat dalam tahap ini adalah memberikan pengetahuan pada keluarga perawatan terhadap anak usia prasekolah, memberikan penyuluhan tentang tumbuh kembang anak dan memotifasi keluarga agar memperhatikan kesehatan anak.

d. Tahap IV

Tahap ini dimulai ketika anak pertama telah berusia 6 tahun dan mulai masuk sekolah dasar dan berakhir pada usia 13 tahun dengan tugas perkembangannya adalah mensosialisasikan

anakanak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat, kemudian mempertahankan hubungan perkawinan yang memusatkan dan memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga. Peran perawat dalam tahap ini adalah memotivasi keluarga untuk selalu memperhatikan kegiatan anak baik dalam maupun luar rumah.

e. Tahap V

Keluarga dengan anak remaja yang dimulai ketika anak pertama melewati umur 13 tahun, berlangsung selama 6 sampai 7 tahun. Tahap ini dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak masih tinggal di rumah hingga berumur 19 atau 20 tahun. Tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja, yaitu :

- 1) Mengimbangi kebebasan remaja dengan tanggung jawab sejalandengan maturitas remaja.
- 2) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan antar pasangan
- 3) Melakukan komunikasi terbuka anantara anak dan orang tua.
Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
- 4) Mempertahankan standar etik dan moral keluarga

Ini merupakan tahapan yang paling sulit, karena orang tua melepas otoritasnya dan membimbing anak untuk bertanggung jawab (mempunyai otoritas terhadap dirinya sendiri yang

berkaitan dengan peran dan fungsinya). Seringkali muncul konflik antara orang tua dan remaja karena anak menginginkan kebebasan untuk melakukan aktivitasnya sementara orang tua mempunyai hak untuk mengontrol aktivitas anak. Dalam hal ini orang tua perlu menciptakan komunikasi yang terbuka, menghindari kecurigaan dan permusuhan sehingga hubungan orang tua dan remaja tetap harmonis.

f. Tahap VI

Keluarga yang melepas anak usia dewasa muda yang ditandai oleh anak pertama meninggalkan rumah orang tua dan berakhir dengan rumah kosong, ketika anak terakhir meninggalkan rumah. Tahap ini dapat singkat atau agak panjang, tergantung pada berapa banyak anak yang belum menikah yang masih tinggal di rumah. Fase ini ditandai oleh tahun-tahun puncak persiapan dan oleh anak-anak untuk kehidupan dewasa yang mandiri. Pada tugas perkembangan tahap ini yaitu memperoleh siklus keluarga dengan memasukan anggota keluarga baru, dengan melanjutkan untuk mempengaruhi dan menyesuaikan kembali, serta yang paling penting adalah membantu orang tua lanjut usia yang sakit-sakitan dari suami atau istri.

g. Tahap VII

Orang tua usia pertengahan dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan terakhir pada saat pensiun atau

kematian salah satu pasangan. Tahap ini biasanya dimulai ketika orang tua memasuki usia 45-55 tahun sampai kurang lebih 16-17 tahun kemudian. Tugas perkembangan yang pertama adalah menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, kemudian mempertahankan hubungan- hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua, lansia dan anak-anak, dan yang terakhir memperoleh hubungan perkawinan.

h. Tahap VIII

Tugas keluarga antara lain, yang pertama untuk mempertahankan pengaturan hidup yang menurun untuk tetap bisa mempertahankan hubungan perkawinan dan menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, hal ini juga perlu mempertahankan ikatan keluarga agar generasi penerus untuk memahami eksistensi mereka. Peran perawat pada tahap ini diantaranya memberikan konseling pada keluarga tentang persiapan pelepasan orang yang dicintai.

2.1.7 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Adapun tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut

(Friedman,2014) :

- 1) Mengetahui gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga
- 2) Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat

- 3) Memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan

2.2 Konsep Teori Asma

2.3.1 Definisi Asma

Asma merupakan penyakit inflamasi kronis akibat hiperreponsif saluran pernapasan yang sering disertai gejala bersin, sesak napas, rasa berat di dada, dan batuk. Asma termasuk ke dalam 10 besar penyakit di Indonesia. Asma merupakan penyakit kronis maka terkadang membutuhkan pengobatan jangka panjang yang bertujuan untuk menjaga gejala asma tetap terkontrol sehingga mempertahankan kualitas hidup pasien (Irfan *et al.*, 2019).

Asma merupakan gangguan inflamasi kronis saluran napas yang melibatkan banyak sel dan elemennya. Inflamasi kronis menyebabkan peningkatan hiperresponsif jalan napas yang menimbulkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat, dan batuk-batuk terutama malam dan atau dini hari. Episodik tersebut berhubungan dengan obstruksi jalan napas yang luas, bervariasi, dan sering kali bersifat reversibel dengan atau tanpa pengobatan (Ukhalima *et al.*, 2016).

2.3.2 Klasifikasi Asma

Klasifikasi asma menurut Andang, (2017) adalah :

1. Asma bronkiale

Penderita asma bronkiale, hipersensitif dan hiperaktif terhadap rangsangan dari luar, seperti debu rumah, bulu binatang, asap, dan bahan lain penyebab alergi. Gejala kemunculannya sangat mendadak, sehingga gangguan asma bisa datang secara tiba-tiba. Gangguan asma bronkiale bisa muncul karena adanya radang yang mengakibatkan penyempitan saluran pernapasan bagian bawah. Penyempitan ini akibat berkerutnya otot polos saluran pernapasan, pembengkakan selaput lendir, dan pembentukan timbunan lendir yang berlebihan (Fitrianda, 2016)

2. Asma kardial

Asma yang timbul akibat adanya kelainan jantung. Gejala asma kardial biasanya terjadi pada malam hari, disertai sesak napas yang hebat. Kejadian ini disebut nocturnal paroxymul dyspnea. Biasanya terjadi pada saat penderita tertidur (Fitrianda, 2016).

2.3.3 Penyebab Asma

Penyebab awal terjadinya inflamasi saluran pernapasan pada penderita asma belum diketahui mekanismenya (Putra *et al.*, 2020) :

1. Faktor Presipitasi

a. Allergen

Allergen adalah zat-zat tertentu yang bila dihisap atau dimakan dapat menimbulkan serangan asma, misalnya debu rumah, tungai debu rumah (*dermatophagoides pteronissynus*),

spora jamur, bulu kucing, bulu binatang, beberapa makanan laut, dan sebagainya.

b. Infeksi saluran pernapasan

Infeksi saluran pernapasan terutama disebabkan oleh virus. Virus influenza merupakan salah satu faktor pencetus yang paling sering menimbulkan asma bronkiale. Diperkirakan, dua pertiga penderita asma dewasa, serangan asmanya ditimbulkan oleh saluran pernapasan.

c. Olahraga atau kegiatan jasmani yang berat

Sebagian penderita asma bronkial akan mendapatkan serangan asma bila melakukan olahraga atau aktivitas fisik yang berlebih. Lari cepat dan bersepeda adalah dua jenis kegiatan paling mudah menimbulkan serangan asma.

d. Polusi udara

Klien asma sangat peka terhadap udara berdebu, asap pabrik atau kendaraan, asap rokok, asap yang mengandung basil pembakaran dan oksida foto kimia, serta bau yang tajam.

2. Faktor Predisposisi

Dimana yang diturunkan adalah bakat alerginya, meskipun belum diketahui bagaimana cara penurunannya yang jelas. Penderita dengan penyakit alergi biasanya mempunyai keluarga dekat juga menderita penyakit alergi. Adanya bakat alergi ini, penderita sangat mudah terkena penyakit asma bronkial jika terpapar 10 dengan faktor pencetus. Selain itu hipersensitivitas saluran pernapasan juga bisa diturunkan (Haris *et al.*, 2018).

2.3.4 Patofisiologi Asma

Penyakit asma merupakan proses inflamasi dan hipereaktivitas saluran napas yang akan mempermudah terjadinya obstruksi jalan napas. Kerusakan epitel saluran napas, gangguan saraf otonom, dan adanya perubahan pada otot polos bronkus juga diduga berperan pada proses hipereaktivitas saluran napas. Peningkatan reaktivitas saluran napas terjadi karena adanya inflamasi kronik yang khas dan melibatkan dinding saluran napas, sehingga aliran udara menjadi sangat terbatas tetapi dapat kembali secara spontan atau setelah pengobatan. Hipereaktivitas tersebut terjadi sebagai respons terhadap berbagai macam rangsang.

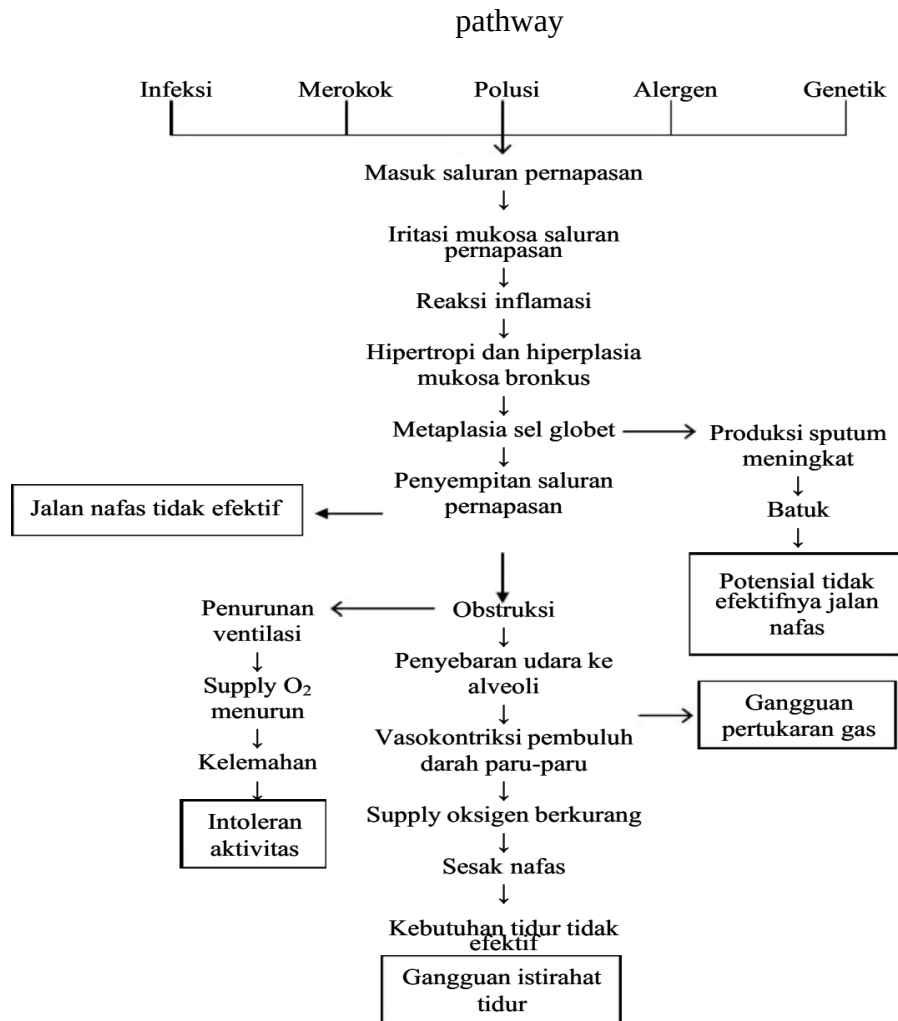
Dikenal dua jalur untuk bisa mencapai keadaan tersebut. Jalur imunologis yang terutama didominasi oleh IgE dan jalur saraf otonom. Pada jalur yang didominasi oleh IgE, masuknya alergen ke dalam tubuh akan diolah oleh APC (Antigen Presenting Cells), kemudian hasil olahan alergen akan dikomunikasikan kepada sel Th (T penolong) terutama Th2 . Sel T penolong inilah yang akan memberikan intruksi melalui interleukin atau sitokin agar sel-sel plasma membentuk IgE, sel-sel radang lain seperti mastosit, makrofag, sel epitel, eosinofil, neutrofil, trombosit serta limfosit untuk mengeluarkan mediator inflamasi seperti histamin, prostaglandin (PG), leukotrien (LT), platelet activating factor (PAF), bradikinin, tromboksin (TX), dan lain-lain. Sel-sel ini bekerja dengan mempengaruhi organ sasaran yang dapat menginduksi kontraksi otot polos saluran pernapasan sehingga menyebabkan peningkatan permeabilitas dinding vaskular, edema saluran napas, infiltrasi sel-sel radang, hipersekresi mukus, keluarnya plasma protein melalui mikrovaskuler bronkus dan fibrosis sub epitel sehingga menimbulkan

hipereaktivitas saluran napas. Faktor lainnya yang dapat menginduksi pelepasan mediator adalah obat-obatan, latihan, udara dingin, dan stress.

Selain merangsang sel inflamasi, terdapat keterlibatan sistem saraf otonom pada jalur non-alergik dengan hasil akhir berupa inflamasi dan hipereaktivitas saluran napas. Inhalasi alergen akan mengaktifkan sel mast intralumen, makrofag alveolar, nervus vagus dan mungkin juga epitel saluran napas.

Reflek bronkus terjadi karena adanya peregangan nervus vagus, sedangkan pelepasan mediator inflamasi oleh sel mast dan makrofag akan membuat epitel jalan napas lebih permeabel dan memudahkan alergen masuk ke dalam submukosa, sehingga meningkatkan reaksi yang terjadi. Keterlibatan sel mast tidak ditemukan pada beberapa keadaan seperti pada hiperventilasi, inhalasi udara dingin, asap, kabut dan SO₂.

Reflek saraf memegang peranan pada reaksi asma yang tidak melibatkan sel mast. Ujung saraf eferen vagal mukosa yang terangsang menyebabkan dilepasnya neuropeptid sensorik senyawa P, neurokinin A dan calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP). Neuropeptida itulah yang menyebabkan terjadinya bronkokonstriksi, edema bronkus, eksudasi plasma, hipersekresi lendir, dan aktivasi sel-sel inflamasi.



Sumber : Brunner & Suddarth (2016)

2.3.5 Tanda dan Gejala Asma

Menurun Brunner & Suddarth (2016) tanda dan gejala asma antara lain :

1. Batuk, dengan atau tanpa disertai produksi mukus.
2. Dispnea dan mengi, pertama-tama pada ekspirasi, kemudian bisa juga terjadi selama inspirasi.
3. Sesak napas.
4. Diperlukan usaha untuk melakukan ekspirasi memanjang.
5. Eksaserbasi asma sering kali didahului oleh peningkatan gejala selama sehari-hari, namun dapat pula terjadi secara mendadak.
6. Takikardi.

Menurut Padila, (2015) adapun manifestasi klinis yang dapat ditemui pada pasien asma diantaranya ialah :

1. Stadium Dini

a. Faktor hipersekresi yang menonjol

- 1) Batuk berdahak disertai atau tidak dengan pilek
- 2) Ronchi basah halus pada serangan kedua atau ketiga, sifatnya hilang timbul
- 3) Wheezing belum ada
- 4) Belum ada kelainan bentuk thorak
- 5) Ada peningkatan eosinofil darah dan IgE
- 6) BGA belum patologis

b. Faktor spasme bronchiolus dan edema yang lebih dominan

- 1) Timbul sesak napas dengan atau tanpa sputum
- 2) Wheezing
- 3) Ronchi basah bila terdapat hipersekresi
- 4) Penurunan tekanan parsial O₂

2. Stadium Lanjut atau Kronik

- a. Batuk, ronchi
- b. Sesak napas berat dan dada seolah-olah tertekan
- c. Dahak lengket dan sulit dikeluarkan
- d. Suara napas melemah bahkan tak terdengar (silent chest)
- e. Thorak seperti barrel chest
- f. Tampak tarikan otot stenorkleidomastoideus
- g. Sianosis
- h. BGA Pa O₂ kurang dari 80%
- i. Terdapat peningkatan gambaran bronchovaskuler kiri dan

kanan pada Ro paru

- j. Hipokapnea dan alkalosis bahkan asidosis respiratorik

2.3.6 Pemeriksaan Penunjang Asma

Pemeriksaan diagnostik asma bronkhial menurut Nurarif, (2015) meliputi:

1. Pengukuran fungsi paru (Spirometri)

Pengukuran ini dilakukan sebelum dan sesudah pemberian bronkodilator aerosol golongan adrenergik. Menunjukkan diagnostik asma jika adanya peningkatan pada nilai FEV dan FVC sebanyak lebih dari 20%.

2. Tes provokasi bronkhus

Tes ini dilakukan pada Spirometri internal. Penurunan FEV sebesar 20% atau bahkan lebih setelah tes provoksi dan denyut jantung 80- 90% dari maksimum dianggap bermakna bila menimbulkan penurunan PEF 10%.

3. Pemeriksaan kulit

Pemeriksaan kulit ini dilakukan untuk menunjukkan adanya antibody IgE hypersensitive yang spesifik dalam tubuh.

4. Pemeriksaan laboratorium atau lebih.

a. Analisa gas darah (AGD/ Astrup)

Hanya dilakukan pada klien dengan serangan asma berat karena terjadi hipoksemia, hiperksemia, dan asidosis respiratorik.

b. Sputum

Adanya badan kreola adalah salah satu karakteristik untuk serangan asma bronkhial yang berat, karena hanya reaksi yang hebat yang akan menyebabkan transudasi dari edema mukosa,

sehingga terlepas sekelompok sel- sel epitel dari perlekatannya.

c. Sel eosinofil

Sel eosinofil pada klien asma dapat mencapai 1000-1500/mm² dengan nilai sel eosinofil normal adalah 100-200/mm²

d. Pemeriksaan darah rutin dan kimia

Menunjukkan asmabronkhial jika jumlah sel eosinofil yang lebih dari 15.000/mm² terjadi karena adanya infeksi. Serta nilai SGOT dan SGPT meningkat disebabkan hati akibat hipoksia atau hyperkapnea.

5. Pemeriksaan radiologi

Hasil pemeriksaan radiologi biasanya normal tetapi ini merupakan prosedur yang harus dilakukan dalam pemeriksaan diagnostik dengan tujuan tidak adanya kemungkinan penyakit patologi di paru serta komplikasi asma bronkhial.

2.3.7 Penatalaksanaan Asma

Penatalaksanaan keperawatan menurut Claudia, (2014) yaitu :

1. Penyuluhan

Penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan klien tentang penyakit asma sehingga klien secara sadar akan menghindari faktor-faktor pencetus asma, menggunakan obat secara benar, dan berkonsultasi pada tim kesehatan.

2. Menghindari faktor pencetus

Klien perlu mengidentifikasi pencetus asma yang ada pada lingkungannya, diajarkan cara menghindari dan mengurangi faktor pencetus asma termasuk intake cairan yang cukup.

3. Fisioterapi
4. Latihan pernapasan (Senam Asma)

2.3.8 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian Keperawatan
 - a. Pengkajian Keluarga Menurut (Donsu, Induniasih & Purwanti, 2015) pengkajian yang dilakukan pada keluarga yaitu :
 - 1) Data Umum : nama kepala keluarga, alamat, pekerjaan, struktur keluarga, genogram, dll
 - b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
 - 1) Tahap perkembangan keluarga dan tugas perkembangan saat ini
 - 2) Riwayat kesehatan keluarga inti
 - 3) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya
 - c. Pengkajian lingkungan : karakteristik lingkungan rumah, karakteristik tetangga, dan interaksi dengan masyarakat, dll
 - d. Struktur dan fungsi keluarga
 - 1) Pola komunikasi keluarga : cara berkomunikasi antar anggota keluarga
 - 2) Struktur kekuatan : kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku (key person)
 - 3) Struktur peran : peran masing-masing anggota baik formal maupun nonformal
 - 4) Nilai atau norma keluarga : nilai dan norma serta kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan

5) Fungsi keluarga : dukungan keluarga terhadap anggota lain, fungsi perawatan kesehatan (pengetahuan tentang sehat/sakit, kesanggupan keluarga)

a) Fungsi afektif (The Affective Function) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga. perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

b) Fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga. Perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

c) Fungsi reproduksi (The Reproduction Function) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

d) Fungsi ekonomi (The Economic Function) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e) Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (The Health Care Function) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang Kesehatan Sedangkan tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah:

- (1). Mengetahui gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya,
- (2). Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat,
- (3). Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit,
- (4). Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya,

6) Fungsi keperawatan. Tujuan dari fungsi keperawatan :

- a) Mengetahui kemampuan keluarga untuk mengenal masa kesehatan
- b) Mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat
- c) Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat

anggota keluarga yang sakit

d) Mengetahui kemampuan keluargaelihara/memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

e) Mengetahui kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat

e. Stres dan koping keluarga

f. Keadaan gizi keluarga

g. Pemeriksaan fisik Menurut (Wijaya & Putri , 2014) pengkajian yang digunakan pada pasien dengan asma yaitu :

1) Identitas klien : Meliputi nama, Usia, Jenis Kelamin, ras, dll

2) Informasi dan diagnosa medik penting

3) Data riwayat kesehatan Pernah menderita penyakit asma sebelumnya, menderita kelelahan yang amat sangat dengan sianosis pada ujung jari.

4) Riwayat kesehatan sekarang

a) Biasanya klien sesak nafas, batuk-batuk, lesu tidak bergairah, pucat tidak ada nafsu makan, sakit pada dada dan pada jalan nafas.

b) Sesak setelah melakukan aktivitas

c)Sesak nafas karena perubahan udara dan debu

d) Batuk dan susah tidur karena nyeri dada.

5) Riwayat kesehatan keluarga

a) Riwayat keluarga yang memiliki asma

b) Riwayat keluarga yang menderita penyakit alergi seperti rinitis alergi, sinustis, dermatitis, dan lain-lain.

6) Aktivitas / istirahat

- a) Keletihan, kelelahan, malaise
 - b) Ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena sulit bernafas.
 - c) Ketidakmampuan untuk tidur perlu tidur dalam posisi duduk tinggi.
 - d) Dispnea pada saat istirahat, aktivitas dan hiburan.
- 7) Sirkulasi : Pembengkakan pada ekstremitas bawah
- 8) Integritas ego terdiri dari peningkatan faktor resiko dan perubahan pola hidup
- 9) Makanan dan cairan : mual/muntah, nafsu makan menurun, ketidakmampuan untuk makan
- 10) Pernafasan
- a) Nafas pendek, dada rasa tertekan dan ketidakmampuan untuk bernafas
 - b) Batuk dengan produksi sputum berwarna keputihan
 - c) Pernafasan biasanya cepat, fase ekspirasi biasanya memanjang
 - d) Penggunaan otot bantu pernafasan
 - e) Bunyi nafas mengi sepanjang area paru pada ekspirasi dan kemungkinan selama inspirasi berlanjut sampai penurunan/ tidak adanya bunyi nafas.
- 11) Keamanan : riwayat reaksi alergi / sensitif terhadap zat
- h. Harapan keluarga Perlu dikaji harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi

2. Perumusan Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa Keperawatan keluarga yang dapat muncul pada pasien asma menurut Ikatan perawat Kesehatan Kumunitas Indonesia (IPKKI) yaitu sebagai berikut :

- a. Tidak efektifnya pola nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.00032)
- b. Tidak efektifnya bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.00031)
- c. Risiko intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.00094)
- d. Kurang pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00126)
- e. Ketidakseimbangan nutrisi (kurang dari kebutuhan tubuh) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.00002)
- f. Kesiapan menerima informasi b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal Kesehatan (D.00161)
- g. Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)

3. Intervensi Keperawatan

Rencanan keperawatan merupakan rencana tindakan yang akan diberikan kepada klien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul. Rencana keperawatan berdasarkan Ikatan perawat Kesehatan Kumunitas Indonesia (IPKKI) dan SLKI SIKI dapat

dijabarkan dalam tabel sebagai berikut :

Table 2.1 Intervensi Keperawatan Keluarga

No	Diagnose Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Tidak efektifnya pola nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x 24 jam keluarga memahami tentang perawatan anggota keluarga dengan asma bronkial Kriteria hasil : 1. Tekanan ekspirasi meningkat 2. Tekanan inspirasi meningkat 3. Penggunaan otot bantu nafas menurun 4. Frekuensi nafas membaik 5. Kedalaman nafas membaik	1.1 monitor frekuensi irama kedalaman dan upaya nafas 1.2 posisikan fowler / semifowler 1.3 berikan minuman hangat 1.4 lakukan fisioterapi dada 1.5 ajarkan teknik batuk efektif
2	Tidak efektifnya bersihan jalan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan	2.1 Identifikasi kemampuan batuk

	napas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	selama 4x 24 jam keluarga memahami tentang perawatan anggota keluarga dengan asma bronkial Kriteria hasil : 1. Batuk efektif meningkat 2. Wheezing menurun 3. Produksi sputum menurun 4. Gelisah membaik 5. Frekuensi napas membaik	2.2 Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik 2.3 Anjurkan mengulangi napas dalam hingga 3 kali 2.4 Anjurkan batuk kuat langsung setelah tarik napas dalam
3	Risiko intoleransi Aktivitas berhubungan Dengan ketidakmampuan keluarga merawat Anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x 24 jam keluarga memahami tentang perawatan anggota keluarga dengan asma bronkial Kriteria hasil : 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari – hari meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Dispnea saat aktivitas meningkat 4. Keluhan lelah menurun 5. Tekanan darah membaik	3.1 monitor kelelahan fisik dan emosional 3.2 monitor pola dan jam tidur 3.3 motivasi mengungkapkan perasaan tentang olahraga /kebutuhan olahraga 3.4 jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga
4	Kurang pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan ketidakmampuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x 24 jam keluarga memahami tentang perawatan	4.1 identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

	Keluarga Mengenal masalah kesehatan	anggota keluarga dengan asma bronkial Kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 3. Persepsi keliru terhadap masalah menurun 4. Perilaku membaik	4.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4.3 Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 4.4 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
5	Ketidakseimbangan nutrisi (kurang dari kebutuhan tubuh) berhubungan Dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Kesehatan (D.00002)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x 24 jam keluarga memahami tentang perawatan anggota keluarga dengan asma bronkial Kriteria hasil : 1. Porsi makan an yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks massa tubuh membaik 4. Frekuensi makan membaik 5. Nafsu makan membaik	5.1 identifikasi status nutrisi 5.2 idemtifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5.3 berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5.4 berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 5.5 jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi namun tetap terjangkau
6	Kesiapan menerima informasi b.d Ketidakmampuan keluarga Mengenal	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x 24 jam keluarga memahami tentang perawatan	6.1 identifikasi pemahaman keluarga tentang kondisi Kesehatan anggota

	Kesehatan (D.00161)	anggota keluarga dengan asma bronkial Kriteria hasil : 1. perilaku sesuai anjuran meningkat 2. kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. perilaku sesuai dengan pengetahuan 4. persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	keluarga yang sakit 6.2 identifikasi klien dan keluarga menerima informasi 6.3 ukur tanda tanda vital 6.4 libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi 6.5 berikan kesempatan keluarga untuk bertanya 6.6 jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 6.7 berikan informasi berupa alur leaflet/gambar untuk memudahkan klien 6.8 latih teknik nonfarmakologi
7	Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.00188)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x 24 jam keluarga memahami tentang perawatan anggota keluarga dengan asma bronkial Kriteria hasil : 1. penerimaan terhadap status kesehatan meningkat 2. kemampuan melakukan tindakan	7.1 Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat digunakan 7.2 Berikan lingkungan yang mendukung Kesehatan 7.3 Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan

		pencegahan masalah kesehatan meningkat 3. kemampuan peningkatan kesehatan meningkat 4. pencapaian pengendalian kesehatan meningkat	7.4 Anjurkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 7.5 Anjurkan memberi ASI eksklusif 7.6 Anjurkanmeni mbang balita setiap bulan 7.7 Anjurkan menggunakan air bersih 7.8 Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun 7.9 Anjurkan menggunakan jamban sehat 7.10 Anjurkan memberantas jentik dirumah seminggu
--	--	---	---

4. Implementasi

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal sebagai berikut.

a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:

- 1) memberikan informasi;
- 2) memberikan kebutuhan dan harapan tentang kesehatan.

b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara:

- 1) mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan;
- 2) mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga;
- 3) mengidentifikasi tentang konsekuensi tipe tindakan.

c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara:

- 1) mendemonstrasikan cara perawatan;
- 2) menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah;
- 3) mengawasi keluarga melakukan perawatan.

d. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat

lingkungan menjadi sehat, yaitu dengan cara:

- 1) menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga;
- 2) melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.

e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara:

- 1) mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga;
- 2) membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

(Kemenkes RI, 2017).

5. Evaluasi

Evaluasi disusun menggunakan SOAP yaitu (Suprajitno, 2012):

S: Ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan.

O: Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif.

A: Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif.

P: Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

2.4 Konsep Peran Perawat

2.4.1 Definisi Peran Perawat

Peran Perawat adalah Merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, di mana dapat dipengaruhi oleh keadaan

sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan (Hidayat, 2017).

24.2 Peran perawat keluarga

Menurut Friedman 2015 dalam Kemenkes 2017 Peran dan fungsi perawat di keluarga adalah sebagai berikut.

- a. Pelaksana. Peran dan fungsi perawat sebagai pelaksana adalah memberikan pelayanan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan, mulai pengkajian sampai evaluasi. Pelayanan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya keamanan menuju kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Kegiatan yang dilakukan bersifat promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif.
- b. Pendidik. Peran dan fungsi perawat sebagai pendidik adalah mengidentifikasi kebutuhan, menentukan tujuan, mengembangkan, merencanakan, dan melaksanakan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat berperilaku sehat secara mandiri.
- c. Konselor. Peran dan fungsi perawat sebagai konselor adalah memberikan konseling atau bimbingan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu untuk membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga.

d. Kolaborator. Peran dan fungsi perawat sebagai kolaborator adalah melaksanakan kerja sama dengan berbagai pihak yang terkait dengan penyelesaian masalah kesehatan di keluarga.

2.4.3 Tugas dan Wewenang Perawat

Didalam UU Keperawatan, No 38/2014 dijelaskan lebih terperinci mengenai tugas dan wewenang perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan (care giver), baik tingkat perorangan maupun pada masyarakat. Di bidang upaya kesehatan perorangan, perawat berwenang :

1. Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik
2. Menetapkan diagnosis keperawatan
3. Merencanakan tindakan keperawatan
4. Melaksanakan tindakan keperawatan
5. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan
6. Melakukan rujukan
7. Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi
8. Memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter
9. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling
10. Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan

11. resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

2.5 Konsep Senam Asma

2.5.1 Definisi Senam Asma

Senam asma merupakan sekelompok latihan (Exercise group) bertujuan untuk meningkatkan kemampuan otot-otot yang berkaitan dengan mekanisme pernapasan, meningkatkan kapasitas serta efisiensi dalam proses pernapasan. Senam asma dapat meningkatkan kemampuan penderita asma dalam melakukan kegiatan sehari-hari, yaitu meningkatkan kemampuan bernapas, meningkatkan efisiensi kerja otot-otot pernapasan, menambah aliran darah ke paru sehingga aliran udara yang teroksigenasi lebih banyak, menyebabkan pernapasan lebih lambat dan efisien, mengurangi laju penurunan faal paru, menurunkan gejala klinis, mengurangi frekuensi penggunaan bronkodilator hisap (Kemenkes, Senam Asma untuk Meningkatkan Fungsi Paru Penderita Asma , 2022).

Peran latihan fisik dalam patofisiologi asma dan pengendalian penyakit telah menjadi focus perhatian untuk dipertimbangkan, karena kapasitas ventilasi yang lebih baik dan peredaan gejala yang terkait dengan asma merupakan keuntungan yang diperoleh dari latihan fisik untuk pasien asmatik (Ram et al.,2015.,J Sci Med Sport, 2023). Kekambuhan asma dapat

dicegah dengan menghindari faktor pencetus dan melakukan olahraga (senam asma) secara teratur sesuai dengan porsi yang telah ditentukan. (Dita, 2015 dalam Elyani Nur, 2017).

2.5.2 Manfaat Senam Asma

Latihan otot pernapasan dapat meningkatkan fungsi otot pernapasan, mengurangi derajat gangguan pernapasan, meningkatkan toleransi terhadap aktivitas dan menurunkan gejala dyspnea. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah mengikuti senam asma secara teratur pasien asma mendapatkan beberapa manfaat yaitu frekuensi serangan asma berkurang, pemakaian obat berkurang, dan gejala asma menjadi ringan (Kusuma & Herlambang 2020)

senam asma merupakan suatu terapi non farmakologi tanpa menggunakan obat-obatan yang dapat memperbaiki kelenturan rongga dada sehingga dengan lenturnya rongga dada dapat mengembangkan dan mengempis secara optimal, memperbaiki kelenturan dan kekuatan sekat rongga badan sehingga pernapasan paru optimal (Herlambang, 2022).

2.5.3 Tujuan Senam Asma

Tujuan senam asma secara rutin dan teratur dapat meningkatkan kemampuan otot terutama yang berkaitan dengan otot pernapasan akan dapat meningkatkan pengembangan dan

fungsi paru dibandingkan dengan orang yang tidak melakukan latihan, dengan melakukan senam asma secara rutin dan teratur dapat meningkatkan kekuatan otot-otot pernapasan dan akan mengurangi frekwensi kekambuhan.

Senam asma dengan adanya gerakan tubuh terutama lengan dan tungkai dianggap meningkatkan ventilasi paru dengan merangsang propioseptor sendi dan otot, yang kemudian menjalankan eksitasi impuls ke pusat pernapasan (Sahat, Irawaty, & Hastono, 2016).

2.5.4 mekanisme senam asma

1. Latihan Pernapasan :

Senam asma mengajarkan teknik pernapasan yang benar untuk mengurangi kejang pada saluran napas dan meningkatkan kapasitas paru-paru. Ini biasanya melibatkan pernapasan perut yang dalam dan lambat untuk menghindari pernapasan dangkal yang dapat memicu gejala asma.

2. Gerakan Fisik Ringan :

Senam asma sering mencakup gerakan fisik ringan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memperkuat otot-otot pernapasan, dan meningkatkan fleksibilitas. Gerakan ini dapat membantu menjaga tubuh tetap aktif tanpa memicu sesak napas.

3. Relaksasi :

Bagian dari senam asma adalah teknik relaksasi untuk

mengurangi stres dan kecemasan yang dapat memperburuk gejala asma. Teknik seperti meditasi ringan atau visualisasi sering diajarkan dalam program senam asma.

4. Pendidikan tentang Asma :

Selain latihan fisik, senam asma sering kali mencakup pendidikan tentang pengelolaan asma, seperti mengidentifikasi pemicu, mengenali gejala eksaserbasi, dan penggunaan yang benar dari obat-obatan.

5. Kontrol Gejala :

Tujuan utama senam asma adalah membantu individu mengendalikan gejala asma mereka sehingga mereka dapat menjalani hidup yang lebih aktif dan produktif.