

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lainnya, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan satu budaya. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Pardede, 2022).

2.1.2 Fungsi Keluarga

Fungsi Pokok Keluarga Fungsi pokok keluarga berdasarkan Friedman & Bowden, (2010) dalam (Pardede, 2022) secara umum sebagai berikut:

- a. Fungsi afektif merupakan fungsi utama dalam mengajarkan keluarga segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga dapat bersosialisasi dengan orang lain.
- b. Fungsi sosialisasi merupakan fungsi dalam mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana berkehidupan sosial sebelum anak meninggalkan rumah dan bersosialisasi dengan orang lain di luar rumah.

- c. Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk mempertahankan keturunan atau generasi dan dapat menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi merupakan keluarga yang berfungsi dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu sehingga meningkatkan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan merupakan fungsi dalam mempertahankan status kesehatan keluarga dan anggota keluarga agar tetap produktif.

Keluarga dapat memberikan perawatan kesehatan pada anggotanya yang sakit dengan membawa ke tempat-tempat fasilitas kesehatan untuk perawatan maupun rehabilitasi. Perawatan kesehatan ini dapat dilakukan oleh semua anggota keluarga secara bergiliran agar selain fungsi ini dapat berjalan dengan baik tentu saja hal ini akan mengurangi beban bagi keluarga. Selain dari fungsi perawatan kesehatan, ada faktor lain yang mempengaruhi kesehatan keluarga. Menurut Notoatmodjo (2003) dalam (Pardede, 2022) faktor umur, jenis kelamin, kelas sosial, pekerjaan, jenis pekerjaan, penghasilan, status perkawinan, etnis atau budaya, besar keluarga, struktur keluarga dan paritas keluarga dapat mempengaruhi kesehatan dalam keluarga, baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental.

Friedman (1992, dalam Nies & Mc.Ewen, 2001) mengemukakan enam alasan pemberdayaan keluarga, yaitu: bila salah satu keluarga mengalami disfungsi maka berdampak pada anggota dan seluruh keluarga, potensi keluarga tergantung dari peran keluarga dari setiap aspek perawatan keluarga secara preventif dan rehabilitatif, potensi dapat

ditingkatkan melalui perawatan dan mengurangi resiko pada lingkungan dan gaya hidup dan cara promosi kesehatan, self-care, pendidikan kesehatan, dan konseling keluarga, diskusi tentang penyakit atau faktor resiko untuk meningkatkan kemampuan untuk menyelesaikan masalah, fungsi individu yang optimal hanya dapat tercapai bila mendapatkan bantuan dari sebagian besar keluarga, dan keluarga merupakan sistem pendukung utama. Keluarga sebagai sistem sosial terdiri dari kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai peran sosial yang berbeda dengan ciri saling berhubungan dan tergantung antar individu,serta mempunyai komponen-komponen sistem (Pardede, 2022).

2.1.3 Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap dan siklus tumbuh kembang keluarga menurut Duval dan Friedman 2010 dalam (Salamung, 2021), ada delapan tahap tumbuh kembang keluarga, yaitu:

- a. Tahap I: Keluarga pemula merujuk pada pasangan menikah/tahap pernikahan. Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah membangun perkawinan yang saling memuaskan, menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, merencanakan keluarga berencana.
- b. Tahap II: Keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi umur 30 bulan). Tugas perkembangan keluarga pada tahap II, yaitu membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memperluas persahabatan

dan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua kakek dan nenek serta mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing – masing pasangan.

- c. Tahap III: Keluarga dengan anak usia pra sekolah (anak tertua berumur 2 – 6 tahun). Tahap perkembangan keluarga pada tahap III, yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lainnya, mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga, menanamkan norma dan moral kehidupan, mulai mengenalkan kultur keluarga, menanamkan keyakinan agama keluarga, memenuhi kebutuhan bermain anak.
- d. Tahap IV: Keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6 – 13 tahun). Tugas perkembangan keluarga tahap IV, yaitu mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga, membiasakan belajar teratur, memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas sekolah.
- e. Tahap V: Keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13–20 tahun). Tugas perkembangan keluarga pada tahap V, yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan

anak-anak, memberikan perhatian, kebebasan dalam batasan tanggung jawab, mempertahankan komunikasi terbuka dua arah.

- f. Tahap VI: Keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah). Tahap ini keluarga melepas anak dewasa muda dengan tugas perkembangan keluarga antara lain: memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapat dari hasil pernikahan anak – anaknya, melanjutkan untuk memperbarui dan menyelesaikan kembali hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit – sakitan dari suami dan istri.
- g. Tahap VII: Orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan atau pensiunan). Tahap ini dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir atau kematian salah satu pasangan. Tahap ini dimulai ketika orang tua memasuki usia 44 – 45 tahun berakhir pada saat pasangan pension. Tugas perkembangan adalah menyediakan lingkungan yang sehat, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arah dengan lansia dan anak – anak, memperoleh hubungan perkawinan yang kokoh.
- h. Tahap VIII: Keluarga tahap pensiunan dan lansia dimulai dengan salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pension terutama berlangsung hingga salah satu pasangan meninggal dan berakhir dengan pasangan lain meninggal. Tugas perkembangan keluarga adalah mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan

hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan dan mempertahankan ikatan keluarga antara generasi.

2.1.4 Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Marilyn M Friedman & Bowden, (2010) terdiri dari 3:

- a. Keluarga inti (suami-istri) merupakan keluarga dengan ikatan pernikahan terdiri dari suami istri, dan anak- anak, baik dari anak hasil perkawinan, adopsi atau keduanya.
- b. Keluarga orientasi (keluarga asal) merupakan unit keluarga dimana seseorang dilahirkan
- c. Keluarga besar merupakan keluarga inti dan orang yang memiliki ikatan darah, dimana yang paling sering adalah anggota dari keluarga orientasi salah satu dari keluarga inti. seperti kakek-nenek, bibi, paman, keponakan, dan sepupu.

Harnilawati, (2013) dalam (Salamung, 2021) menyatakan bahwa tipe keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu secara tradisional dan secara modern, sebagai berikut:

- a. Keluarga secara tradisional, keluarga secara tradisional terdiri dari 2 tipe yaitu:
 - Nuclear family dimana keluarga terdiri dari ayah, ibu dan anak baik dari hasil perkawinan, adopsi atau keduanya.

- Extended family dimana keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang memiliki hubungan darah seperti, kakek-nenek, paman, bibi, dan sepupu)
- b. Keluarga secara modern, dengan semakin berkembangnya peran individu maka menyebabkan rasa individualisme meningkat sehingga dapat dikelompokkan beberapa tipe keluarga selain di atas adalah:
- Tradisional nuclear, dimana keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang tinggal satu rumah sesuai dengan ikatan hukum dalam perkawinan, salah satu atau keduanya dapat bekerja diluar.
 - Reconstituted nuclear, dimana dari keluarga inti terbentuk keluarga baru dengan ikatan perkawinan suami atau istri, dan tinggal bersama anak-anak dalam satu rumah, baik anak dari hasil perkawinan lama atau baru, satu atau keduanya bekerja diluar.
 - Middle age/aging couple, dimana ayah sebagai pencari nafkah, ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga, anak-anak keluar dari rumah karena sekolah/ menikah/berkarir.
 - Dyadic Nuclear, dimana sepasang suami istri yang tinggal satu rumah dengan usia pernikahan yang sudah lama dan tidak memiliki anak yang salah satu atau keduanya bekerja di rumah.
 - Single parent, dimana dalam keluarga terdiri dari orang tua tunggal yang disebabkan karena perceraian atau salah satu dari

pasangannya meninggal dunia, dan anak-anaknya tinggal dalam satu rumah atau di luar rumah

- Dual carries, dimana suami dan istri memiliki pekerjaan di luar rumah dan tidak memiliki anak
- Commuter married, dimana suami dan istri bekerja di luar rumah dan tidak tinggal dalam satu rumah, namun keduanya dapat ketemu di waktu tertentu.
- Single adult, dimana laki-laki atau perempuan yang tinggal sendiri tanpa keluarga dan memutuskan untuk tidak menikah.
- Three generation, dimana dalam rumah terdapat tiga generasi yang tinggal
- Institusional, dimana anak atau orang dewasa tidak tinggal dalam rumah namun di suatu panti.
- Communal, dimana dua pasangan atau lebih yang tinggal dalam satu rumah dan pasangan tersebut monogami dengan anaknya dan bersama dalam penyediaan fasilitas
- Gaoup marriage, dimana dalam satu perumahan terdiri dari keluarga satu keturunan atau satu orang tua yang setiap anak sudah menikah
- Unmarried parent and child, dimana keluarga yang terdiri dari ibu dan anak, ibu tidak ingin melakukan perkawinan namun memiliki anak adopsi
- Cohibing couple, dimana dalam keluarga terdiri dari satu atau dua pasangan yang tinggal namun tidak ada ikatan perkawinan

- Gay and lesbian family, dimana keluarga terdiri dari pasangan yang memiliki jenis kelamin yang sama.

2.1.5 Ciri-ciri Keluarga

Ciri –ciri keluarga menurut Friedman & Bowden, (2010) sebagai berikut:

- a. Terorganisasi, dimana anggota keluarga saling berhubungan dan saling ketergantungan.
- b. Terdapat keterbatasan, dimana anggota keluarga bebas menjalankan fungsi dan tugasnya namun tetap memiliki keterbatasan.
- c. Terdapat perbedaan dan kekhususan, setiap anggota keluarga memiliki peranan dan fungsi masing-masing

2.1.6 Struktur Keluarga

Struktur keluarga dapat menggambarkan tentang keluarga bagaimana pelaksanaan fungsi keluarga dalam masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari beberapa macam yaitu:

- a. Patrilinear merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ayah
- b. Matrilinear merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ibu
- c. Matrilokal merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan istri

- d. Patrilocak merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan suami
- e. Keluarga kawin merupakan hubungan sepasang suami istri sebagai pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian dari keluarga karena ada hubungan dengan suami atau istri (Pardede, 2022).

2.1.7 Tugas Keluarga

Tugas Keluarga Sesuai dengan fungsi kesehatan dalam keluarga, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan. Friedman & Bowden, (2010) dalam (Pardede, 2022) membagi tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan yaitu:

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya
Keluarga mampu mengenali perubahan yang dialami oleh anggota keluarga sehingga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka keluarga akan segera menyadari dan mencatat kapan dan seberapa besar perubahan tersebut.
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat

Tugas utama keluarga mampu memutuskan dalam menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah maka keluarga meminta bantuan orang lain disekitarnya.

c. Keluarga mampu memberikan keperawatan pada anggota keluarga yang sakit

Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama apabila keluarga memiliki kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit atau langsung membawa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan selanjutnya sehingga masalah terlalu parah.

d. Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah

Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah agar dapat memberikan manfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit.

2.1.8 Karakteristik Keluarga

Keluarga sebagai sistem mempunyai karakteristik dasar yang dapat dikelompokkan sebagai berikut:

a. Keluarga sebagai sistem terbuka: suatu sistem yang mempunyai kesempatan dan mau menerima atau memperhatikan lingkungan/masyarakat sekitarnya.

b. Keluarga sebagai sistem tertutup: suatu sistem yang kurang mempunyai kesempatan, kurang mau menerima/memberi perhatian kepada lingkungan/masyarakat sekitarnya (Pardede, 2022).

2.2 Konsep ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

2.2.1 Pengertian ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) 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 host, apabila ketahanan tubuh (immunologi) menurun. Penyakit ISPA ini paling banyak di temukan pada anak di bawah lima tahun karena pada kelompok usia ini adalah kelompok yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih rentan terhadap berbagai penyakit. (Karundeng Y.M, *et al.* 2016)

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan andeksanya, seperti sinus, rongga telinga tengah, dan pleura. ISPA merupakan infeksi saluran pernapasan yang berlangsung selama 14 hari. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang banyak dijumpai pada anak dan anak-anak mulai dari ISPA ringan sampai berat. ISPA yang berat jika masuk kedalam jaringan paru-paru akan menyebabkan Pneumonia. Pneumonia merupakan penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kematian terutama pada anak-anak (Jalil, 2018).

2.2.2 Etiologi ISPA

Proses terjadinya ISPA diawali dengan masuknya beberapa bakteri dari genus streptokokus, stafilokokus, pneumokokus, hemofilus, bordetella, dan korinebakterium dan virus dari golongan mikrovirus (termasuk didalamnya virus para influenza dan virus campak), adenovirus, koronavirus, pikornavirus, herpesvirus ke dalam tubuh manusia melalui partikel udara (*droplet infection*). Kuman ini akan melekat pada sel epitel hidung dengan mengikuti proses pernapasan maka kuman tersebut bisa masuk ke bronkus dan masuk ke saluran pernapasan yang mengakibatkan demam, batuk, pilek, sakit kepala dan sebagainya. (Marni,2014)

Selain bakteri dan virus ISPA juga dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu kondisi lingkungan (polutan udara seperti asap rokok dan asap bahan bakar memasak, kepadatan anggota keluarga, kondisi ventilasi rumah kelembaban, kebersihan, musim, suhu), ketersediaan dan efektifitas pelayanan kesehatan serta langkah-langkah pencegahan infeksi untuk pencegahan penyebaran (vaksin, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, kapasitas ruang isolasi), faktor penjamu (usia, kebiasaan merokok, kemampuan penjamu menularkan infeksi, status gizi, infeksi sebelumnya atau infeksi serentak yang disebabkan oleh pathogen lain, kondisi kesehatan umum) dan karakteristik pathogen (cara penularan, daya tular, faktor virulensi misalnya gen, jumlah atau dosis mikroba). (WHO,2007:12). Menurut Widoyono (2008), Kondisi lingkungan yang berpotensi menjadi faktor risiko ispa adalah lingkungan yang banyak

tercemar oleh asap kendaraan bermotor, bahan bakar minyak, asap hasil pembakaran serta benda asing seperti mainan plastik kecil.

2.2.3 Patofisiologi ISPA

Menurut Amalia Nurin, dkk, (2014) Perjalanan alamiah penyakit ISPA dibagi 4 tahap yaitu :

- a. Tahap prepatogenesis : penyebab telah ada tetapi 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 sebelumnya 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 meninggal akibat pneumonia.

Saluran pernafasan selama hidup selalu terpapar dengan dunia luar sehingga untuk mengatasinya dibutuhkan suatu sistem pertahanan yang efektif dan efisien. Ketahanan saluran pernafasan terhadap infeksi maupun partikel dan gas yang ada di udara amat tergantung pada tiga unsur alami yang selalu terdapat pada orang sehat yaitu keutuhan epitel mukosa dan gerak mukosilia, makrofag alveoli, dan antibodi. Infeksi bakteri mudah terjadi pada saluran nafas yang sel-sel epitel mukosanya telah rusak akibat infeksi yang terdahulu. Selain hal itu, hal-hal yang dapat mengganggu

keutuhan lapisan mukosa dan gerak silia adalah asap rokok dan gas SO₂ (polutan utama dalam pencemaran udara), sindroma imotil, pengobatan dengan O₂ konsentrasi tinggi (25 % atau lebih). Makrofag banyak terdapat di alveoli dan akan dimobilisasi ke tempat lain bila terjadi infeksi. Asap rokok dapat menurunkan kemampuan makrofag membunuh bakteri, sedangkan alkohol akan menurunkan mobilitas sel-sel ini.

Antibodi setempat yang ada di saluran nafas ialah Ig A. Antibodi ini banyak ditemukan di mukosa. Kekurangan antibodi ini akan memudahkan terjadinya infeksi saluran nafas, seperti yang terjadi pada anak. Penderita yang rentan (imunokompromis) mudah terkena infeksi ini seperti pada pasien keganasan yang mendapat terapi sitostatika atau radiasi. Penyebaran infeksi pada ISPA dapat melalui jalan hematogen, limfogen, perkontinuitatum dan udara nafas.

2.2.4 Manifestasi Klinis ISPA

Gambaran klinis secara umum yang sering didapat adalah rinitis, nyeri tenggorokan, batuk dengan dahak kuning/ putih kental, nyeri retrosternal dan konjungtivitis. Suhu badan meningkat antara 4-7 hari disertai malaise, mialgia, nyeri kepala, anoreksia, mual, muntah dan insomnia. Bila peningkatan suhu berlangsung lama biasanya menunjukkan adanya penyulit. (Suriani, 2018)

Gejala ISPA berdasarkan tingkat keparahan adalah sebagai berikut:

a. Gejala dari ISPA ringan

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

- Batuk.
- Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (pada waktu berbicara atau menangis).
- Pilek, yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung.
- Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C atau jika dahi anak diraba dengan punggung tangan terasa panas.

b. Gejala dari ISPA sedang

Seseorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

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

c. Gejala dari ISPA berat

Seseorang anak dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala-gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- Bibir atau kulit membiru.
- Anak tidak sadar atau kesadaran menurun.
- Pernapasan berbunyi seperti mengorok dan anak tampak gelisah.
- Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernafas.
- Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba.
- Tenggorokan berwarna merah.

2.2.5 Penatalaksanaan ISPA

Terapi untuk ISPA tidak selalu dengan antibiotik karena sebagian besar kasus ISPA disebabkan oleh virus. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang disebabkan oleh virus tidak memerlukan antiviral, tetapi cukup dengan terapi suportif.

a. Terapi Suportif

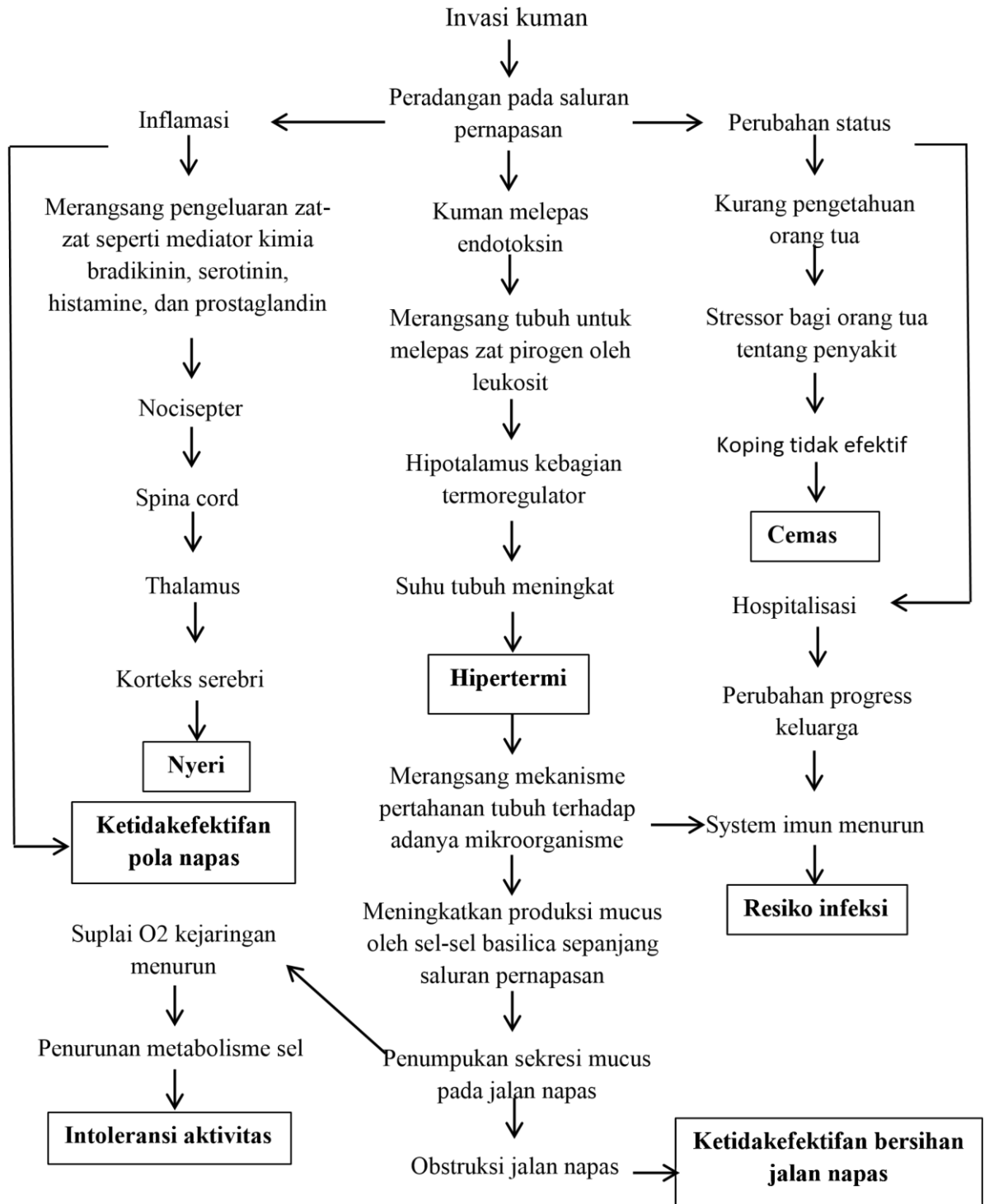
Berguna untuk mengurangi gejala dan meningkatkan performa pasien berupa nutrisi yang adekuat, pemberian multivitamin.

b. Antibiotik

Hanya digunakan untuk terapi penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri, idealnya berdasarkan jenis kuman penyebab, utama ditujukan pada pneumonia, influenza, dan aureus. (Kepmenkes RI, 2011)

Penatalaksanaan ISPA yang umum dilakukan untuk mengatasi gejala sesak, batuk, pilek disertai penumpukan sekret umumnya diberikan terapi inhalasi uap atau nebulizer. Terapi inhalasi efektif untuk mengatasi bersihan nafas tidak efektif. Pengobatan alami untuk hidung tersumbat dan perawatan yang sangat baik dengan uap. Penghirupan uap (nebulizer) mengacu pada penghirupan uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas. Dalam hal ini membuat pernapasan menjadi lebih mudah, sekresi lebih tipis, dan pengeluaran lebih mudah, dan mukosa saluran napas tetap terjaga kelembaban. Salah satu upaya untuk mengatasi hidung tersumbat dapat dilakukan dengan pemberian obat secara dihirup untuk dapat menghasilkan efek lokal atau sistemik melalui saluran pernapasan dengan menghirup menggunakan uap, nebulizer, atau aerosol semprot (Iswati & Garini, 2022).

2.2.6 Pathway atau Pohon Masalah



Gambar 2.1 Pathway Penyakit ISPA

Sumber: Wulandari 2018 dalam (Vincentius, 2022)

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang ISPA

Pemeriksaan penunjang yang lazim dilakukan adalah :

- a. Pemeriksaan kultur/biakan kuman (swab): hasil yang didapatkan adalah biakan kuman (+) sesuai jenis kuman
- b. Pemeriksaan hidung darah (differential count): laju endap darah meningkat disertai dengan adanya leukositosis dan bisa juga disertai dengan adanya thrombositopenia
- c. Pemeriksaan foto thoraks jika diperlukan

2.2.8 Komplikasi ISPA

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 eusthacii* dan penyebaran infeksi. (Windasari, 2018)

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 transiluminasi pada anak besar.

Proses sinusitis sering menjadi kronik dengan gejala malaise, cepat lelah dan sukar berkonsentrasi (pada anak besar). Kadangkadang 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 ke daerah 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 ke bagian THT. Biasanya bayi dilakukan parsentesis jika setelah 48-72 jam diberikan antibiotika keadaan tidak membaik. Parsentesis (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, bronkitis* dan *bronkopneumonia*. Selain itu dapat pula terjadi komplikasi jauh, misalnya terjadi *meningitis purulenta*.

2.2.9 Pencegahan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

Menurut Hastuti, D (2013) pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan :

- a. Menyediakan makanan bergizi sesuai preferensi anak dan kemampuan untuk mengkonsumsi makanan untuk mendukung kekebalan tubuh alami.
- b. Pemberian imunisasi lengkap kepada anak
- c. Keadaan fisik rumah yang baik, seperti: ventilasi dirumah dan kelembaban yang memenuhi syarat.
- d. Menjaga kebersihan rumah, tubuh, makanan, dan lingkungan agar bebas kuman penyakit.
- e. Menghindari pajanan asap rokok, asap dapur.

Mencegah kontak dengan penderita ISPA dan isolasi penderita ISPA untuk mencegah penyebaran penyakit.

2.3 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

2.3.1 Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

1. Pengertian

Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (SDKI, 2017)

2. Data Mayor dan Minor

a. Data Mayor

- **Subjektif:** (Tidak Tersedia)

- **Objektif:**

- 1) Batuk tidak efektif
- 2) Tidak mampu batuk
- 3) Sputum berlebih
- 4) Mengi, wheezig dan/atau ronkhi kering
- 5) Mekonium di jalan napas (pada neonatus)

b. Data Minor

- **Subjektif:**

- 1) Dispnea
- 2) Sulit bicara
- 3) Ortopnea

- **Objektif:**

- 1) Gelisah
- 2) Sianosis
- 3) Bunyi napas menurun
- 4) Frekuensi napas berubah
- 5) Pola napas berubah

3. Faktor Penyebab

a. Fisiologis

- Spasme jalan nafas
- Hipersekresi jalan nafas
- Disfungsi neurologis
- Benda asing dalam jalan nafas
- Adanya jalan nafas buatan
- Sekresi yang tertahan
- Hiperplasia dinding jalan nafas
- Proses infeksi
- Respon alergi
- Efek agen farmakologis (mis. anestesi)

b. Situasional

- Merokok aktif
- Merokok pasif
- Terpajan polutan

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada diagnosa ini dengan melakukan edukasi kesehatan tentang ISPA meliputi pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala pada penderita ISPA. Adapun untuk mengatasi hidung tersumbat dapat dilakukan dengan pemberian obat secara dihisap. Inhalasi uap (nebulizer) adalah menghirup uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas, dalam hal ini merupakan tindakan untuk membuat pernapasan lebih lega, sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lendir pada saluran napas menjadi tetap lembab. Penatalaksanaan pada pasien Infeksi Saluran Pernapasan Akut selain dengan farmakologi dapat pula dilakukan dengan non-farmakologi seperti terapi uap kayu putih (*Eucalyptus*) (Siska, 2021).

2.3.2 Hipertermia

1. Pengertian

Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh (SDKI, 2017).

2. Data Mayor dan Minor

a. Data Mayor

- **Subjektif:** (Tidak Tersedia)

- **Objektif:**

1) Suhu tubuh diatas nilai normal

b. Data Minor

- **Subjektif:** (Tidak Tersedia)

- **Objektif:**

- 1) Kulit merah
- 2) Kejang
- 3) Takikardia
- 4) Takipnea
- 5) Kulit terasa hangat

3. Faktor Penyebab

- a. Dehidrasi
- b. Terpapar lingkungan panas
- c. Proses penyakit (mis. Infeksi, kanker)
- d. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
- e. Peningkatan laju metabolisme
- f. Respon trauma
- g. Aktivitas berlebihan
- h. Penggunaan inkubator

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada diagnosa ini yaitu dengan edukasi kesehatan tentang hipertermia meliputi pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala hipertermi. Selanjutnya mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami hipertermi. Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan masalah hipertermi dengan memberikan obat antipiretik yang diperoleh dari dokter, kompres hangat, menganjurkan banyak minum air putih, dan mengenakan

pakaian yang tipis dan longgar agar proses evaporasi cepat dalam menurunkan suhu tubuh.

2.3.3 Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

1. Pengertian

Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (SDKI, 2017)

2. Data Mayor dan Minor

a. Data Mayor

- Subjektif:

- 1) Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita
- 2) Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

- Objektif:

- 1) Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat
- 2) Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat

b. Data Minor

- Subjektif: (Tidak tersedia)

- Objektif:

- 1) Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko

3. Faktor Penyebab

- a. Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan
- b. Kompleksitas program perawatan/pengobatan
- c. Konflik pengambilan keputusan
- d. Kesulitan ekonomi
- e. Banyak tuntutan
- f. Konflik keluarga

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada diagnosa ini keluarga mengenal masalah mengenai Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan pencegahannya dengan edukasi kesehatan tentang PHBS. Selanjutnya mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan memaparkan dampak akibat tidak menerapkan PHBS. Selanjutnya merawat anggota keluarga yang sakit yaitu bagaimana pencegahan infeksi pada penderita infeksi dan edukasi kesehatan mengenai PHBS sebagai upaya pencegahan ISPA. Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam PHBS (Rompas, Ismanto dan Oroh, 2018) dalam (Mardiyana, 2022), peran orang tua yaitu membimbing, mengajarkan, memberikan pengertian, mengingatkan, dan menyediakan fasilitas kepada anak agar anak dapat membiasakan dalam menjaga kebersihan dan kesehatan, selain itu orang tua juga berperan dalam pengawasan anak dalam perilaku hidup bersih dan sehat. PHBS yang tidak diterapkan dalam keluarga, akan cenderung memiliki anak dengan kesehatan yang tidak baik, seperti kebiasaan mencuci tangan sebelum

makan dapat mencegah terjadinya penyakit. Selanjutnya memodifikasi lingkungan untuk pencegahan infeksi yaitu dengan menjaga kebersihan rumah agar nyaman, dan rutin membuka jendela agar pencahayaan masuk ke dalam rumah dan sirkulasi udara di dalam rumah tetap terjaga. Selanjutnya pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan (Mardiyana, 2022).

2.4 Konsep Terapi Uap Air dan Minyak Kayu Putih

2.4.1 Pengertian Terapi Uap Air dan Minyak Kayu Putih

Menurut Krnaen (2011) dalam (Anjani & Wahyuningsih, 2022), bahwa inhalasi aman untuk segala usia, para ahli paru anak sangat menganjurkan inhalasi sebagai pengobatan yang berhubungan dengan paru. Inhalasi sederhana mampu mengurangi gejala dari flu ringan yang baru saja terjadi batuk berdahak, paru-paru basah, batuk berdahak berat dan lama, batuk kronis atau batuk yang berulang. Inhalasi juga tidak memiliki efek negatifnya serta boleh dilakukan sekalipun orang tersebut mempunyai alergi terhadap sesuatu, karena bekerja langsung pada sumber pernafasan yaitu paru-paru.

Inhalasi uap adalah menghirup uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas, dalam hal ini merupakan tindakan untuk membuat pernapasan lebih lega, sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lendir pada saluran napas menjadi tetap lembab. Minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah eucalyptol (cineole) (Mubarak, 2015) dalam (Anjani & Wahyuningsih, 2022). Minyak atsiri eucalyptus dapat dimanfaatkan sebagai

obat herbal diantaranya untuk mengurangi sesak nafas karena flu atau asma dengan cara mengoleskan pada dada, mengobati sinus dengan cara menghirup uap air hangat yang telah ditetaskan minyak eucalyptus serta melegakan hidung tersumbat dengan cara menghirup aroma minyak eucalyptus (Zuleny, 2015) dalam (Anjani & Wahyuningsih, 2022)

2.4.2 Tujuan Terapi Uap Air dan Minyak Kayu Putih

Menghirup uap air dan minyak kayu putih dapat meringankan gangguan pernapasan karena uap minyak kayu putih berfungsi sebagai dekongestan yang jika dihirup dapat membantu mengurangi hidung tersumbat dan membuat pernapasan lebih lega, sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lendir pada saluran napas menjadi tetap lembab (Mubarak, Indarawati dan Susanto, 2019) dalam (Arini & Syarli, 2022)

2.4.3 Prosedur Terapi Uap Air dan Minyak Kayu Putih

Prosedur intervensi pasien dengan pemberian terapi uap air dengan cara 0,5 liter air panas (suhu air lebih dari 45°C) yang dicampur dengan 5 tetes minyak kayu putih diletakkan dalam wadah selanjutnya anak di suruh menghirup asap dengan nafas biasa selama 10 menit, frekuensi pemberian sehari 3 kali pada pagi, sore dan malam selama 3 hari. Minyak kayu putih juga dapat dioleskan pada dada dan punggung sesuai kebutuhan. Sebelum dan sesudah intervensi akan di ukur parameter kepatenan jalan nafas dan tanda-tanda vital (Susiami 2022) dalam (Arini & Syarli, 2022)

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1 Fokus Pengkajian

a. Identitas Pasien

- a) Usia: Kebanyakan infeksi saluran pernafasan yang sering mengenai anak usia dibawah 3 tahun, terutama bayi kurang dari 1 tahun hingga pada anak-anak usia sekolah. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak pada usia muda akan lebih sering menderita ISPA daripada usia yang lebih lanjut.
- b) Jenis Kelamin: Angka kesakitan ISPA anak perempuan lebih tinggi daripada laki-laki
- c) Alamat: Kepadatan hunian seperti luar ruang per orang, jumlah anggota keluarga, dan masyarakat diduga merupakan faktor risiko untuk ISPA. Diketahui bahwa penyebab terjadinya ISPA dan penyakit gangguan pernafasan lain adalah rendahnya kualitas udara didalam rumah ataupun diluar rumah baik secara biologis, fisik maupun kimia. Adanya ventilasi rumah yang kurang baik akan mempermudah terjadinya ISPA anak.

b. Keluhan Utama

Adanya demam, kejang, sesak napas, batuk produktif, tidak mau makan anak rewel dan gelisah, sakit kepala.

c. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Penyakit Sekarang

Biasanya klien mengalami demam mendadak, sakit kepala, badan lemah, nyeri otot dan sendi, nafsu makan menurun, sesak nafas, batuk, pilek dan sakit tenggorokan.

b) Riwayat penyakit dahulu

Biasanya klien sebelumnya sudah pernah mengalami penyakit ini

c) Riwayat penyakit keluarga

d) Riwayat penyakit infeksi, TBC, Pneumonia, dan infeksi saluran napas lainnya. Menurut anggota keluarga ada juga yang pernah mengalami sakit seperti penyakit klien tersebut.

e) Riwayat sosial

Klien mengatakan bahwa klien tinggal di lingkungan yang berdebu dan padat penduduknya.

d. Kebutuhan Dasar

a) Makan dan minum: Penurunan intake, nutrisi dan cairan, diare, penurunan BB dan muntah.

b) Aktivitas dan istirahat: Kelemahan, lesu, penurunan aktifitas, banyak berbaring.

c) BAK: Tidak begitu sering.

d) Kenyamanan: Mialgia, sakit kepala.

e) Hygiene: Penampilan kusut, kurang tenaga.

e. Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan Umum: Bagaimana keadaan klien, apakah letih, lemah atau sakit berat.
- b) Tanda vital: Bagaimana suhu, nadi, pernafasan dan tekanan darah klien. TD menurun, nafas sesak, nadi lemah dan cepat, suhu meningkat, sianosis
- c) TB/BB : Sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan
- d) Kuku: Bagaimana kondisi kuku, apakah sianosis atau tidak, apakah ada kelainan.
- e) Kepala: Bagaimana kebersihan kulit kepala, rambut serta bentuk kepala, apakah ada kelainan atau lesi pada kepala
- f) Wajah: Bagaimana bentuk wajah, kulit wajah pucat/tidak
- g) Mata: Bagaimana bentuk mata, keadaan konjungtiva anemis/tidak, sclera ikterik/ tidak, keadaan pupil, palpebra dan apakah ada gangguan dalam penglihatan
- h) Hidung: Bentuk hidung, keadaan bersih/tidak, ada/tidak sekret pada hidung serta cairan yang keluar, ada sinus/ tidak dan apakah ada gangguan dalam penciuman
- i) Mulut: Bentuk mulut, membran membran mukosa kering/ lembab, lidah kotor/tidak, apakah ada kemerahan/tidak pada lidah, apakah ada gangguan dalam menelan, apakah ada kesulitan dalam berbicara.
- j) Leher: Apakah terjadi pembengkakan kelenjar tyroid, apakah ditemukan distensi vena jugularis.

k) Telinga: Apakah ada kotoran atau cairan dalam telinga, bagaimanakan bentuk tulang rawannya, apakah ada respon nyeri pada daun telinga.

l) Thoraks: Bagaimana bentuk dada, simetris/tidak, kaji pola pernafasan, apakah ada wheezing, apakah ada gangguan dalam pernafasan.

Pemeriksaan fisik difokuskan pada pengkajian sistem pernafasan, sebagai berikut:

- Inspeksi
 - Membran mukosa- faring tampak kemerahan
 - Tonsil tampak kemerahan dan edema
 - Tampak batuk tidak produktif
 - Tidak ada jaringan parut dan leher
 - Tidak tampak penggunaan otot-otot pernafasan tambahan, pernafasan cuping hidung
- Palpasi
 - Adanya demam
 - Teraba adanya pembesaran kelenjar limfe pada daerah leher/nyeri tekan pada nodus limfe servikalis
 - Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tyroid
- Perkusi: Suara paru normal (resonance)

- Auskultasi

Suara nafas vesikuler/tidak, terdengar ronchi pada kedua sisi paru. Jika terdengar adanya stridor atau wheezing menunjukkan tanda bahaya. (Suriani, 2018).

m) Abdomen

Bagaimana bentuk abdomen, turgor kulit kering/ tidak, apakah terdapat nyeri tekan pada abdomen, apakah perut terasa kembung, lakukan pemeriksaan bising usus, apakah terjadi peningkatan bising usus/tidak.

n) Genitalia

Bagaimana bentuk alat kelamin, distribusi rambut kelamin, warna rambut kelamin. Pada laki-laki lihat keadaan penis, apakah ada kelainan/tidak. Pada wanita lihat keadaan labia minora, biasanya labia minora tertutup oleh labia mayora.

o) Integumen

Kaji warna kulit, integritas kulit utuh/tidak, turgor kulit kering/ tidak, apakah ada nyeri tekan pada kulit, apakah kulit teraba panas.

p) Ekstremitas

- Inspeksi: adakah oedem, tanda sianosis, dan kesulitan bergerak
- Palpasi: adanya nyeri tekan dan benjolan
- Perkusi: periksa refek patelki dengan reflek hummar Adakah terjadi tremor atau tidak, kelemahan fisik, nyeri otot serta kelainan bentuk.

2.5.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang didalamnya baik berlangsung aktual maupun potensial yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien baik individu, keluarga ataupun komunitas, terhadap situasi yang berkaitan mengenai kesehatan. Diagnosa yang biasanya muncul pada pasien ISPA menurut SDKI (2016) adalah sebagai berikut :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d batuk tidak efektif sputum berlebih, ronkhi kering, frekuensi napas berubah (D.0001)
- b. Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi) d.d suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, kulit terasa hangat (D.0130)
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d konflik pengambilan keputusan d.d mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat (D.0115)

2.5.3 Intervensi Keperawatan

- a) Bersihan jalan napas tidak efektif b.d hipersekresi jalan napas d.d batuk tidak efektif sputum berlebih, ronkhi kering, frekuensi napas berubah (D.0001)

Tujuan atau Luaran Utama: Bersihan Jalan Napas (L,01001)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil:

- Batuk efektif meningkat
- Produksi sputum menurun
- Ronkhi menurun
- Frekuensi napas membaik
- Pola napas membaik

Intervensi Keperawatan: Manajemen Jalan Napas (1.01011)

Observasi:

1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
2. Monitor bunyi napas tambahan
3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik:

4. Posisikan semi fowler atau fowler
5. Berikan minum hangat
6. Lakukan fisioterapi dada
7. Lakukan pernghisapan lendir kurang dari 15 detik
8. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
9. Berikan oksigen

Edukasi:

10. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari
11. Ajarkan teknik batuk efektif
12. Ajarkan terapi uap air dan minyak kayu putih 5 tetes selama 10 menit (3 kali/hari)

Kolaborasi:

13. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik

Intervensi Keperawatan: Pemantauan Respirasi (1.01014)

Observasi:

1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
2. Monitor pola napas
3. Monitor kemampuan batuk efektif
4. Monitor adanya produksi sputum
5. Monitor adanya sumbatan jalan nafas
6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
7. Auskultasi bunyi nafas
8. Monitor saturasi oksigen
9. Monitor nilai AGD
10. Monitor hasil X-ray toraks
11. Monitor bunyi napas tambahan

Terapeutik:

12. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
13. Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi:

14. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
15. Informasikan hasil pemantauan

b) Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi) d.d suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, kulit terasa hangat (D.0130)

Tujuan atau Luaran Utama: Termoregulasi (L.14134)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:

- Kulit merah menurun
- Pucat menurun
- Takikardia menurun
- Suhu tubuh membaik
- Suhu kulit membaik

Intervensi Keperawatan: Manajemen Hipertermia (1.15506)

Observasi:

1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator dll)
2. Monitor suhu tubuh
3. Monitor keluaran urine
4. Monitor komplikasi akibat hipertermia

Terapeutik:

5. Sediakan lingkungan yang dingin
6. Longgarkan atau lepaskan pakaian
7. Berikan kompres hangat pada dahi atau leher

Edukasi:

8. Anjurkan tirah baring

Kolaborasi:

9. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, *jika perlu*

- c) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d konflik pengambilan keputusan d.d mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat (D.0115)

Tujuan atau Luaran Utama: Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12105)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka manajemen kesehatan keluarga meningkat, dengan kriteria hasil:

- Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat
- Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan dengan tepat meningkat
- Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat
- Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun
- Gejala penyakit anggota keluarga menurun

Intervensi Keperawatan: Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (1.13477)

Observasi:

1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga
3. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
4. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga

Terapeutik:

5. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan
6. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga
7. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal

Edukasi:

8. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
9. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
10. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah suatu proses pelaksanaan terapi keperawatan keluarga yang berbentuk intervensi mandiri atau kolaborasi melalui pemanfaatan sumber-sumber yang dimiliki keluarga. Implementasi di prioritaskan sesuai dengan kemampuan keluarga dan sumber yang dimiliki keluarga (Friedman, 2010) dalam (Siska, 2021). Sedangkan menurut Sudiharto (2007) dalam (Siska, 2021), implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber di dalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam

bidang kesehatan. Keluarga di didik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat.

Menurut (Harmoko, 2012) dalam (Siska, 2021) guna membangkitkan minat keluarga dalam berperilaku hidup sehat, maka perawat harus memahami teknik-teknik motivasi. Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal di bawah ini:

- a. Menstimulasi kesehatan atau penerimaan keluarga mengenai kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kehidupan dan harapan tentang kesehatan, serta mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi untuk tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga dan mendiskusikan konsekuensi setiap tindakan.
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, dan mengawasi keluarga melakukan perawatan.

- d. Membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat dengan menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- f. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga cara menggunakan fasilitas tersebut (Siska, 2021).

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi berdasarkan pada seberapa efektif intervensi yang dilakukan keluarga, perawat dan lainnya. Keberhasilan lebih ditentukan oleh hasil pada sistem keluarga dan anggota keluarga (bagaimana anggota berespons) daripada intervensi yang diimplementasikan. Evaluasi merupakan kegiatan bersama antara perawat dan keluarga. Evaluasi merupakan proses terus menerus yang terjadi setiap saat perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan (Friedman, 2010) dalam (Siska, 2021).

Sedangkan menurut Ayu (2010) dalam (Siska, 2021), evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi merupakan sekumpulan metode dan keterampilan untuk menentukan apakah program sudah sesuai dengan rencana dan tuntutan keluarga. Menurut Sudiharto (2012) dalam (Siska, 2021), evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga