

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Infeksi saluran pernapasan akut atau ISPA adalah infeksi di saluran pernapasan, yang menimbulkan gejala batuk, pilek, disertai dengan demam. ISPA sangat mudah menular dan dapat dialami oleh siapa saja, terutama anak-anak dan lansia. Penyakit ISPA paling banyak di temukan pada anak-anak dan sering menjadi alasan datang ke rumah sakit atau puskesmas untuk menjalani perawatan. ISPA atau Infeksi saluran pernapasan akut adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri. ISPA akan menyerang apabila daya tahan tubuh (immunologi) menurun (Cahaya, 2016).

Penyakit ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat kesaluran pernapasannya. Penyakit ISPA sering terjadi pada anak Balita, karena sistem pertahanan tubuh anak masih rendah. Infeksi saluran pernapasan bagian atas terutama yang disebabkan oleh virus, sering terjadi pada semua golongan umur, tetapi ISPA yang berlanjut menjadi Pneumonia dan sering terjadi pada anak kecil apabila gizi kurang dan keadaan lingkungan yang tidak sehat (Siska, 2017).

Hasil survey yang dilakukan oleh WHO pada tahun 2013, diperkirakan kasus ISPA pada anak dengan usia dibawah 5 tahun menunjukkan angka tertinggi pada wilayah Asia Tenggara sebanyak 168.74 juta kasus, sedangkan diurutan kedua wilayah pasifik barat dengan jumlah kasus baru 133.05 juta.

Hal ini sangat mengkhawatirkan mengingat bayi pada masa kini adalah sebagai penerus bangsa, sebagai pemimpin, ilmuwan, cendekiawan dimasa yang akan datang. Selain itu, Indonesia termasuk dalam 15 besar Negara dengan estimasi tertinggi kasus ISPA.

Di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada golongan usia balita. Dalam *World Health Organization* (WHO) 2017, memperkirakan insiden Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) jumlah kematian pada balita Indonesia sebanyak 151.000 kejadian, dimana 14% dari kejadian tersebut disebabkan oleh ISPA (Siska, 2017).

Berdasarkan prevalensi ISPA tahun 2016 di Indonesia telah mencapai 25% dengan rentang kejadian yaitu sekitar 17,5 % - 41,4 % dengan 16 provinsi diantaranya mempunyai prevalensi di atas angka nasional. Selain itu ISPA juga sering berada pada daftar 10 penyakit terbanyak di rumah sakit. Survei mortalitas yang dilakukan oleh Subdit ISPA tahun 2016 menempatkan ISPA/ISPA sebagai penyebab kematian bayi terbesar di Indonesia dengan persentase 32,10% dari seluruh kematian balita (Kemenkes RI, 2016).

Data dari Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara tahun 2015 di dapatkan bahwa ISPA menempati urutan pertama dari sepuluh besar penyakit di Sulawesi Tenggara dengan jumlah kasus yang ditemukan sebanyak 55.521 kasus (Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2015).

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Selatan pada tahun 2014 menunjukkan data prevalensi kejadian ISPA di Kabupaten Buton Selatan sebesar (7.140 kasus). Kemudian pada tahun 2015 meningkat menjadi

(8.266 kasus), sedangkan pada tahun 2018 terus meningkat menjadi (8.322 kasus) (Dinkes Kabupaten Buton Selatan, 2018).

Berdasarkan data ISPA yang diperoleh di Puskesmas Batauga pada tahun 2016 dengan jumlah 543 pasien, tahun 2017 dengan jumlah 599 pasien sedangkan pada 2019 periode bulan Januari sampai bulan Mei dengan jumlah sebanyak 134 pasien. Berdasarkan data yang diperoleh dari buku register Puskesmas Batauga diperoleh data yang menunjukkan bahwa penyakit ISPA setiap tahunnya masuk dalam 10 besar penyakit yang sering muncul wilayah kerja puskesmas Batauga.

Keluarga memiliki peranan penting dalam melakukan upaya pencegahan dan perawatan balita yang menderita ISPA. Ibu memiliki peranan yang cukup besar dalam mengasuh dan merawat anak yang sakit, mengingat ibu adalah pengasuh utama anak dalam keluarga. Adapun aktivitas perawatan yang dapat dilakukan oleh ibu pada saat anak menderita ISPA adalah memberikan nutrisi yang tepat selama balita sakit maupun setelah sakit, memberikan cairan yang cukup selama demam dan tidak membiarkan anak kehausan, memberikan ramuan yang aman untuk melegakan tenggorokan dan meredakan batuk, melakukan perawatan selama demam, dan observasi tanda-tanda pneumonia (Nurhidayah, 2008). Selain itu, upaya pencegahan penyakit juga penting dilakukan oleh ibu baik dengan memberikan imunisasi maupun penghindaran pajanan asap, perbaikan lingkungan hidup dan sikap hidup sehat (Misnadiarly, 2008).

Puskesmas mempunyai peran yang sangat penting dalam peningkatan mutu dan daya saing sumber daya manusia di Indonesia maupun

internasional. Puskesmas bertanggung jawab mengupayakan kesehatan pada jenjang tingkat pertama dan berkewajiban menanamkan budaya hidup sehat kepada setiap keluarga. Untuk mencapai tujuan tersebut, perlu menyelenggarakan asuhan keperawatan keluarga (Sudiharto dalam Siska,2017).

Bedasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.K Khususnya An.L Dengan Kasus ISPA Di Desa Pogalampa Kabupaten Buton Selatan”**.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan keperawatan keluarga Tn.I khususnya An.I dengan kasus ISPA Di Desa Pogalampa Kab. Buton Selatan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada keluarga Tn.K khususnya An. L dengan kasus ISPA Di Desa Pogalampa Kab. Buton Selatan.
- b. Mampu menentukan analisa data pada keluarga Tn.K khususnya An.L dengan kasus ISPA Di Desa Pogalampa Kab. Buton Selatan.
- c. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada keluarga Tn.K khususnya An.L dengan kasus ISPA Di Desa Pogalampa Kab. Buton Selatan.
- d. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada keluarga Tn.K khususnya An.L dengan kasus ISPA Di Desa Pogalampa Kab. Buton Selatan. pada pasien ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Sampolawa Kabupaten Buton Selatan.

- e. Mampu melaksanakan implementasi dan evaluasi keperawatan pada keluarga Tn.K khususnya An.L dengan kasus ISPA Di Desa Pogalampa Kab. Buton Selatan.

### **C. Manfaat penulisan**

1. Manfaat bagi penulis

Sebagai pengalaman berharga bagi peneliti untuk mengetahui cara pemberian asuhan keperawatan pada keluarga penderita ISPA.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi masyarakat/ pasien

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan bahan bacaan bagi keluarga penderita ISPA.

- b. Bagi institusi/ pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan ilmu bagi institusi keperawatan

- c. Bagi puskesmas

Sebagai salah satu sumber informasi bagi puskesmas agar dapat memberikan intervensi kepada masyarakat yang mengalami ISPA

### **D. Metode Penelitian**

1. Tempat dan waktu pelaksanaan studi kasus

Studi kasus ini dilakukan di Desa Pogalampa Kabupaten Buton Selatan pada bulan maret 2019.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data pada penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan teknik yaitu:

a. Studi kasus

1) Observasi

Mengadakan pengamatan langsung pada klien dengan cara melakukan pemeriksaan yang berkaitan dengan perkembangan dan keadaan klien

2) Wawancara

Melakukan wawancara pada klien dan keluarga dengan kasus ISPA

3. Teknik penulisan

Halaman sampul depan

Halaman judul

Halaman persetujuan pembimbing

Keaslian peneliti

Daftar riwayat hidup

Halaman motto

Kata pengantar

Daftar isi

Daftar gambar

Daftar tabel

Daftar lampiran

Bab I Pendahuluan

a. Latar belakang

b. Tujuan penulisan

c. Manfaat penulisan

d. Metode penulisan

Bab II Tinjauan pustaka

Bab III Laporan kasus

- a. Pengkajian
- b. Daftar rumusan masalah
- c. Perencanaan keperawatan
- d. Implementasi keperawatan
- e. Evaluasi

Bab IV Pembahasan

Bab V Kesimpulan dan Saran

- a. Kesimpulan
- b. Saran

Daftar pustaka

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep ISPA**

##### 1. Definisi

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari, ISPA mengenai struktur saluran di atas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara stimulant atau berurutan (Nurrijal, 2009).

Istilah ISPA meliputi tiga unsur penting yaitu infeksi, saluran pernapasan, dan akut. Dengan pengertian sebagai berikut: infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Saluran pernapasan adalah organ yang mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Dengan demikian ISPA secara otomatis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernapasan. Sesuai dengan batasan ini maka jaringan paru-paru termasuk saluran pernapasan. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari (Depkes, 2010).

## 2. Anatomi Fisiologi Sistem

### a. Organ Pernafasan

#### 1) Hidung

Hidung atau nasal merupakan saluran udara yang pertama, mempunyai dua lubang (kavum nasi), dipisahkan oleh sekat hidung (septum nasi). Di dalamnya terdapat bulu-bulu yang berguna untuk menyaring udara, debu, dan kotoran yang masuk ke dalam lubang hidung (Adib, 2017).

Di bagian depan berhubungan keluar melalui nares (cuping hidung) anterior dan di belakang berhubungan dengan bagian atas farings (nasofaring). Masing-masing rongga hidung dibagi menjadi bagian vestibulum, yaitu bagian lebih lebar tepat di belakang nares anterior, dan bagian respirasi (Adib, 2017).

Menurut Pearce (2007) permukaan luar hidung ditutupi oleh kulit yang memiliki ciri adanya kelenjar sebacea besar, yang meluas ke dalam vestibulum nasi tempat terdapat kelenjar sebacea, kelenjar keringat, dan folikel rambut yang kaku dan besar. Rambut ini berfungsi menapis benda-benda kasar yang terdapat dalam udara inspirasi.

Terdapat 3 fungsi rongga hidung :

- a) Dalam hal pernafasan = udara yang di inspirasi melalui rongga hidung akan menjalani 3 proses yaitu penyaringan (filtrasi), penganatan, dan pelembaban.

b) Ephithelium olfactory = bagian meial rongga hidung memiliki fungsi dalam penerimaan bau.

c) Rongga hidung juga berhubungan dengan pembentukan suara- suara fenotik dimana ia berfungsi sebagai ruang resonasi.

Menurut Graaff (2010) pada potongan frontal, rongga hidung berbentuk seperti buah alpukat, terbagi dua oleh sekat (septum mediana). Dari dinding lateral menonjol tiga lengkungan tulang yang dilapisi oleh mukosa, yaitu:

a) Konka nasalis superior

b) Konka nasalis medius

c) Konka nasalis inferior, terdapat jaringan kavernosus atau jaringan erektil yaitu pleksus vena besar, berdinding tipis, dekat permukaan.

Diantara konka-konka ini terdapat 3 buah lekukan meatus yaitu meatus superior (lekukan bagian atas), meatus medialis (lekukan bagian tengah dan meatus inferior (lekukan bagian bawah). Meatus- meatus inilah yang dilewati oleh udara pernafasan, sebelah dalam terdapat lubang yang berhubungan dengan tekak, lubang ini disebut koana.

Dasar dari rongga hidung dibentuk oleh tulang rahang atas, keatas rongga hidung berhubungan dengan beberapa rongga yang disebut sinus paranasalis, yaitu sinus maksilaris pada rongga rahang atas, sinus frontalis pada rongga tulang dahi, sinus sfenoidalis

pada rongga tulang baji dan sinus etmoidalis pada rongga tulang tapis (Adib, 2017).

Pada sinus etmoidalis, keluar ujung-ujung saraf penciuman yang menuju ke konka nasalis. Pada konka nasalis terdapat sel-sel penciuman, sel tersebut terutama terdapat di bagian atas. Pada hidung di bagian mukosa terdapat serabut-serabut syaraf atau reseptor dari saraf penciuman disebut nervus olfaktorius (Adib, 2017).

Disebelah belakang konka bagian kiri kanan dan sebelah atas dari langit-langit terdapat satu lubang pembuluh yang menghubungkan rongga tekak dengan rongga pendengaran tengah, saluran ini disebut tuba auditiva eustaki, yang menghubungkan telinga tengah dengan faring dan laring. Hidung juga berhubungan dengan saluran air mata disebut tuba lakrimalis (Adib, 2017).

Fungsi hidung, terdiri dari :

- a) Bekerja sebagai saluran udara pernafasan
- b) Sebagai penyaring udara pernafasan yang dilakukan oleh bulu-bulu hidung
- c) Dapat menghangatkan udara pernafasan oleh mukosa
- d) Membunuh kuman-kuman yang masuk, bersama-sama udara pernafasan oleh leukosit yang terdapat dalam selaput lendir (mukosa) atau hidung.

## 2) Faring

Tekak atau faring merupakan tempat persimpangan antara jalan pernapasan dan jalan makanan. Terdapat dibawah dasar tengkorak, dibelakang rongga hidung dan mulut sebelah depan ruas tulang leher. Hubungan faring dengan organ-organ lain keatas berhubungan dengan rongga hidung, dengan perantaraan lubang yang bernama koana. Ke depan berhubungan dengan rongga mulut, tempat hubungan ini bernama istmus fausium. Ke bawah terdapat dua lubang, ke depan lubang laring, ke belakang lubang esofagus (Adib, 2017).

Dibawah selaput lendir terdapat jaringan ikat, juga dibeberapa tempat terdapat folikel getah bening. Perkumpulan getah bening ini dinamakan adenoid. Disebelahnya terdapat 2 buah tonsilkiri dan kanan dari tekak. Di sebelah belakang terdapat epiglottis (empang tenggorok) yang berfungsi menutup laring pada waktu menelan makanan (Adib,2017).

Menurut Graaff (2010 dalam Adib, 2017) Faring dapat dibagi menjadi tiga, yaitu:

a) Nasofaring, yang terletak di bawah dasar tengkorak, belakang dan atas palatum molle. Pada bagian ini terdapat dua struktur penting yaitu adanya saluran yang menghubungkan dengan tuba eustachius dan tuba auditory. Tuba Eustachii bermuara pada nasofaring dan berfungsi menyeimbangkan tekanan udara pada kedua sisi membrane timpani. Apabila tidak sama, telinga terasa

sakit. Untuk membuka tuba ini, orang harus menelan. Tuba Auditory yang menghubungkan nasofaring dengan telinga bagian tengah.

- b) Orofaring merupakan bagian tengah farings antara palatum lunak dan tulang hyodi. Pada bagian ini traktus respiratory dan traktus digestif menyilang dimana orofaring merupakan bagian dari kedua saluran ini. Orofaring terletak di belakang rongga mulut dan permukaan belakang lidah. Dasar atau pangkal lidah berasal dari dinding anterior orofaring, bagian orofaring ini memiliki fungsi pada system pernapasan dan system pencernaan. Refleksi menelan berawal dari orofaring menimbulkan dua perubahan makanan terdorong masuk ke saluran cerna (oesophagus) dan secara stimulant, katup menutup laring untuk mencegah makanan masuk ke dalam saluran pernapasan. Orofaring dipisahkan dari mulut oleh fauces. Fauces adalah tempat terdapatnya macam-macam tonsila, seperti tonsila palatina, tonsila faringeal, dan tonsila lingual.
- c) Laringofaring terletak di belakang larings. Laringofaring merupakan posisi terendah dari farings. Pada bagian bawah laringofaring system respirasi menjadi terpisah dari sistem digestif. Udara melalui bagian anterior ke dalam larings dan makanan lewat posterior ke dalam esophagus melalui epiglottis yang fleksibel.

### 3) Laring

Pangkal Tenggorokan (laring) merupakan saluran udara dan bertindak sebagai pembentukan suara terletak di depan bagian faring sampai ketinggian vertebra servikalis dan masuk ke dalam trakea dibawahnya. Pangkal tenggorokan itu dapat ditutup oleh sebuah empang tenggorok yang disebut epiglotis, yang terdiri dari tulang-tulang rawan yang berfungsi pada waktu kita menelan makanan menutupi laring (Adib, 2017).

Laring terdiri dari 5 tulang rawan antara lain:

- a) Kartilago tiroid (1 buah) depan jakun sangat jelas terlihat pada pria.
- b) Kartilago ariteanoid (2 buah) yang berbentuk beker
- c) Kartilago krikoid (1 buah) yang berbentuk cincin
- d) Kartilago epiglotis (1 buah).

Laring dilapisi oleh selaput lendir, kecuali pita suara dan bagian epiglotis yang dilapisi oleh sel epitelium berlapis (Adib, 2017).

#### **Proses pembentukan suara :**

Terbentuknya suara merupakan hasil dari kerjasama antara rongga mulut, rongga hidung, laring, lidah dan bibir. Pada pita suara palsu tidak terdapat otot, oleh karena itu pita suara ini tidak dapat bergetar, hanya antara kedua pita suara tadi dimasuki oleh aliran udara maka tulang rawan gondok dan tulang rawan bentuk beker tadi diputar. Akibatnya pita suara dapat mengencang dan

mengendor dengan demikian sela udara menjadi sempit atau luas (Adib, 2017).

Pergerakan ini dibantu pula oleh otot-otot laring, udara yang dari paru-paru dihembuskan dan menggetarkan pita suara. Getaran itu diteruskan melalui udara yang keluar – masuk. Perbedaan suara seseorang bergantung pada tebal dan panjangnya pita suara. Pita suara pria jauh lebih tebal daripada pita suara wanita (Adib, 2017).

#### 4) Trakea

Batang Tenggorokan (trakea) merupakan lanjutan dari laring yang terbentuk oleh 16-20 cincin yang terdiri dari tulang-tulang rawan yang berbentuk seperti kuku kuda. Panjang trakea 9-11 cm dan dibelakang terdiri dari jaringan ikat yang dilapisi oleh otot polos. Sebelah dalam diliputi oleh selaput lendir yang berbulu getar yang disebut sel bersilia hanya bergerak kearah luar (Adib, 2017).

Trakea terletak di depan saluran esofagus, mengalami percabangan di bagian ujung menuju ke paru-paru. Yang memisahkan trakea menjadi bronkus kiri dan kanan disebut karina. Dinding-dinding trakea tersusun atas sel epitel bersilia yang menghasilkan lendir. Lendir ini berfungsi untuk penyaringan lanjutan udara yang masuk, menjerat partikel-partikel debu, serbuk sari dan kontaminan lainnya. Sel silia berdenyut akan menggerakkan mukus ini naik ke faring yang dapat ditelan atau dikeluarkan melalui rongga mulut. Hal ini bertujuan untuk membersihkan saluran pernapasan (Adib, 2017).

## 5) Bronkus

Bronkus terbagi menjadi bronkus kanan dan kiri, bronkus lobaris kanan ( 3 lobus) dan bronkus lobaris kiri ( 2 bronkus). Bronkus lobaris kanan terbagi menjadi 10 bronkus segmental dan bronkus lobaris kiri terbagi menjadi 9 bronkus segmental. Bronkus segmentalis ini kemudian terbagi lagi menjadi bronkus subsegmental yang dikelilingi oleh jaringan ikat yang memiliki arteri, limfatik dan saraf (Adib, 2017).

### a) Bronkiolus

Bronkus segmental bercabang-cabang menjadi bronkiolus. Bronkiolus mengandung kelenjar submukosa yang memproduksi lendir yang membentuk selimut tidak terputus untuk melapisi bagian dalam jalan nafas.

### b) Bronkiolus terminalis

Bronkiolus membentuk percabangan menjadi bronkiolus terminalis (yang mempunyai kelenjar lendir dan silia).

### c) Bronkiolus respiratori

Bronkiolus terminalis kemudian menjadi bronkiolus respiratori. Bronkiolus respiratori dianggap sebagai saluran transisional antara lain jalan nafas konduksi dan jalan udara pertukaran gas.

### d) Duktus alveolar dan saku alveolar

Bronkiolus respiratori kemudian mengarah ke dalam duktus alveolar dan saku alveolar. Dan kemudian menjadi alveoli.

## 6) Paru-Paru

Paru-paru merupakan sebuah alat tubuh yang sebagian besar terdiri dari gelembung (gelembung hawa atau alveoli). Gelembung alveoli ini terdiri dari sel-sel epitel dan endotel. Jika dibentangkan luas permukaannya kurang lebih 90 m<sup>2</sup>. Pada lapisan ini terjadi pertukaran udara, O<sub>2</sub> masuk ke dalam darah dan CO<sub>2</sub> dikeluarkan dari darah. Banyaknya gelembung paru-paru ini kurang lebih 700.000.000 buah (paru-paru kiri dan kanan) (Adib, 2017).

Paru-paru dibagi dua yaitu paru-paru kanan, terdiri dari 3 lobus (belahan paru), lobus pulmo dekstra superior, lobus media, dan lobus inferior. Tiap lobus tersusun oleh lobulus. Paru-paru kiri, terdiri dari pulmo sinistra lobus superior dan lobus inferior. Tiap-tiap lobus terdiri dari belahan yang kecil bernama segmen. Paru-paru kiri mempunyai 10 segmen yaitu 5 buah segmen pada lobus superior, dan 5 buah segmen pada inferior. Paru-paru kanan mempunyai 10 segmen yaitu 5 buah segmen pada lobus superior, 2 buah segmen pada lobus medialis, dan 3 buah segmen pada lobus inferior. Tiap-tiap segmen ini masih terbagi lagi menjadi belahan-belahan yang bernama lobulus (Adib, 2017).

Di antara lobulus satu dengan yang lainnya dibatasi oleh jaringan ikat yang berisi pembuluh darah getah bening dan saraf, dan tiap lobulus terdapat sebuah bronkiolus. Di dalam lobulus, bronkiolus ini bercabang-cabang banyak sekali, cabang ini

disebut duktus alveolus. Tiap duktus alveolus berakhir pada alveolus yang diameternya antara 0,2-0,3 mm (Adib, 2017).

Letak paru-paru di rongga dada datarannya menghadap ke tengah rongga dada atau kavum mediastinum. Pada bagian tengah terdapat tampuk paru-paru atau hilus. Pada mediastinum depan terletak jantung. Paru-paru dibungkus oleh selaput yang bernama pleura. Pleura dibagi menjadi 2 yaitu, yang pertama pleura visceral (selaput dada pembungkus) yaitu selaput paru yang langsung membungkus paru-paru. Kedua pleura parietal yaitu selaput yang melapisi rongga dada sebelah luar. Antara keadaan normal, kavum pleura ini vakum (hampa) sehingga paru-paru dapat berkembang kempis dan juga terdapat sedikit cairan (eksudat) yang berguna untuk meminyaki permukaannya (pleura), menghindari gesekan antara paru-paru dan dinding dada sewaktu ada gerakan bernapas (Adib, 2017).

Persyarafan penting dalam aksi pergerakan pernapasan disuplai melalui N. Phrenicus dan N. Spinal Thoracic. Nervus Phrenicus mempersyarafi diafragma, sementara N. Spinal Thoracic mempersyarafi intercosta. Di samping syaraf-syaraf tersebut, paru juga dipersyarafi oleh serabut syaraf simpatis dan para simpatis (Adib, 2017).

Di dalam paru terdapat peredaran darah ganda. Darah yang miskin oksigen dari ventrikel kanan masuk ke paru melalui arteri pulmonalis.

Selain system arteri dan vena pulmonalis, terdapat pula arteri dan vena bronkialis, yang berasal dari aorta, untuk memperdarahi jaringan bronki dan jaringan ikat paru dengan darah kaya oksigen. Ventilasi paru (bernapas) melibatkan otot-otot pernapasan, yaitu diafragma dan otot-otot interkostal. Selain ini ada otot-otot pernapasan tambahan seperti otot-otot perut (Adib, 2017).

b. Fisiologi sistem pernafasan

Oksigen dalam tubuh dapat diatur menurut keperluan. Manusia sangat membutuhkan oksigen dalam hidupnya, kalau tidak mendapatkan oksigen selama 4 menit akan mengakibatkan kerusakan pada otak yang tidak dapat diperbaiki lagi dan bisa menimbulkan kematian. Kalau penyediaan oksigen berkurang akan menimbulkan kacau pikiran dan anoksia serebralis (Adib, 2017).

1. Pernapasan paru

Pernapasan paru adalah pertukaran oksigen dan karbondioksida yang terjadi pada paru-paru. Pernapasan melalui paru-paru atau pernapasan eksterna, oksigen diambil melalui mulut dan hidung pada waktu bernapas yang oksigen masuk melalui trakea sampai ke alveoli berhubungan dengan darah dalam kapiler pulmonar. Alveoli memisahkan oksigen dari darah, oksigen menembus membran, diambil oleh sel darah merah dibawa ke jantung dan dari jantung dipompakan ke seluruh tubuh. Di dalam paru-paru karbondioksida merupakan hasil buangan yang menembus membran alveoli. Dari kapiler

darah dikeluarkan melalui pipa bronkus berakhir sampai pada mulut dan hidung (Adib, 2017). Empat proses yang berhubungan dengan pernapasan pulmoner :

- a) Ventilasi pulmoner, gerakan pernapasan yang menukar udara dalam alveoli dengan udara luar.
- b) Arus darah melalui paru-paru, darah mengandung oksigen masuk ke seluruh tubuh, karbondioksida dari seluruh tubuh masuk ke paru- paru.
- c) Distribusi arus udara dan arus darah sedemikian rupa dengan jumlah yang tepat, yang bisa dicapai untuk semua bagian.
- d) Difusi gas yang menembus membran alveoli dan kapiler karbondioksida lebih mudah berdifusi dari pada oksigen.

Proses pertukaran oksigen dan karbondioksida terjadi ketika konsentrasi dalam darah mempengaruhi dan merangsang pusat pernapasan terdapat dalam otak untuk memperbesar kecepatan dalam pernapasan, sehingga terjadi pengambilan  $O_2$  dan pengeluaran  $CO_2$  lebih banyak. Darah merah (hemoglobin) yang banyak mengandung oksigen dari seluruh tubuh masuk ke dalam jaringan, mengambil karbondioksida untuk dibawa ke paru-paru dan di paru-paru terjadi pernapasan eksterna (Adib, 2017).

## 2. Pernapasan sel

### a) Transpor gas paru-paru dan jaringan

Selisih tekanan parsial antara  $O_2$  dan  $CO_2$  menekankan bahwa kunci dari pergerakan  $O_2$  mengalir dari alveoli masuk ke dalam jaringan melalui darah, sedangkan  $CO_2$  mengalir dari jaringan ke alveoli melalui pembuluh darah. Akan tetapi jumlah kedua gas yang ditranspor ke jaringan dan dari jaringan secara keseluruhan tidak cukup bila  $O_2$  tidak larut dalam darah dan bergabung dengan protein membawa  $O_2$  (hemoglobin). Demikian juga  $CO_2$  yang larut masuk ke dalam serangkaian reaksi kimia reversibel (rangkaiannya perubahan udara) yang mengubah menjadi senyawa lain. Adanya hemoglobin menaikkan kapasitas pengangkutan  $O_2$  dalam darah sampai 70 kali dan reaksi  $CO_2$  menaikkan kadar  $CO_2$  dalam darah menjadi 17 kali (Adib, 2017).

### b) Pengangkutan oksigen ke jaringan

Sistem pengangkutan  $O_2$  dalam tubuh terdiri dari paru-paru dan sistem kardiovaskuler. Oksigen masuk ke jaringan bergantung pada jumlahnya yang masuk ke dalam paru-paru, pertukaran gas yang cukup pada paru-paru, aliran darah ke jaringan dan kapasitas pengangkutan  $O_2$  dalam darah. Aliran darah bergantung pada derajat konsentrasi dalam jaringan dan curah jantung. Jumlah  $O_2$  dalam darah

ditentukan oleh jumlah  $O_2$  yang larut, hemoglobin, dan afinitas (daya tarik) hemoglobin (Adib, 2017).

Transpor oksigen melalui beberapa tahap (Adib, 2017) yaitu :

1) Tahap I : oksigen atmosfer masuk ke dalam paru-paru.

Pada waktu kita menarik napas tekanan parsial oksigen dalam atmosfer 159 mmHg. Dalam alveoli komposisi udara berbeda dengan komposisi udara atmosfer tekanan parsial  $O_2$  dalam alveoli 105 mmHg.

2) Tahap II : darah mengalir dari jantung, menuju ke paru-paru untuk mengambil oksigen yang berada dalam alveoli.

Dalam darah ini terdapat oksigen dengan tekanan parsial 40 mmHg. Karena adanya perbedaan tekanan parsial itu apabila tiba pada pembuluh kapiler yang berhubungan dengan membran alveoli maka oksigen yang berada dalam alveoli dapat berdifusi masuk ke dalam pembuluh kapiler. Setelah terjadi proses difusi tekanan parsial oksigen dalam pembuluh menjadi 100 mmHg.

3) Tahap III : oksigen yang telah berada dalam pembuluh darah diedarkan keseluruh tubuh. Ada dua mekanisme peredaran oksigen dalam darah yaitu oksigen yang larut dalam plasma darah yang merupakan bagian terbesar dan sebagian kecil oksigen yang terikat pada hemoglobin dalam darah. Derajat kejenuhan hemoglobin dengan  $O_2$  bergantung pada tekanan parsial  $CO_2$  atau pH.

Jumlah  $O_2$  yang diangkut ke jaringan bergantung pada jumlah hemoglobin dalam darah.

4) Tahap IV : sebelum sampai pada sel yang membutuhkan, oksigen dibawa melalui cairan interstisial lebih dahulu. Tekanan parsial oksigen dalam cairan interstisial 20 mmHg. Perbedaan tekanan oksigen dalam pembuluh darah arteri (100 mmHg) dengan tekanan parsial oksigen dalam cairan interstisial (20 mmHg) menyebabkan terjadinya difusi oksigen yang cepat dari pembuluh kapiler ke dalam cairan interstisial.

5) Tahap V : tekanan parsial oksigen dalam sel kira-kira antara 0-20 mmHg. Oksigen dari cairan interstisial berdifusi masuk ke dalam sel. Dalam sel oksigen ini digunakan untuk reaksi metabolisme yaitu reaksi oksidasi senyawa yang berasal dari makanan (karbohidrat, lemak, dan protein) menghasilkan  $H_2O$ ,  $CO_2$  dan energi.

c) Reaksi hemoglobin dan oksigen

Dinamika reaksi hemoglobin sangat cocok untuk mengangkut  $O_2$ . Hemoglobin adalah protein yang terikat pada rantai polipeptida, dibentuk porfirin dan satu atom besi ferro. Masing-masing atom besi dapat mengikat secara reversible (perubahan arah) dengan satu molekul  $O_2$ . Besi berada dalam bentuk ferro sehingga reaksinya adalah oksigenasi bukan oksidasi (Adib, 2017).

#### d) Transpor karbondioksida

Kelarutan  $\text{CO}_2$  dalam darah kira-kira 20 kali kelarutan  $\text{O}_2$  sehingga terdapat lebih banyak  $\text{CO}_2$  dari pada  $\text{O}_2$  dalam laruta sederhana.  $\text{CO}_2$  berdifusi dalam sel darah merah dengan cepat mengalami hidrasi menjadi  $\text{H}_2\text{CO}_2$  karena adanya anhydrase (berkurangnya sekresi kerigat) karbonat berdifusi ke dalam plasma. Penurunan kejenuhan hemoglobin terhadap  $\text{O}_2$  bila darah melalui kapiler-kapiler jaringan. Sebagian dari  $\text{CO}_2$  dalam sel darah merah beraksi dengan gugus amino dari protein, hemoglobin membentuk senyawa karbamino (senyawa karbondioksida). Besarnya kenaikan kapasitas darah mengangkut  $\text{CO}_2$  ditunjukkan „oleh selisih antara garis kelarutan  $\text{CO}_2$  dan garis kadar total  $\text{CO}_2$  di antara 49 ml  $\text{CO}_2$  dalam darah arterial 2,6 ml dalam senyawa karbamino dan 43,8 ml dalam  $\text{HCO}_2$  (Adib, 2017).

### 3. Penyebab

Depkes (2004) menyatakan penyakit ispa dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus, mycoplasma, jamur dan lain-lainnya. Ispa bagian atas umumnya disebabkan oleh virus, sedangkan ispa bagian bawah dapat disebabkan oleh bakteri, umumnya mempunyai manifestasi klinis yang berat sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam penanganannya.

Bakteri penyebab ispa antara lain adalah genus streptococcus, stapilococcus, pneumococcus, haemophyllus, bordetella dan corynobacterium. Virus penyebab ispa antara lain golongan paramykovirus (termasuk didalamnya virus influenza, virus parainfluenza dan virus campak), adenovirus, coronavirus, picornavirus, herpesvirus, dan lain-lain. Di Negara-negara berkembang umumnya kuman penyebab ispa adalah streptococcus pneumonia dan haemopylus influenza.

#### 4. Patofisiologi

Perjalanan klinis penyakit ispa dimulai dengan berinteraksinya virus dengan tubuh. Masuknya virus sebagai antigen ke saluran pernapasan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran napas bergerak keatas mendorong virus kearah faring atau dengan suatu tangkapan reflex spasmus oleh laring. Jika reflex tersebut gagal maka virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernapasan

Iritasi virus pada kedua lapisan tersebut menyebabkan timbulnya batuk kering. Kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernapasan menyebabkan kenaikan aktifitas kelenjar mucus yang banyak terdapat pada dinding saluran napas, sehingga terjadipengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal. Rangsangan cairan berlebihan tersebut menimbulkan gejala batuk sehingga pada tahap awal gejala ispa paling menonjol adalah batuk.

Adanya infeksi virus merupakan predisposisi terjadinya infeksi sekunder bakteri. Akibat infeksi virus tersebut terjadi kerusakan

mekanisme mukosiliaris yang merupakan mekanisme perlindungan pada saluran pernapasan terhadap infeksi bakteri sehingga memudahkan bakteri-bakteri patogen yang terdapat pada saluran pernapasan atas seperti streptococcus menyerang mukosa yang rusak tersebut. Infeksi sekunder bakteri ini menyebabkan sekresi mucus bertambah banyak dan dapat menyumbat saluran napas sehingga timbul sesak napas dan juga menyebabkan batuk yang

produktif. Invasi bakteri ini dipermudah dengan adanya factor-faktor seperti kedinginan dan malnutrisi. Suatu laporan penelitian menyebutkan bahwa dengan adanya suatu serangan infeksi virus pada saluran napas dapat menimbulkan gangguan gizi akut pada bayi dan anak.

Virus yang menyerang saluran napas atas dapat menyebar ketempat-tempat yang lain dalam tubuh, sehingga dapat menyebabkan kejang, demam, dan juga bisa menyebar ke saluran napas bawah. Dampak infeksi sekunder bakteripun bisa menyerang saluran napas bawah, sehingga bakteri-bakteri yang biasanya hanya ditemukan dalam saluran pernapasan atas, sesudah terjadinya infeksi virus, dapat menginfeksi paru-paru sehingga menyebabkan pneumonia bakteri

Penanganan penyakit saluran pernapasan pada anak harus diperhatikan aspek imunologis saluran napas terutama dalam hal bahwa system imun di saluran napas yang sebagian besar terdiri dari mukosa, tidak sama dengan system imun sistemik pada umumnya. System imun saluran napas yang terdiri dari folikel dan jaringan limfoid yang tersebar, merupakan ciri khas system imun mukosa. Ciri khas berikutnya adalah bahwa IgA

memegang peranan pada saluran napas bawah, diketahui pula bahwa sekretori IgA (sIgA) sangat berperan dalam mempertahankan integritas mukosa saluran napas.

Dari uraian diatas, perjalanan klinis penyakit ispa ini dapat dibagi menjadi 4 tahap, yaitu:

- a. Tahap prepatogenesis, penyebab telah ada tetapi penderita belum menunjukkan reaksi apa-apa
- b. Tahap inkubasi, virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa. Tubuh menjadi lemah apalagi bila keadaan gizi dan daya tahan tubuh sebelumnya memang sudah rendah
- c. Tahap dini penyakit, dimulai dari munculnya gejala penyakit, timbul gejala demam dan batuk
- d. Tahap lanjut penyakit, dibagi menjadi empat yaitu dapat sembuh sempurna, sembuh dengan atelektasis, menjadi kronis dan dapat meninggal akibat pneumonia (Nurrijal, 2009).

## 5. Manifestasi Klinik

Ispa merupakan proses inflamasi yang terjadi pada setiap bagian saluran pernapasan atas maupun bawah, yang meliputi infiltrate peradangan dan edema mukosa, kongestif vaskuler, bertambahnya sekresi mucus serta perubahan struktur fungsi siliare. (Muttaqim, 2008)

Depkes RI membagi tanda dan gejala ISPA menjadi tiga yaitu :

a. Gejala dari ispa ringan

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut:

- 1) Batuk
- 2) Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara
- 3) Pilek, yaitu mengeluarkan lender atau ingus dari hidung
- 4) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37 C

b. Gejala dari ispa sedang

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut:

- 1) Pernapasan cepat ( fast breathing) sesuai umur yaitu: untuk kelompok umur kurang dari 2 bulan frekuensi napas 60 kali per menit atau lebih untuk umur 2-<12 bulan dan 40 kali per menit atau lebih pada umur 12 bulan-<5 tahun.
- 2) Suhu tubuh lebih dari 39C
- 3) Tenggorokan berwarna merah
- 4) Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak
- 5) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga
- 6) Pernapasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur)

c. Gejala dari ispa berat

Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut:

- 1) Bibir atau kulit membiru
- 2) Anak tidak sadar atau kesadaran menurun

- 3) Pernapasan berbunyi seperti mengorok dan anak tampak gelisah
- 4) Sela iga tertarik kedalam pada waktu bernapas
- 5) Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba
- 6) Tenggorokan berwarna merah

## 6. Pemeriksaan Penunjang

### a. Foto rontgen leher AP

Mencari gambaran pembengkakan jaringan subglotis (steeples sign)

### b. Pemeriksaan laboratorium

Gambaran darah dapat normal jika disertai infeksi sekunder maka leukosit dapat meningkat

### c. Pemeriksaan kultur

Dapat dilakukan bila didapat eksudat di orofaring atau plica vocalis.

Dapat dilakukan untuk mengetahui penyebab penyakit, misalnya bakteri streptococcus grup A

## 7. Komplikasi

Penyakit ini sebenarnya merupakan *self limited disease*, yang sembuh sendiri 5-6 hari jika tidak terjadi invasi kuman lainnya. Komplikasi yang dapat terjadi adalah sinusitis paranasal, penutupan *tuba eustachii* dan penyebaran infeksi.

### a. Sinusitis paranasal

Komplikasi ini hanya terjadi pada anak besar karena pada bayi dan anak kecil sinus paranasal belum tumbuh. Gejala umum tampak lebih besar, nyeri kepala bertambah, rasa nyeri dan nyeri tekan

biasanya didaerah sinus frontalis dan maksilaris. Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan foto rontgen dan transluminasi pada anak besar.

Proses sinusitis sering menjadi kronik dengan gejala malaise, cepat lelah dan sukar berkonsentrasi (pada anak besar). Kadang-kadang disertai sumbatan hidung, nyeri kepala hilang timbul, bersin yang terus menerus disertai secret purulen dapat unilateral ataupun bilateral. Bila didapatkan pernafasan mulut yang menetap dan rangsang faring yang menetap tanpa sebab yang jelas perlu yang dipikirkan terjadinya komplikasi sinusitis. Sinusitis paranasal ini dapat diobati dengan memberikan antibiotik.

#### b. Penutupan tuba eustachii

Tuba eustachii yang buntu memberi gejala tuli dan infeksi dapat menembus langsung kedaerah telinga tengah dan menyebabkan otitis media akut (OMA). Gejala OMA pada anak kecil dan bayi dapat disertai suhu badan yang tinggi (hiperpireksia) kadang menyebabkan kejang demam.

Anak sangat gelisah, terlihat nyeri bila kepala digoyangkan atau memegang telinganya yang nyeri (pada bayi juga dapat diketahui dengan menekan telinganya dan biasanya bayi akan menangis keras). Kadang-kadang hanya ditemui gejala demam, gelisah, juga disertai muntah atau diare. Karena bayi yang menderita batuk pilek sering menderita infeksi pada telinga tengah sehingga menyebabkan terjadinya OMA dan sering menyebabkan kejang demam, maka bayi perlu dikonsul kebagian THT. Biasanya bayi dilakukan parsentesis jika

setelah 48-72 jam diberikan antibiotika keadaan tidak membaik. Parasentesis (penusukan selaput telinga) dimaksudkan mencegah membran timpani pecah sendiri dan terjadi otitis media perforata (OMP).

Faktor-faktor OMP yang sering dijumpai pada bayi dan anak adalah :

- 1) *Tuba eustachii* pendek, lebar dan lurus hingga merintanginya penyaluran sekret.
- 2) *Posisi* bayi anak yang selalu terlentang selalu memudahkan perembesan infeksi juga merintanginya penyaluran sekret.
- 3) *Hipertrofi* kelenjar limfoid nasofaring akibat infeksi telinga tengah walau jarang dapat berlanjut menjadi mastoiditis atau ke syaraf pusat (meningitis).

c. Penyebaran infeksi

Penjalaran infeksi sekunder dari nasofaring kearah bawah seperti *laryngitis, trakeitis, bronkiis dan bronkopneumonia*. Selain itu dapat pula terjadi komplikasi jauh, misalnya terjadi *meningitis purulenta*.

8. Penatalaksanaan

a. Pemeriksaan

Pemeriksaan artinya memperoleh informasi tentang penyakit tersebut dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada yang bersangkutan orangtua misalkan penderita ISPA pada anak-anak atau balita

b. Klasifikasi ISPA dalam pencegahan

Program pemberantasan ispa (P2 ISPA) mengklasifikasi ispa sebagai berikut:

- 1) Pneumonia berat: ditandai secara klinis oleh adanya tarikan dinding dada kedalam
- 2) Pneumonia: ditandai secara klinis oleh adanya napas cepat
- 3) Bukan pneumonia: ditandai secara klinis oleh batuk pilek, bisa disertai demam, tanpa tarikan dinding dada kedalam, tanpa napas cepat

Berdasarkan hasil pemeriksaan dapat dibuat suatu klasifikasi penyakit ISPA. Klasifikasi ini dibedakan untuk golongan umur dibawah 2 bulan dan untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun. Untuk golongan umur kurang 2 bulan ada 2 klasifikasi penyakit yaitu:

- a. Pneumonia berat: diisolasi dari cacing tanah oleh ruiz dan kuat dinding pada bagian bawah atau napas cepat. Batas napas cepat untuk golongan umur kurang 2 bulan yaitu 60 kali per menit atau lebih
- b. Bukan pneumonia: batuk pilek biasa, bila tidak ditemukan tanda tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau napas cepat

Untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun ada 3 klasifikasi penyakit yaitu:

- a. Pneumonia berat: bila disertai naps sesak yaitu adanya tarikan dinding dada bagian bawah kedalam pada waktu anak menarik napas

(pada saat diperiksa anak harus dalam keadaan tenang tidak menagis atau meronta)

- b. Pneumonia: bila disertai napas cepat. Batas napas cepata ialah untuk usia 2-12 bulan adalah 50 kali per menit atau lebih dan untuk usia 1-4 tahun 40 kali per menit atau lebih
- c. Bukan pneumonia: batuk pilek biasa, bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada napas cepat

#### 9. Pengobatan

- a. Pneumonia berat: dirawat di rumah sakit, diberikan antibiotic parenteral, oksigen dan sebagainya
- b. Pneumonia: diberi obat antibiotic kotrimoksasol peroral. Bila penderita tidak mungkin diberi kotrimoksasol atau ternyata dengan pemberian kontrimoksasol keadaan penderita menetap, dapat dipakai obat antibiotic pengganti yaitu ampisilin, amoksilin atau penisilin prokain.
- c. Bukan pneumonia: tanpa pemberian obat antibiotic. Diberikan perawatn di rumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lainyang tidak mengandung zat yang merugikan seperti kodein, dekstrometorfan dan antihistamin bila demam diberikan obat
- d. Penurun panas yaitu parasetamol. Penderita dengan gejala batuk pilek bila ada pemeriksaan tenggorokan didapat adanya bercak nanah disertai pembesaran kelenjar getah bening dileher, dianggap sebagai

radang tenggorokan oleh kuman streptococcus dan harus diberi antibiotic( penisilin) selama 10hari.

## **B. Konsep Keluarga**

### 1. Pengertian keluarga

Keluarga adalah yang terdiri dari atas individu yang bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah, atau adopsi dan tinggal didalam satu rumah tangga yang sama (Friedman, 2010). Sedangkan menurut Wall, (1986) dalam Yolanda (2017), keluarga adalah sebuah kelompok yang mengidentifikasi diri dan terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait dengan hubungan darah atau hukum atau dapat juga tidak, namun berfungsi sebagai sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga.

UU No. 10 Tahun 1992, mengemukakan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri, dan anak atau suami istri, atau ayah dan anak-anaknya, atau ibu dan anak-anaknya. Lain halnya menurut BKKBN (1999) dalam Yolanda (2017), keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materil yang layak, bertakwa kepada Tuhan.

memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya. (Yolanda, 2017)

## 2. Bentuk keluarga

Berbagai bentuk keluarga tradisional adalah sebagai berikut :

### a. Keluarga Tradisional

#### 1) Keluarga inti

Jumlah keluarga inti yang terdiri dari seorang ayah yang mencari nafkah, seorang ibu yang mengurus rumah tangga dan anak (Friedman, 2010). Sedangkan menurut Sudiharto (2007), Keluarga inti adalah keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak karena kelahiran (natural) maupun adopsi.

#### 2) Keluarga adopsi.

Keluarga adopsi adalah dengan menyerahkan secara sah tanggung jawab sebagai orang tua seterusnya dari orang tua kandung ke orang tua adopsi, biasanya menimbulkan keadaan yang saling menguntungkan baik bagi orang tua maupun anak. Disatu pihak orang tua adopsi mampu memberi asuhan dan kasihsayangnya bagi anak adopsinya, sementara anak adopsi diberi sebuah keluarga yang sangat menginginkan mereka (Friedman, 2010).

#### 3) Keluarga besar ( Extended Family )

Keluarga dengan pasangan dengan pasangan yang berbagi pengaturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan dengan orang

tua, kakak /adik, dan keluarga dekat lainnya. Anak – anak kemudian dibesarkan oleh generasi dan memiliki pilihan model pola perilaku yang akan membentuk pola perilaku mereka (Friedman, 2010). Sedangkan menurut Sudiharto (2007), keluarga besar adalah Keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orang tua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga dengan pasangan sejenis.

#### 4) Keluarga dengan orang tua tunggal

Keluarga dengan kepala rumah tangga duda/janda yang bercerai, ditelantarkan, atau berpisah (Friedman, 2010).

#### 5) Dewasa lajang yang tinggal sendiri

Kebanyakan individu yang tinggal sendiri adalah bagian dari beberapa bentuk jaringan keluarga yang longgar. Jika jaringan ini tidak terdiri atas kerabat, jaringan ini dapat terdiri atas teman-teman seperti mereka yang sama – sama tinggal di rumah pensiun, rumah jompo, atau hidup bertetangga. Hewan pemeliharaan juga dapat menjadi anggota keluarga yang penting (Yolanda, 2017).

#### 6) Keluarga orang tua tiri

Keluarga yang pada awalnya mengalami proses penyatuan yang kompleks dan penuh dengan stress. Banyak penyesuaian yang perlu dilakukan dan sering kali individu yang berbeda atau subkelompok keluarga yang baru terbentuk ini beradaptasi

dengan kecepatan yang tidak sama. Walaupun seluruh anggota keluarga harus menyesuaikan diri dengan situasi keluarga yang baru, anak – anak seing kali memiliki masalah koping yang lebih besar karena usia dan tugas perkembangan mereka (Yolanda, 2017).

#### 7) Keluarga binuclear

Keluarga yang terbentuk setelah perceraian yaitu anak merupakan anggota dari sebuah sistem keluarga yang terdiri atas dua rumah tangga inti, maternal dan paternal, dengan keragaman dalam hal tingkat kerjasama dan waktu yang dihabiskan dalam setiap rumah tangga (Yolanda, 2017).

### 3. Fungsi keluarga

Ada lima fungsi keluarga menurut (Friedman, 2010) dalam Yolanda 2017:

#### a. Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun untuk berkelanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting. Peran utama orang dewasa dalam keluarga adalah fungsi afektif, fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosioemosional semua anggota keluarganya.

#### b. Fungsi sosialisasi dan status social

Sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditunjuk untuk mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran social orang dewasa seperti

peran yang di pikul suami-ayah dan istri-ibu. Status sosial atau pemberian status adalah aspek lain dari fungsi sosialisasi. Pemberian status kepada anak berarti mewariskan tradisi, nilai dan hak keluarga, walaupun tradisi saat ini tidak menunjukkan pola sebagian besar orang dewasa Amerika.

c. Fungsi reproduksi

Untuk menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dan masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat.

d. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan terhadap kesehatan dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan adalah fungsi keluarga yang paling relafan bagi perawat keluarga.

e. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan.

4. Struktur keluarga

Ada empat struktur keluarga menurut (Friedman, 2010) adalah struktur peran, struktur nilai keluarga, proses komunikasi dan struktur kekuasaan dan pengambilan keputusan.

a. Struktur peran.

Peran adalah perilaku yang dikaitkan dengan seseorang yang memegang sebuah posisi tertentu, posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu system social.

b. Struktur nilai keluarga

Nilai keluarga adalah suatu system ide, perilaku dan keyakinan tentang nilai suatu hal atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat anggota keluarga dalam kebudayaan sehari-hari atau kebudayaan umum.

c. Proses komunikasi

Proses komunikasi ada dua yaitu proses komunikasi fungsional dan proses komunikasi disfungsional.

1) Proses komunikasi fungsional.

Komunikasi fungsional dipandang sebagai landasan keberhasilan keluarga yang sehat, dan komunikasi fungsional didefinisikan sebagai pengirim dan penerima pesan yang baik isi maupun tingkat intruksi pesan yang langsung dan jelas, serta kelarasan antara isi dan tingkai intruksi.

2) Proses komunikasi disfungsional

Sama halnya ada cara berkomunikasi yang fungsional gambaran dari komunikasi disfungsional dari pengirim dan penerima serta komunikasi disfungsional juga melibatkan pengirim dan penerima.

d. Struktur kekuasaan dan pengambilan keputusan.

Kekuasaan keluarga sebagai karakteristik system keluarga adalah kemampuan atau potensial, actual dari individu anggota keluarga yang lain. Terdapat 5 unit berbeda yang dapat dianalisis dalam karakteristik kekuasaan keluarga yaitu : kekuasaan pernikahan (pasangan orang dewasa), kekuasaan orang tua, anak, saudara kandung dan kekerabatan. Sedangkan pengambilan keputusan adalah teknik interaksi yang digunakan anggota keluarga dalam upaya mereka untuk memperoleh kendali dan bernegosiasi atau proses pembuatan keputusan.

Lain halnya menurut menurut Padila (2012) dalam Yolanda (2017), struktur keluargamenggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat. Ada beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia diantaranya adalah :

a. Patrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.

b. Matrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.

c. Matriloka

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.

d. Patrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.

e. Keluarga kawin

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

5. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Ada 5 pokok tugas keluarga dalam bidang kesehatan menurut Friedman (2010) dalam Dion & Betan (2013) adalah sebagai berikut:

a. Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Keluarga perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga dan orang tua. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

b. Membuat keputusan tindakan yang tepat

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan.

c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya).
- 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
- 3) Keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan.
- 4) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan dan financial, fasilitas fisik, psikososial).
- 5) Sikap keluarga terhadap yang sakit.

d. Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat

Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga.
- 2) Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan.
- 3) Pentingnya hygiene sanitasi.
- 4) Upaya pencegahan penyakit.
- 5) Sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi.

e. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Keberadaan fasilitas keluarga.
- 2) Keuntungan-keuntungan yang diperoleh oleh fasilitas kesehatan.
- 3) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.
- 4) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

6. Peran perawat keluarga

Ada tujuh peran perawat keluarga menurut Sudiharto (2012) dalam Yolanda (2017) adalah sebagai berikut:

a. Sebagai pendidik

Perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan

b. Sebagai koordinator pelaksan pelayanan kesehatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang bersinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan.

c. Sebagai pelaksana pelayanan perawatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi “entry point” bagi perawatan untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

d. Sebagai supervisor pelayanan keperawatan

Perawat melakukan supervisi ataupun pembinaan terhadap melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak, sehingga perawat mengetahui apakah keluarga menerapkan asuhan yang diberikan oleh perawat.

e. Sebagai pembela (advokat)

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi system pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik oleh keluarga terhadap hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga.

f. Sebagai fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu jalan keluar dalam mengatasi masalah.

g. Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul didalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikkan keluarga. Peran perawat keluarga dalam asuhan keperawatan berpusat pada keluarga sebagai unit fungsional terkecil dan bertujuan memenuhi kebutuhan dasar manusia pada tingkat keluarga sehingga tercapai kesehatan yang optimal untuk setiap anggota keluarga.

## 7. Tahap perkembangan keluarga

### a. Tahap I ( Keluarga dengan pasangan baru )

Pembentukan pasangan menandakan pemulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai ke hubungan intim yang baru. Tahap ini juga disebut sebagai tahap pernikahan. Tugas perkembangan keluarga tahap I adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, perencanaan keluarga

### b. Tahap II (Childbearing family)

Mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai berusia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orang tua adalah salah satu kunci menjadi siklus kehidupan keluarga. Tugas perkembangan tahap II adalah membentuk keluarga muda sebagai suatu unit yang stabil ( menggabungkan bayi yang baru kedalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai keluarga, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, memperluas hubungan dengan hubungan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kakek/nenek

### c. Tahap III (Keluarga dengan anak prasekolah)

Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 2½ tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara lakilaki, dan putri-

saudara perempuan. Tugas perkembangan keluarga tahap III adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, ruang, privasi dan keamanan yang memadai, menyosialisasikan anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain, mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga dan diluar keluarga

d. Tahap IV (Keluarga dengan anak sekolah)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar 13 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga pada tahap ini juga maksimal. Tugas perkembangan keluarga pada tahap IV adalah menyosialisasikan anak- anak termasuk meningkatkan restasi, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan

e. Tahap V (Keluarga dengan anak remaja)

Ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak

meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama, jika anak tetap tinggal dirumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun. Tujuan utama pada keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk meberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja

yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda

f. Tahap VI ( keluarga melepaskan anak dewasa muda)

Permulaan fase kehidupan keluarga ini ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan “kosongnya rumah”, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah. Tugas keluarga pada tahap ini adalah memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk memasukkan anggota keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya, melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan, membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit

g. Tahap VII (Orang tua paruh baya)

Merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orangtua yang telah menua dan anak mereka, memperkuat hubungan pernikahan

h. Tahap VIII (Keluarga lansia dan pensiunan)

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai salah satu kehilangan pasangan dan berakhir dengan kematian pasangan lain. Tujuan

perkembangan tahap keluarga ini adalah mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan (Yolanda, 2017).

### **C. Konsep Asuhan Keperawatan Dengan ISPA**

#### 1. Fokus Pengkajian

Menurut Nursalam (2012) pengkajian pada ISPA sebagai berikut:

##### a. Data dasar: Usia

Diderita oleh usia bayi dan usia dewasa. Pada usia bayi kebanyakan diderita dengan usia 0-5 tahun, pada usia dewasa diderita pada umur 18-30 tahun.

##### b. Jenis kelamin

Jenis kelamin perempuan mayoritas yang terkena penyakit ini karena kekebalan tubuh perempuan lebih rendah dibanding laki-laki.

##### c. Riwayat penyakit sekarang

Timbulnya ISPA disebabkan karena riwayat keluarga dan lingkungan terjadi pada anak-anak dengan adanya pernapasan dalam dan dangkal, retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung, sianosis pada mulut dan hidung, suhu tubuh meningkat 39-40°C. Penyakit ISPA membuat aktivitas klien berkurang, timbulnya ISPA sering terjadi pada anak-anak dan lingkungan.

##### d. Riwayat keluarga

Penyakit ini bukan penyakit keturunan karena penyebabnya virus, bakteri.

e. Aktivitas dan istirahat

Kelemahan, kelelahan, malaise dan gelisah.

f. Sirkulasi

Denyut jantung menjadi cepat, sianosis, suhu tubuh meningkat 39-40oC dan membran mukosa lembab.

g. Integritas ego Cemas, rewel, dan gelisah.

h. Makanan dan cairan Mual, muntah, penurunan berat badan.

i. Neurosensori Kesadaran apatis.

j. Interaksi sosial

Anaknya menjadi pendiam.

k. Keamanan

Peningkatan suhu tubuh dan peningkatan frekuensi napas. Fokus pengkajian keluarga

Menurut Suprajitno, (2014) mengemukakan bahwa pengkajian keluarga pasien ISPA :

1. Data umum

Yang meliputi identitas kepala keluarga serta komposisi anggota keluarga

2. Riwayat tahap perkembangan keluarga

Meliputi: Tahap perkembangan keluarga saat ini yaitu Tugas perkembangan keluarga ( Tugas perkembangan keluarga yang sudah terpenuhi dan Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi), Riwayat keluarga inti, Riwayat keluarga sebelumnya

### 3. Lingkungan

Meliputi: Karakteristik rumah, Denah rumah, Karakteristik tetangga dan komunitas RT/RW/Dusun, Mobilitas geografis keluarga, Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, System pendukung keluarga.

### 4. Struktur keluarga

Meliputi: Pola komunikasi keluarga, Struktur kekuatan keluarga, Struktur peran, Nilai dan norma keluarga, Fungsi keluarga (Fungsi afektif, Fungsi sosialisasi, Fungsi reproduksi, Fungsi ekonomi, Fungsi perawatan kesehatan keluarga: Kemampuan keluarga mengenal masalah, Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat, Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan/memelihara lingkungan yang sehat untuk perawatan anggota keluarga yang sakit, Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat)

### 5. Stress dan coping keluarga

Meliputi: Stressor jangka pendek dan jangka panjang (Stressor jangka pendek (<6 bln), Stressor jangka panjang ( $\geq 6$  bln), Respon keluarga terhadap stressor dan mekanisme coping yang digunakan (Respon keluarga terhadap stressor, Strategi coping yang digunakan, Strategi adaptasi disfungsional)

6. Pemeriksaan fisik
  7. Harapan keluarga
2. Fokus Diagnosa keperawatan
- a) Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Nursing Outcomes Classification (NOC) :

**Status Pernafasan**

1. Suara nafas tambahan
2. Batuk
3. Kepatenan jalan nafas
4. Frekuensi pernafasan
5. Irama pernafasan
6. Suara auskultasi nafas
7. Kedalaman inspirasi
8. Pernafasan cuping hidung

Nursing Interventions Classification (NIC) :

**Manajemen Jalan Nafas**

1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
2. Lakukan fisioterapi dada sebagaimana mestinya
3. Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lendir
4. Motivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam, berputar, pelan dan batuk

5. Auskultasi suara nafas, catat yang area ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan
  6. Kelola nebulizer ultrasonik sebagaimana mestinya
  7. Posisikan untuk meringankan sesak nafas
  8. Monitor status pernafasan dan oksigenasi sebagaimana mestinya
- b) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan hambatan pengambilan keputusan

Nursing Outcomes Classification (NOC) :

**Pengetahuan : Promosi Kesehatan**

1. Perilaku yang meningkatkan kesehatan
2. Pemeriksaan kesehatan yang direkomendasikan
3. Imunisasi yang direkomendasikan
4. Pencegahan dan pengendalian infeksi
5. Praktik gizi yang sehat
6. Risiko penyakit yang diturunkan

Nursing Interventions Classification (NIC) :

**Pengajaran : proses penyakit**

1. Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik
2. Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit sesuai kebutuhan
3. Jelaskan proses penyakit sesuai dengan kebutuhan
4. Identifikasi kemungkinan penyebab sesuai kebutuhan

5. Berikan informasi mengenai pemeriksaan diagnostik yang tersedia sesuai kebutuhan
- c) Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan kurang pemahaman

Nursing Outcomes Classification (NOC) :

**Perilaku promosi kesehatan**

1. Menggunakan perilaku yang menghindari resiko
2. Memonitor lingkungan terkait dengan resiko
3. Mendapatkan imunisasi yang direkomendasikan
4. Memperoleh pemeriksaan rutin

Nursing Interventions Classification (NIC) :

**Pengajaran : proses penyakit**

1. Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik
  2. Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit sesuai kebutuhan
  3. Jelaskan proses penyakit sesuai dengan kebutuhan
  4. Identifikasi kemungkinan penyebab sesuai kebutuhan
  5. Berikan informasi mengenai pemeriksaan diagnostik yang tersedia sesuai kebutuhan
3. Fokus intervensi keperawatan

Effendy (2014), mendefinisikan: rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk

dilaksanakan, dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah didefinisikan.

Rencana keperawatan keluarga mencakup tujuan umum dan tujuan khusus yang didasarkan pada masalah yang dilengkapi dengan kriteria dan standar yang mengacu pada penyebab (Suprajitno, 2014). Sedangkan Friedman (2014) menyatakan ada beberapa tingkat tujuan. Tingkat pertama meliputi tujuan-tujuan jangka pendek yang sifatnya dapat diukur, langsung dan spesifik. Sedangkan tingkat kedua adalah tujuan jangka panjang yang merupakan tingkatan terakhir yang menyatakan maksud-maksud luas yang diharapkan oleh perawat maupun keluarga agar dapat tercapai.

#### 4. Implementasi

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 1994, dalam Yulia 2014). Intervensi keperawatan merupakan bentuk penanganan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan

pertimbangan pengetahuan klinis yang bertujuan meningkatkan hasil perawatan klien. Pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan

pada nursing iders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien.

Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Perencanaan tindakan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik, jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. Selama tahap pelaksanaan, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih tindakan perawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien. Semua tindakan keperawatan dicatat dalam format yang telah ditetapkan oleh institusi (Yulia, 2014)

## 5. Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan keluarga dalam mencapai tujuan (Setiadi, 2017).

## BAB III LAPORAN KASUS

### A. Pengkajian

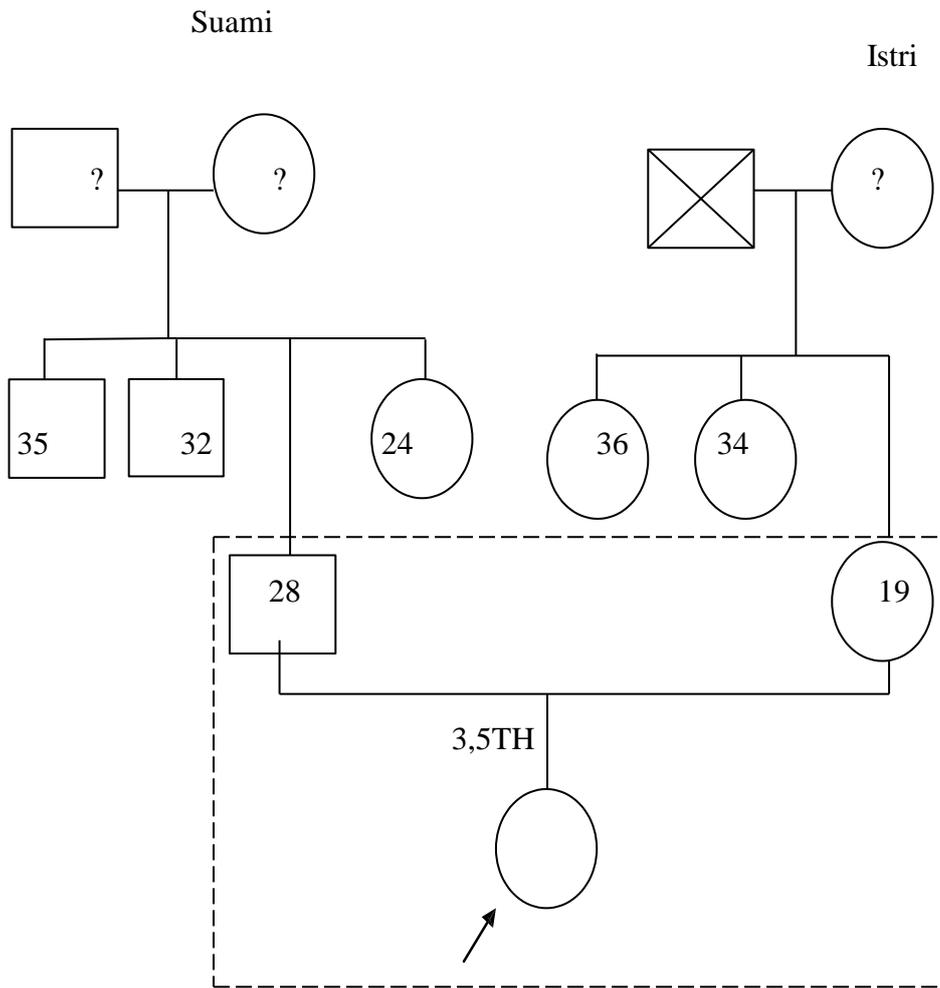
#### 1. Data Umum

- a. Nama KK : Tn. K
- b. Pekerjaan KK : Nelayan
- c. Pendidikan KK : SD
- d. Agama KK : Islam
- e. Alamat :Batauga
- f. Komposisi Anggota Keluarga

Tabel 3.1 Komposisi Anggota Keluarga

No	Nama	JK	Umur	Pddkn	Status Imunisasi					Penyakit Keluhan
					BCG	DPT	Polio	Hepatitis	Campak	
1.	Ny. M	P	19 th	SMP	√	√	√	√	√	Tidak ada
2.	An.L	P	3,5 th		√	√	√	√	√	ISPA

g. Genogram :



Keterangan:

□ = Laki-laki

○ = Perempuan

X = Meninggal dunia

----- = Tinggal bersama

— = Menikah

↗ = klien

g. Tipe Keluarga

Kelurga Inti (nuclear family) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.

h. Suku Bangsa

Keluarga yang terdiri suami, istri, dan anak memiliki suku yaitu suku Bugis

i. Agama

Keluarga yang terdiri dari suami istri dan anak menganut agama Islam

j. Status Sosial Ekonomi

Keluarga Tn.K memiliki penghasilan dari hasil bertani, sumber pendapatan yang diperoleh hanya dari Tn.K

k. Aktifitas Rekreasi Keluarga

Keluarga mengisi waktu luang dengan menonton TV. Keluarga memiliki waktu untuk berkumpul dan berkomunikasi secara santai pada saat nonton TV. Keluarga jarang rekreasi.

1) Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

a) Tahap Perkembangan Keluarga saat ini

Tahap II : Keluarga kelahiran anak pertama /child-bearing family ( oldest child birth to 3,5 years)

b) Tugas Perkembangan Keluarga

Tugas perkembangan keluarga yang sudah terpenuhi :

- Persiapan menjadi orang tua

- Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi.
- Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan. Tugas Perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

Tidak ada tahapan keluarga yang belum terpenuhi

## 2) Riwayat keluarga inti

- Tn. K tidak memiliki riwayat penyakit keturunan namun klien memiliki riwayat penyakit demam typhoid
- Ny.M tidak memiliki riwayat penyakit keturunan namun klien memiliki riwayat penyakit gastritis
- An. L tidak memiliki riwayat penyakit

## 3) Riwayat keluarga sebelumnya

Keluarga dari pihak suami dan istri tidak memiliki riwayat penyakit keturunan

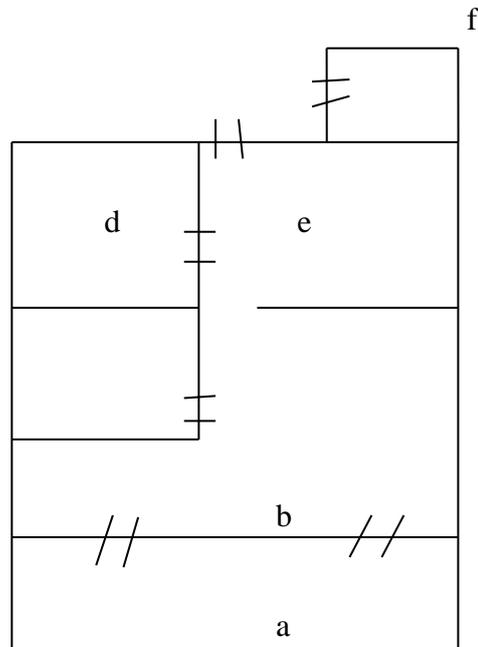
## 1. Lingkungan

### 1. Karakteristik Rumah

Keluarga Tn. K memiliki jenis rumah papan dengan status yang dimiliki milik sendiri luas rumah sekitar 12 x 6 meter persegi dengan jumlah ruangan 5 ruangan yang terdiri dari teras, ruang tamu, 2 kamar, dan dapur. Penerangan disiang hari dengan masuknya cahaya matahari namun di malam hari menggunakan lampu untuk penerangan, memiliki ventilasi, dengan kebersihan cukup bersih, tidak memiliki spal, sumber air minum yang

dikonsumsi dari air sumur yang dipanaskan, dan memiliki jamban leher angsa.

## 2. Denah Rumah



Ket:

- a. Teras Depan
- b. Ruang tamu dan ruang keluarga
- c. Kamar 1
- d. Kamar 2
- e. Dapur
- f. WC/Toilet
- g. Pintu

## 3. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RT /RW/Dusun

Keluarga Tn. K memiliki hubungan dengan tetangga dan warga sekitar terjalin baik dan saling mengunjungi satu sama lain.

#### 4. Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga Tn. K tidak memiliki kebiasaan berpindah tempat

#### 5. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Dengan Masyarakat

Perkumpulan biasanya dilakukan ketika ada acara-acara keluarga atau mengikuti kegiatan yang ada dilingkungan seperti senam yang diadakan oleh tenaga puskesmas basala, interaksi yang dilakukan baik dengan menggunakan bahasa sehari-hari yaitu bahasa bugis karena dilingkungannya mayoritas suku bugis dan kadang menggunakan bahasa Indonesia

#### 6. Sistem Pendukung Keluarga

Dalam keluarga memiliki sistem pendukung yang baik ketika ada anggota keluarga yang sakit saling mendukung untuk memeriksakan kesehatan di puskesmas

#### 7. Struktur Keluarga

##### 1) Pola Komunikasi Keluarga

Dalam keluarga Tn.K saling terbuka satu sama lain.

Dalam permasalahan yang dihadapi selalu dibicarakan dengan Ny. M

##### 2) Struktur Kekuatan Keluarga

Keluarga Tn. K saling menghargai satu sama lain, saling membantu serta saling mendukung dan apabila ada masalah Ny. M diskusi dengan suami dan meminta nasihat kepadanya.

### 3) Struktur Peran

#### a. Tn. K

Sebagai ayah, suami, menantu, sebagai anggota masyarakat, mencari nafkah dengan Bertani

#### b. Ny. M

Sebagai ibu, istri dan anak Sebagai anggota masyarakat, IRT dan sering mengikuti kegiatan- kegiatan dilingkungan tempat tinggal

#### c. An. L

Sebagai anak Bermain dengan anak-anak sekitar lingkungan tempat tinggal

#### d. Nilai dan Norma Keluarga

Dalam keluarga Tn. K menerapkan aturan-aturan sesuai dengan ajaran agama islam dan mengharapkan anaknya kelak dapat menjadi anak yang sholeha, dan dalam keluarga diterapkan hidup bersih sebelum makan mencuci tangan.

### 4) Fungsi Keluarga

#### a. Fungsi Afektif

Dalam keluarga menjalin hubungan yang baik sehingga tercipta suasana saling mengerti, dan saling menyayangi. Dalam anggota keluarga saling bertanggung jawab dengan peran masing-masing dalam keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Keluarga Tn.M menekankan perlunya berhubungan dengan orang lain, mereka membiasakan anaknya bermain dengan teman-temannya

c. Fungsi Reproduksi

Dalam keluarga Tn. K memiliki 1 orang anak, tidak merencanakan jumlah anak, dan metode yang digunakan dalam mengendalikan jumlah anak dengan Ny. M menggunakan kontrasepsi KB jenis suntik.

d. Fungsi Ekonomi

Kurang baik, pendapatan keluarga yang didapatkan dari hasil bertani suami dan yang didapatkan dicukupkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari

e. Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Kurang baik, keluarga tidak tau apa itu ISPA, apa saja faktor penyebabnya, serta cara mencegah terjadinya ISPA

2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat

Cukup baik

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Kurang baik, keluarga belum mengerti bagaimna cara merawat keluarga yang sedang sakit, keluarga hanya mengetahui ketika

sakit langsung diberi obat namun dalam proses penyembuhan dapat diperbaiki di dalam pola makanan yang sehat.

- 4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan/memelihara lingkungan yang sehat untuk perawatan anggota keluarga yang sakit

Keluarga Tn.K selalu menjaga kebersihan rumah namun Tn.K mengatakan sering lupa menjauhkan asap rokok dari anaknya ketika sedang merokok

- 5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat

Cukup baik, keluarga mengatakan ketika ada anggota keluarga yang sakit tidak langsung memeriksakan diri ke puskesmas namun hanya mengkonsumsi obat warung saja atau mengambil obat pada perawat terdekat, namun ketika penyakit sudah parah baru memeriksakan diri ke puskesmas.

#### 5) Stres Dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek dan jangka panjang

- a. Stressor jangka pendek (< 6 bln)

Keluarga mengatakan sangat cemas terhadap anaknya karena penyakit anaknya tidak sembuh-sembuh

- b. Stressor jangka panjang ( $\geq$  6 bln)

Klien tidak memiliki stres dalam jangka panjang

2. Respon keluarga terhadap stressor dan Mekanisme Koping yang digunakan

a. Respon keluarga terhadap stressor

Jika ada masalah dalam keluarga selalu di diskusikan bersama suami, keluarga biasanya mencoba mandiri dalam menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapinya

b. Strategi koping yang digunakan

Ny. M meendiskusikan setiap ada masalah pada Tn.K sehingga masukan atau solusi yang diberikan dapat membantu menyelesaikan masalahnya

3. Strategi adaptasi disfungsional

Dari hasil pengkajian yang dilakukan tidak adanya cara-cara keluarga mengatasi masalah secara mal adaktif

6) Pemeriksaan Fisik

Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik

Data	Tn. K	Ny. M	An. L
TTV	120/80mmhg	100/70mmhg	
- TD	80	76	-
- Nadi	18	20	92
- Respirasi			26
- Suhu	36,5 <sup>0</sup>	36,2 <sup>0</sup> C	37,5 <sup>0</sup> C

Kepala:	Simetris	Simetris	Simetris
- Bentuk	Hitam	Hitam	Hitam
- Rambut	Bersih	Bersih	Bersih
- Kulit Kepala			
Mata:	Tidak anemi	Tidak	anemi
- Sclera	Baik	anemi Baik	Baik
- Kongjungti va			
- Palpebra	Simetris	Simetris	Simetris
- Fungsi	Bersih	Bersih	Bersih
	Normal	Normal	Normal
Telinga :			
- Bentuk			
- Keadaan	Simetris	Simetris	Simetris
- Fungsi	Bersih	Bersih	Bersih
Hidung	Normal	Normal	Normal
- Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris
- Keadaan	Bersih	Bersih	Bersih
- Fungsi	Normal	Normal	Normal

Mulut:			
- Gigi	Lengkap	Lengkap	Belum
- Fungsi	Baik	Baik	Lengkap
Menelan			Baik
Leher			
- Pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Dada:			
- Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris

- Suara paru	Normal	Normal	Normal
- Respirasi			
- Bunyi jantung			
Abdomen:			
- Bentuk	Simetris	Simetris	Simetris
- Nyeri Tekan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
Ekstremitas			
- Oedema	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
- Ktrak-tur	ada	ada	ada
- Gerakan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Integumen:			
- Turgor	Elastis	Elastis	Elastis
- Keadaan	Normal	Normal	Normal
- Kuku	Bersih	Bersih	Bersih

#### 7) Harapan Keluarga

Keluarga memiliki harapan dengan adanya mahasiswa yang melakukan praktek keluarga dapat memiliki pengetahuan lebih tentang pentingnya menjaga kesehatan dan berharap sangat membantu keluarga mencegah penyakit.

#### Data Fokus

Tabel 3.3 Data Fokus

Data subektif	Data obyektif
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Tn.K mengatakan cemas terhadap penyakit yang di derita anaknya</li> <li>- Ny. M mengatakan anaknya batuk berdahak dan pilek sejak 1 minggu yang lalu</li> <li>- Ny. M mengatakan bahwa Tn. K</li> <li>- selalu merokok di dekat anaknya</li> <li>- Keluarga Tn.K mengatakan sangat merasa bersalah terhadap penyakit yang di derita An. L karena tidak segera membawanya ke puskesmas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Tn. K Nampak bertanya-tanya</li> <li>- Keluarga Tn. K Nampak cemas</li> <li>- An. L Nampak lemas</li> <li>- An. L terdengar suara serak</li> <li>- An. L Nampak rewel</li> <li>- Nampak mata memerah</li> <li>- An.L Nampak sesak napas</li> <li>- TTV N: 92 x/m R: 26 x/m S: 37,5 C</li> </ul>

## Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.M mengatakan anaknya batuk berdahak dan pilek sejak 1 minggu yang lalu</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An. L Nampak lemas</li> <li>- An. L terdengar suara nafas tambahan gargling</li> <li>- An. L Nampak rewel</li> <li>- An. L Nampak sesak napas</li> <li>- TTV N: 92 x/m R: 26 x/m S: 37,5 C</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Virus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Masuk melalui udara</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Virus mengfiltrasi epitel</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Epitel terkikis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Peradangan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Menghasilkan sekret</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ketidakefektifan bersihan jalan napas</p>	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas</p>
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Tn.K mengatakan sangat merasa bersalah terhadap penyakit yang di derita An.L karena tidak segera membawanya ke puskesmas</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Tn. K nampak</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Ketidaktahaun proses penyakit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kurang terpajan pengetahuan dan informasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Perilaku yang kurang tepat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan</p>	<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan</p>

<p>- Keluarga Tn. K nampak Cemas</p>		
<p>Ds: - Ny.M mengatakan bahwa Tn. K selalu merokok di dekat anaknya</p> <p>Do: - Keluarga Tn. K nampak Cemas - Tn.I nampak merokok</p>	<p>Kurang pengetahuan ↓ Sikap terhadap kesehatan kurang ↓ Perilaku tidak sehat ↓ Perilaku kesehatan cenderung beresiko</p>	<p>Perilaku kesehatan cenderung beresiko</p>

## B. Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan
2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan hambatan pengambilan keputusan
3. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan kurang pemahaman

### C. Intervensi Keperawatan

Data	Diagnosa	NOC	NIC
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.M mengatakan anaknya batuk berdahak dan pilek sejak 1 minggu yang lalu</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An. L Nampak lemas</li> <li>- An. L terdengar suara nafas tambahan gargling</li> <li>- An. L Nampak rewel</li> <li>- An. L Nampak sesak napas</li> <li>- TTV</li> <li>N: 92 x/m</li> <li>R: 26 x/m</li> <li>S: 37,5 C</li> </ul>	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p>	<p><b>Status Pernafasan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>9. Suara nafas tambahan</li> <li>10. Batuk</li> <li>11. Kepatenan jalan nafas</li> <li>12. Suara auskultasi nafas</li> </ul>	<p><b>Manajemen Jalan Nafas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>9. Monitor status pernafasan dan oksigenasi sebagaimana mestinya</li> <li>10. Auskultasi suara nafas, catat yang area ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan</li> <li>11. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>12. Lakukan fisioterapi dada sebagaimana mestinya</li> </ul>
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KeluargaTn.K mengatakan sangat merasa bersalah terhadap penyakit yang di derita An.L karena tidak segera membawanya ke puskesmas</li> </ul>	<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan hambatan pengambilan keputusan</p>	<p><b>Pengetahuan:Promosi Kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>7. Perilaku yang meningkatkan kesehatan</li> </ul>	<p><b>Pengajaran : proses penyakit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6. Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik</li> <li>7. Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit</li> </ul>

<p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Tn. K nampak be</li> <li>- Keluarga Tn. K nampak</li> </ul> <p>Cemas</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>8. Pemeriksaan kesehatan yang direkomendasikan</li> <li>9. Imunisasi yang direkomendasikan</li> <li>10. Pencegahan dan pengendalian infeksi</li> <li>11. Praktik gizi yang sehat</li> </ul>	<p>sesuai kebutuhan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>8. Jelaskan proses penyakit sesuai dengan kebutuhan</li> </ul>
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.M mengatakan bahwa Tn. K selalu merokok di dekat anaknya</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga Tn. K nampak Cemas</li> </ul> <p>Tn.I nampak merokok</p>	<p>Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan kurang pemahaman</p>	<p><b>Perilaku promosi kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5. Menggunakan perilaku yang menghindari resiko</li> <li>6. Memonitor lingkungan terkait dengan resiko</li> </ul>	<p><b>Pengajaran : proses penyakit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit sesuai kebutuhan</li> <li>2. Jelaskan proses penyakit sesuai dengan kebutuhan</li> </ul>

#### D. Implementasi dan Evaluasi

Diagnosa	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan	08 Meret 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor status pernafasan dan oksigenasi sebagaimana mestinya Hasil : An.L tampak sesak R : 26x/m</li> <li>2. Mengauskultasi suara nafas, catat yang area ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan Hasil : Terdengar suara nafas tambahan gargling</li> <li>3. Memosisiskan pasien untuk memaksimalkan ventilasi Hasil : An.H diberi posisi semi fowler</li> <li>4. Melakukan fisioterapi dada sebagaimana mestinya</li> </ol>	<p><b>S</b> :Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk berdahak</p> <p><b>O</b> :Klien tampak batuk disertai dengan sekret</p> <p><b>A</b> : Masalah belum teratasi</p> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</p>

		<p>Hasil : Klien diberikan fisioterapi dada sesuai dengan kebutuhan</p>	
<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan hambatan pengambilan keputusan</p>	<p>08 Maret 2019</p>	<p>1. Mengkaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit yang spesifik Hasil : Keluarga klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit anaknya</p> <p>2. Menjelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit sesuai kebutuhan Hasil : Keluarga klien mengerti apa yang disampaikan</p> <p>3. Menjelaskan proses penyakit sesuai dengan kebutuhan Hasil : Keluarga klien mengerti apa yang disampaikan</p>	<p><b>S</b> : keluarga klien An.L memahami tentang penyakit anaknya</p> <p><b>O</b> : keluarga An.L tampak lebih memahami apa yang dijelaskan</p> <p><b>A</b> : masalah teratasi</p> <p><b>P</b> : intervensi dihentikan</p>

<p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p>	<p>09 Maret 2019</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor status pernafasan dan oksigenasi sebagaimana mestinya  Hasil :  R : 22x/m</li> <li>2. Mengauskultasi suara nafas, catat yang area ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan  Hasil :  Terdengar suara nafas tambahan gargling</li> <li>3. Memosisiskan pasien untuk memaksimalkan ventilasi  Hasil :  An.H diberi posisi semi fowler</li> <li>4. Melakukan fisioterapi dada sebagaimana mestinya  Hasil :  Klien diberikan fisioterapi dada sesuai dengan kebutuhan</li> </ol>	<p><b>S</b> :Ibu klien mengatakan anaknya masih batuk berdahak namun tidak separah sebelumnya</p> <p><b>O</b> :Klien tampak batuk disertai dengan sekret</p> <p><b>A</b> : Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</p>
---	----------------------	--	---

<p>Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan kurang pemahaman</p>	<p>10 Maret 2019</p>	<p>1. Menjelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit sesuai kebutuhan          Hasil :          Tn.K mengerti apa yang dijelaskan</p> <p>2. Menjelaskan proses penyakit sesuai dengan kebutuhan          Hasil :          Tn.K mengerti apa yang disampaikan</p>	<p><b>S</b> : Tn.K mengatakan tidak akan merokok didekat anaknya bahkan akan mengurangi merokok</p> <p><b>O</b> : Tn.K tampak lebih memahami</p> <p><b>A</b> : masalah teratasi</p> <p><b>P</b> : intervensi dihentikan</p>
<p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p>	<p>10 Maret 2019</p>	<p>1. Mengauskultasi suara nafas, catat yang area ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan          Hasil :          Tidak ada suara nafas tambahan</p>	<p><b>S</b> :Ibu klien mengatakan batuk dengan frekuensi kadang-kadang</p> <p><b>O</b> :Klien tampak hanya sekali-kali batuk</p> <p><b>A</b> : Masalah teratasi</p> <p><b>P</b> : Intervensi dihentikan</p>

## **BAB IV PEMBAHASAN**

Asuhan keperawatan keluarga dilakukan pada keluarga Tn.K dengan ISPA pada An. L. Kunjungan dimulai pada tanggal 08 Maret sampai 10 Maret 2019 dengan kunjungan dilakukan 2 kali dalam sehari selama 3 hari. Berikut peneliti akan mendeskripsikan hasil studi kasus secara narasi.

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga pada kasus ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Batauga Kabupaten Buton Selatan yang telah dilakukan sejak tanggal 08 Maret sampai 10 Maret 2019 selama 2 kali kunjungan sehari, maka pada bab pembahasan penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada partisipan. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

### **A. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dari proses perawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi suatu kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kenyataan. Kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu (Nursalam, 207 dalam Siska 2017). Sesuai dengan teori yang dijabarkan diatas, penulis melakukan pengkajian pada An. 1

serta keluarga dengan menggunakan metode pengkajian keluarga, wawancara dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan.

Menurut asumsi peneliti lingkungan yang tidak bersih dapat meningkatkan faktor resiko terjadinya ISPA. Penyakit ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat ke saluran pernapasannya. Infeksi saluran pernapasan bagian atas terutama yang disebabkan oleh virus, sering terjadi pada semua golongan umur, tetapi ISPA sering terjadi pada anak kecil terutama apabila terdapat gizi kurang dan dikombinasi dengan keadaan lingkungan yang tidak *hygiene*.

Menurut Dewi (2017), faktor resiko meningkatkan resiko penularan diantaranya yaitu bayi / balita, anak tidak mendapatkan ASI atau mendapat ASI tetapi tidak memadai, kurang gizi, imunisasi tidak lengkap, bayi lahir prematur, anak tinggal di lingkungan polusi dan lingkungan perokok, anak tinggal dihunian padat atau di lingkungan yang tidak sehat.

Dari hasil pengkajian data yang diperoleh yaitu data yang berhubungan dengan keluarga dan anggota keluarga yang mengalami penyakit ISPA. Keluarga Tn.K mengatakan tidak mengerti tentang ISPA (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara mencegah dan penanganannya). Tn.K dan Ny. M mengatakan sangat cemas terhadap penyakit yang diderita anaknya, An. L merupakan anak tunggal di keluarga Tn.K dan keluarga Tn. K sangat takut jika terjadi apa-apa terhadap anaknya.

## **B. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan keluarga mengacu pada P-E-S dimana untuk problem (P) dapat digunakan tipologi dari (NANDA, 2015-2017) dan etiologi (E) berkenaan dengan 5 tugas keluarga dalam hal kesehatan/keperawatan menurut (Friedman, 2010). Pada perumusan diagnosa yang didapatkan dari analisa data berdasarkan data subjektif dan objektif. Terdapat kesenjangan teori dan fakta dimana pada Keluarga Tn.K tidak semua diagnosa muncul, diagnosa keperawatan individu yang muncul yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas yang berhubungan dengan penumpukan secret sedangkan diagnosa keluarga yang muncul adalah perilaku kesehatan cenderung beresiko dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan. Penulis tidak mengangkat diagnose seperti ketidakmampuan koping keluarga karena data-data yang tidak mendukung untuk diangkat sebagai diagnosa.

## **C. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga, dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja (Friedman, 2010). Dalam mengatasi masalah ini peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Friedman, 2010 dalam Siska, 2017).

Setelah ditemukan masalah keperawatan maka penulis melakukan intervensi pada setiap diagnosa yang diangkat yaitu pertama, ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan secret penulis merumuskan intervensi dengan melakukan pengkajian pernapasan, anjurkan batuk efektif, lakukan fisioterapi dada, dan memberikan posisi yang nyaman pada klien. Kedua, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan penulis merumuskan intervensi dengan menambah pengetahuan memberikan pengajaran tentang proses penyakit, dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit ISPA, serta memberikan penjelasan perilaku patuh. Ketiga, pemeliharaan kesehatan cenderung beresiko penulis merumuskan intervensi dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit ISPA (penyebab, tanda dan gejala, cara mencegah dan menangani serta perilaku- perilaku yang dapat menimbulkan ISPA pada anak seperti perilaku merokok), modifikasi perilaku yang cenderung beresiko pada keluarga.

Berdasarkan intervensi dari teori dan studi lapangan adalah sama dikarenakan intervensi sudah mencangkup sumber daya dan dana yang dimiliki keluarga serta aspek pengetahuan, sikap dan psikomotor pada keluarga. Intervensi yang disebutkan dalam teori sudah sesuai dengan kondisi yang terjadi di studi lapangan sehingga intervensi dapat digunakan untuk diagnosa tersebut.

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Implementasi dilapangan pada diagnosa pertama, ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan secret penulis melaksanakan implementasi dengan melakukan pengkajian pernapasan,

menganjurkan batuk efektif, melakukan fisioterapi dada, dan memberikan posisi yang nyaman pada klien. Kedua, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan penulis melakukan implementasi dengan menambah pengetahuan memberikan pengajaran tentang proses penyakit, dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit ISPA, serta memberikan penjelasan perilaku patuh. Ketiga, pemeliharaan kesehatan cenderung beresiko penulis melakukan implementasi dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang penyakit ISPA.

#### **E. Evaluasi**

Evaluasi yang didapatkan penulis setelah melaksanakan intervensi dan implementasi dari hari pertama sampai hari ketiga masalah ISPA pada An.L dapat teratasi dengan melakukan perencanaan yang telah dibuat. Hari kedua keluarga Tn.K mengatakan mengerti tentang proses penyakit, tanda, gejala dan penyebab penyakit ISPA yang diderita An.L, keluarga mampu menjawab. Tanda-Tanda Vital : Nadi 92x/m, Pernapasan 24x/m, Suhu 37,5°C, masalah teratasi intervensi dilanjutkan. Hari ketiga Tn.K sudah paham tentang bahaya yang dapat dialami oleh An.L karena asap rokok

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil studi kasus penerapan asuhan keperawatan keluarga pada kasus ISPA Di Wilayah Kerja Puskesmas Batauga Kabupaten Buton Selatan, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada hasil pengkajian didapatkan kesamaan data dari kasus yang diangkat dengan teori yang sudah ada. Dimana keluarga mengeluhkan anggota keluarganya yang sedang mengalami batuk, pilek, dan sesak nafas. Hasil pemeriksaan fisik terlihat sesak nafas, terlihat lemah dan mata memerah.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus ini diagnosa keperawatan yang muncul ketidakefektifan bersihan jalan napas, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, dan perilaku kesehatan cenderung beresiko.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan tergantung kepada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan dengan memberikan penyuluhan tentang ISPA untuk meningkatkan pengetahuan
4. Implementasi yang telah dilaksanakan yaitu melakukan penyuluhan tentang ISPA, membimbing dan memotivasi keluarga dalam mengambil keputusan untuk mengatasi masalah ISPA.
5. Pada tahap akhir peneliti mengevaluasi dengan menanyakan kembali pada keluarga tentang penyuluhan yang telah diberikan.

## **B. Saran**

### 1. Bagi puskesmas

Diharapkan bisa lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerja sama baik antar tim kesehatan maupun dengan klien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat mendukung kesembuhan klien.

### 2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan bisa lebih meningkatkan pendidikan yang lebih berkualitas dan professional sehingga tercipta perawat yang terampil inovatif dan professional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik keperawatan khususnya pemberian asuhan keperawatan dengan kasus ISPA.

### 3. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan keluarga mampu mengetahui tentang penyakit ISPA dan cara perawatan anggota keluarga dengan ISPA

### 4. Bagi penulis

Diharapkan bisa memberikan asuhan keperawatan dengan baik khususnya pada penderita ISPA

