

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**Analisis Terapi Inhalasi Sederhana Untuk Menurunkan Gejala Infeksi
Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada An. R Dalam Praktek Asuhan
Keperawatan Keluarga Di Kampung Telaga Rw 001 Rt 003 Kelurahan Koya
Timur Distrik Muara Tami Kota Jayapura**

OLEH

MARGARETHA KERON STELAMARIS DJIEANTO, S.Tr.Kep

P0.71.20.92.10.29

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

**ANALISIS TERAPI INHALASI SEDERHANA UNTUK MENURUNKAN
GEJALA INFEKSI SALURAN PERNPASAN AKUT (ISPA) PADA An. R
DALAM PRAKTEK ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DI
KAMPUNG TELAGA RW 001 RT 003 KELURAHAN KOYA TIMUR
DISTRIK MUARA TAMI KOTA JAYAPURA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ners



Disusun Oleh :

Nama : Margaretha Keron Stelamaris Djieanto, S.Tr.Kep

NIM : P0.71.20.92.10.29

Peminatan : Keperawatan Komunitas

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan hasil karya saya sendiri, disusun berdasarkan pedoman tata penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang rujukan telah saya nyatakan dengan benar.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat pernyataan yang tidak benar, saya siap dituntut dan menerima segala tindakan atau sanksi sesuai ketentuan hukum dan perundang-undangan yang berlaku.

Jayapura, 16 Agustus 2022

Pembuat pernyataan

Margaretha K. S. Djieanto, S.Tr.Kep

HALAMAN PERSETUJUAN

“ANALISIS TERAPI INHALASI SEDERHANA UNTUK MENURUNKAN
GEJALA INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA
An. R DALAM PRAKTEK ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
DI KAMPUNG TELAGA RW 001 RT 003 KELURAHAN KOYA
TIMUR DISTRIK MUARA TAMI KOTA JAYAPURA”

Disusun oleh :

MARGARETHA KERON STELAMARIS DJIEANTO, S.Tr.Kep

P0. 71.20.92.10.29

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal 16 Agustus 2022

Pembimbing Utama



Sulistiyani, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 19831013 200501 2 001

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners,



Blestina Maryorita, S.Kep., Ns., M.Si., MSN

NIP. 19670520 198601 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Disusun oleh :

MARGARETHA KERON STELAMARIS DJIEANTO, S.Tr.Kep

P0. 71.20.92.10.29

“ANALISIS TERAPI INHALASI SEDERHANA UNTUK MENURUNKAN
GEJALA INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA
An. R DALAM PRAKTEK ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
DI KAMPUNG TELAGA RW 001 RT 003 KELURAHAN KOYA
TIMUR DISTRIK MUARA TAMI KOTA JAYAPURA”

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji sidang Program Studi profesi Ners
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura dan dinyatakan....

Jayapura, 23 Agustus 2022

Ketua Penguji,

Suryani, S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIP. 19810903 200212 2 002

Pembimbing Utama,

Sulistiyani, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 19831013 200501 2

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners,

Dr. Nouvy Helda W, S.Kep.,Ns.MPH

NIP. 19741102 199703 2 004

Blestina Maryorita, S.Kep., Ns., M.Si., MSN

NIP. 19670520 198601 2 001

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

“Selalu berpikir positif dengan segala sesuatu yang dialami”

“뭐가 크건 작건 그냥 너는 너잖아”

“whatever, big or small, you are you after all”

~ BTS : Paradise ~

Persembahan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis persembahkan kepada :

1. Tuhan Yesus Kristus yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran dalam menyelesaikan KIAN ini.
2. Alm. Bapakku Samuel Djie dan Ibuku Oliva Ona yang tercinta dan setia dengan doa untuk anaknya dan selalu memberikan motivasi terhadap hidupku.
3. Seluruh orang-orang terdekat saya beserta saudara saya terutama Adik saya Tarsius Badjo Djianto, Michael Emanuel Djianto, Mama Vonny Djiieanto, Cece Nansy dan Cece Stella yang selalu memberikan dukungan, motivasi dan doa selama menjalani proses perkuliahan.
4. Ners Angkatan Ke-III Tahun 2021 Politeknik Kesehatan Jayapura, saya ucapkan terima kasih atas suka dukanya selama proses perkuliahan dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hoseok, Park Jimin, Kim Taehyung, Jeon Jungkook, BTS selaku orang istimewa yang selalu memberikan motivasi semangat selama perkuliahan sampai menyusun KIA-N ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu saya ucapkan terima kasih

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya Penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul Analisis Terapi Inhalasi Sederhana Untuk Menurunkan Gejala Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada An. R Dalam Praktek Asuhan Keperawatan Keluarga Di Kampung Telaga Rw 001 Rt 003 Kelurahan Koya Timur Distrik Muara Tami Kota Jayapura Tahun 2022. Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura. Karya Ilmiah Akhir ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Ester Rumaseb, S.Pd., M.Kes sebagai plt. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Jayapura.
2. Ibu Dr. Nouvy Helda W, S.kep.,Ns.,M.Kep sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura.
3. Ibu Blestina Maryorita, S.Kep., Ns, M.Si, M.SN selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
4. Ibu Sulistiyani, Ns.,M.Kes selaku Pembimbing Utama dan Koordinator Stase Keperawatan Komunitas sekaligus CI Akademik yang memberikan bimbingan dengan baik hingga karya ilmiah akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Ibu Kepala Puskesmas Koya Barat, Amelia N. Womsiwor, S.Tr Kep
6. Bapak Reuter Sabarofek, S.STP selaku Kepala Distrik Muara Tami

7. Ibu Kepala Kelurahan Koya Timur, Emilia Pallora, S.IP
8. Ibu Yulie Samalo, S.Kep,Ns, Selaku CI Klinik Puskesmas Koya Barat
9. Bapak Adit Selaku Ketua RW 01
10. Masyarakat lingkungan RW 01 RT 03 Kelurahan Koya Timur Distrik Muara Tami pada umumnya.
11. Rekan-rekan Mahasiswa Prodi Profesi Ners Angkatan III 3b. Khususnya kelompok 1.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Jayapura, 16 Agustus 2022

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KIAN UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik program Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Margaretha Keron Stelamaris Djieanto, S.Tr.Kep

NIM : PO.71.20.92.10.29

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (Non- exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul :

ANALISIS TERAPI INHALASI SEDERHANA UNTUK MENURUNKAN
GEJALA INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) PADA An. R
DALAM PRAKTEK ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DI
KAMPUNG TELAGA RW 001 RT 003 KELURAHAN KOYA TIMUR
DISTRIK MUARA TAMI KOTA JAYAPURA

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneklusif ini Program Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jayapura

Pada Tanggal : 16 Agustus 2022

Yang Menyatakan

Margaretha K. S. Djieanto , S.Tr.,Kep

**ANALISIS TERAPI INHALASI SEDERHANA UNTUK MENURUNKAN
GEJALA INFEKSI SALURAN PERNPASAN AKUT (ISPA) PADA An. R
DALAM PRAKTEK ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DI KAMPUNG
TELAGA RW 001 RT 003 KELURAHAN KOYA TIMUR DISTRIK MUARA
TAMI KOTA JAYAPURA**

Margaretha K. S. Djieanto¹ Sulistiyani²

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura

Jl. Padang Bulan II Hedam Heram Abepura Jayapura

Email : margarethadjie@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Infeksi Saluran Pernapasan Akut atau disingkat ISPA adalah jenis penyakit menular yang diketahui menyerang organ pernapasan. Penyakit ini masih menjadi perhatian khusus karena menyumbang banyak angka kasus kesakitan dan kematian. ISPA rentan terjadi pada usia balita karena sistem kekebalan tubuh yang belum sempurna pada masa pertumbuhannya. Peran keluarga yang baik dalam pencegahan ISPA pada balita dikarenakan keluarga memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan saat sakit maupun tidak sakit dan menjaga kesehatan gizi, memberikan imunisasi lengkap, serta menjaga kesehatan lingkungan. Penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan pada ISPA berupa simptomatik. Selain penatalaksanaan medis, penatalaksanaan terapi inhalasi juga dapat diberikan pada penderita ISPA. Salah satu terapi yang dapat diberikan pada penderita ISPA yaitu terapi inhalasi sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih sangat membantu untuk menghilangkan sumbatan pada saluran pernafasan seperti pilek, bronkitis, pneumonia, ISPA dan berbagai kondisi pernapasan lainnya. **Tujuan Penelitian :** Menjelaskan asuhan keperawatan keluarga dengan pemberian terapi inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih untuk menurunkan gejala ISPA pada anak di Kampung Telaga Kelurahan Koya Timur Distrik Muara Tami. **Metode Penelitian :** Rancangan Karya ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. **Hasil Penelitian :** terapi inhalasi sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA yang ditandai dengan terjadinya penurunan frekuensi pernafasan menjadi 29 x/menit, tidak ada produksi sputum serta berkurangnya suara nafas tambahan ronchi. **Kesimpulan :** Bagi ibu yang mempunyai anak dengan ISPA, hendaknya dapat melakukan atau menerapkan pemberiaan inhalasi sederhana seperti yang dilakukan oleh penulis sebagai salah satu upaya untuk mengencerkan dahak.

Kata Kunci : ISPA, Terapi Inhalasi sederhana, Minyak Kayu Putih

**ANALYSIS OF SIMPLE INHALATION THERAPY TO REDUCE THE
SYMPTOMS OF ACUTE RESPIRATORY TREATMENT (ARI) IN An. R IN
PRACTICE OF FAMILY NURSING CARE IN KAMPUNG TELAGA RW 001 RT
003 KELURAHAN KOYA TIMUR, MUARA TAMI DISTRICT, JAYAPURA
CITY**

Margaretha K. S. Djieanto¹ Sulistiyani²

Department of Nursing Poltekkes Kemenkes Jayapura

Jl. Padang Month II Hedam Heram Abepura Jayapura

Email : margarethadjie@gmail.com

ABSTRACT

Background : Acute Respiratory Infection or abbreviated ARI is a type of infectious disease that is known to attack the respiratory organs. This disease is still a special concern because it contributes to many cases of morbidity and mortality. ARI is prone to occur at the age of toddlers because the immune system is not yet perfect during its growth period. The role of a good family in preventing ARI in toddlers is because the family provides exclusive breastfeeding to infants for 6 months when sick or not sick and maintains nutritional health, provides complete immunization, and maintains environmental health. Medical management that can be done in ARI is symptomatic. In addition to medical management, inhalation therapy can also be given to patients with ARI. One of the therapies that can be given to ARI sufferers is simple inhalation therapy using eucalyptus oil which is very helpful for removing blockages in the respiratory tract such as colds, bronchitis, pneumonia, ARI and various other respiratory conditions.

Objective : To describe family nursing care by giving simple inhalation therapy using eucalyptus oil to reduce ARI symptoms in children in Telaga Village, Koya Timur Village, Muara Tami District. **Research Method :** Design This scientific work uses a case study design. **Research results:** simple inhalation therapy using eucalyptus oil on airway clearance in children with ARI which is characterized by a decrease in respiratory frequency to 29 x/minute, no sputum production and reduced additional breath sounds of ronchi. **Conclusion :** For mothers who have children with ARI, should be able to do or apply simple inhalation as done by the author as an effort to thin the phlegm.

Keywords : ARI, simple inhalation therapy, eucalyptus oil

BIODATA



Identitas Diri

Nama : Margaretha K. S. Djieanto
 Tempat, Tanggal Lahir : Timika, 28 Mei 1999
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat Rumah : Jl. Baru Kali Acai No.26
 Telp. Rumah/ Hp : 082199450694
 Alamat Email : margarethadjie@gmail.com
 Nama Ayah : Alm. Samuel Djie
 Nama Ibu : Oliva Ona

Riwayat pendidikan

	SD	SMP	SMA
Nama sekolah	SD YPPK GEMBALA BAIK ABEPURA	SMP YPPK SANTO PAULUS ABEOURA	SMA YPPK TARUNA DHARMA KOTARAJA
Jurusan	-	-	IPA
Tahun masuk-lulus	2005-2011	2011-2014	2014-2017

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
BIODATA	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. TUJUAN.....	5
C. MANFAAT	5
 BAB II TINJAUAN TEORI.....	 7
A. KONSEP DASAR MEDIS	7
B. KONSEP TERAPI INHALASI SEDERHANA	14
C. KONSEP KELUARGA.....	19
D. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KASUS INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT	29
E. KERANGKA KONSEP	52

BAB III TINJAUAN KASUS	53
A. KOMPOSISI KELUARGA	53
B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA	56
C. PENGKAJIAN LINGKUNGAN	60
D. PHBS DI RUMAH TANGGA	60
E. STRUKTUR KELUARGA	62
F. FUNGSI KELUARGA	63
G. STRES DAN KOPING KELUARGA	66
H. KEADAAN GIZI KELUARGA	67
I. HARAPAN KELUARGA	67
BAB IV ANALISIS SITUASI	80
A. ANALISA KASUS KELOLAAN BERDASARKAN TEORI.....	80
B. ANALISA BASED EVIDENCE PRACTICES (SALAH SATU INTERVENSI DENGAN KONSEP DAN PENELITIAN TERKAIT)	82
C. ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH.....	85
BAB V PENUTUP	87
A. KESIMPULAN	87
B. SARAN.....	89
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN.....	95

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 PATHWAY ISPA	11
Gambar 2.2 KERANGKA KONSEP	52
Gambar 3.1 GENOGRAM.....	54
Gambar 3.2 DENAH RUMAH	61

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TAHAP SIKLUS KEHIDUPAN KELUARGA	29
Tabel 2.2 SKALA PRIORITAS MASALAH KELUARGA	36
Tabel 2.3 INTERVENSI KEPERAWATAN PADA KELUARGA DENGAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT	38
Tabel 3.1 KOMPOSISI KELUARGA	53
Tabel 3.2 RIWAYAT KESEHATAN MASING-MASING ANGGOTA KELUARGA	57
Tabel 3.3 TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA	65
Tabel 3.4 HASIL PEMBINAAN BERDASARKAN TINGKAT KEMANDIRIAN KELUARGA.....	66
Tabel 3.5 PENGKAJIAN FISIK KELUARGA.....	68
Tabel 3.6 ANALISA DATA An. R DENGAN ISPA DI KAMPUNG TELAGA, KOYA TIMUR DISTRIK MUARA TAMI	72
Tabel 3.7 PRIORITAS MASALAH	73
Tabel 3.8 RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN	75
Tabel 3.9 CATATAN PERKEMBANGAN PADA An. R DENGAN ISPA DI KAMPUNG TELAGA, KOYA TIMUR DISTRIK MUARA TAMI TAHUN 2022	78
Tabel 4.1 HASIL OBSERVASI SEBELUM DAN SESUDAH	83

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI INHALASI SEDERHANA	95
LAMPIRAN 2 PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN	97
LAMPIRAN 3 SURAT PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN.....	98
LAMPIRAN 4 DOKUMENTASI.....	99

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Infeksi Saluran Pernapasan Akut atau disingkat ISPA adalah jenis penyakit menular yang diketahui menyerang organ pernapasan. Penyakit ini masih menjadi perhatian khusus karena menyumbang banyak angka kasus kesakitan dan kematian. Data World Health Organization menunjukkan secara global sebanyak 15% atau 808.694 kasus kematian akibat pneumonia pada anak dengan usia dibawah 5 tahun sebagai manifestasi dari ISPA (WHO, 2019).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018) ISPA menduduki peringkat pertama sebagai penyebab kesakitan bayi. Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dengan prevalensi sebesar 9,3 per 1.000 penduduk. Berdasarkan laporan Subdit kematian tahun 2017 di Indonesia mengalami penurunan. Prevalensi ISPA tertinggi berdasarkan lima Provinsi di Indonesia yang pertama Nusa Tenggara Timur 15,4 per 1.000 penduduk, Papua 13,1 per 1.000 penduduk, Papua Barat 12,3 per 1.000 penduduk, Banten 11,9 per 1.000 penduduk, dan Bengkulu 11,8 per 1.000 penduduk. Provinsi Sumatera Utara berada pada urutan ke 30 dengan prevalensi ISPA sebesar 6.8 per 1.000 penduduk. Sementara penderita ISPA paling sedikit berada di Jambi sebesar 5,5 per 1.000 penduduk. Dibandingkan dengan 2013, sebesar 0,3326 bayi dan 0,6674 balita (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan laporan pengendalian ISPA di Provinsi Papua menunjukkan pada tahun 2018 kasus ISPA balita ditemukan sebanyak 5.450 kasus, dimana terbagi balita laki-laki sebanyak 2.927 kasus dan balita perempuan berjumlah 2.523 kasus (Papua, 2018). Terkhusus di Kota Jayapura, kasus ISPA yang terjadi pada balita terus mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2018 dilaporkan sebanyak 37.650 kasus dan meningkat menjadi 38.170 kasus di tahun 2019 (Jayapura, 2020).

Berdasarkan data laporan program pengendalian ISPA di Puskesmas Koya Barat kelurahan Koya Timur melaporkan kasus ISPA pada anak usia kurang lebih 5 tahun selama 6 bulan terakhir sebanyak 325 jiwa (Puskesmas Koya Barat, 2022).

ISPA rentan terjadi pada usia balita karena sistem kekebalan tubuh yang belum sempurna pada masa pertumbuhannya. Faktor yang dapat menyebabkan ISPA diantaranya adalah masalah kualitas udara, kepadatan hunian tempat tinggal serta faktor kebiasaan merokok (Sari, Y. M. I., 2019). Selain faktor eksternal tersebut, terdapat faktor internal yang juga menjadi faktor penyebab ISPA pada balita, seperti masalah status gizi, imunisasi dan ASI eksklusif (Maria et al., 2020).

WHO menyebutkan ketiga faktor internal tersebut faktor penting untuk dilakukan tindakan pencegahan terjadinya infeksi ISPA pada balita (Kemenkes, 2018). Pada penyakit yang terjadi di usia anak-anak, peran keluarga atau orang tua sangat penting sebab menjadi contoh serta anak yang masih bergantung pada orang tua (M et al., 2021).

Peran keluarga yang baik dalam pencegahan ISPA pada balita dikarenakan keluarga memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan saat sakit maupun tidak sakit dan menjaga kesehatan gizi, memberikan imunisasi lengkap, serta menjaga kesehatan lingkungan (Roso, 2015). Peran aktif orang tua terhadap pencegahan ISPA sangat penting dalam melakukan perawatan kepada Balita karena yang biasa terkena dampak dari ISPA adalah usia Balita yang kekebalan tubuhnya masih rentan terserang oleh penyakit, sehingga orang tua harus mengerti tentang dampak negatif dari penyakit ISPA serta mengetahui cara-cara pencegahan ISPA yaitu dengan mengatur pola makan Balita, menciptakan lingkungan yang nyaman, dan menghindari faktor pencetus (Karundeng, 2016).

Penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan pada ISPA berupa simptomatik (sesuai dengan gejala yang muncul) sebab antibiotik tidak efektif untuk infeksi virus, bedrest, peningkatan intake cairan jika tidak ada kontra indikasi, obat kumur untuk menurunkan nyeri tenggorokan, vitamin C dan ekspektoran serta vaksinasi. Selain penatalaksanaan medis, penatalaksanaan terapi inhalasi juga dapat diberikan pada penderita ISPA.

Salah satu terapi yang dapat diberikan pada penderita ISPA yaitu terapi inhalasi sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih sangat membantu untuk menghilangkan sumbatan pada saluran pernafasan seperti pilek, bronkitis, pneumonia, ISPA dan berbagai kondisi pernapasan lainnya. Inhalasi uap membuka hidung tersumbat dan bagian paru-paru yang memungkinkan untuk melepaskan atau mengencerkan lendir, bernapas lebih mudah dan lebih cepat sembuh. Untuk membuat uap, dapat menggunakan air saja atau dapat menambahkan minyak herbal seperti minyak kayu putih untuk meningkatkan efek dari pengobatan. Inhalasi uap air yang dihirup bertujuan untuk memperbanyak sekret yang diproduksi di tenggorokan. Metode ini lebih efektif dan murah (Sondakh, Syutrika A., Franly Onibala, 2020). Kandungan utama dari minyak kayu putih yaitu eucalyptol yang dapat memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernapasan), anti inflamasi dan penekan batuk (Iskandar et al., 2019).

Keluarga merupakan unsur penting dalam perawatan anak mengingat anak bagian dari keluarga. Kehidupan anak dapat ditentukan oleh lingkungan keluarga, untuk itu petugas kesehatan perlu memfokuskan kepada keluarga dengan memperhatikan kemampuan dalam penanggulangan dini ISPA. Peran aktif keluarga dalam menangani ISPA sangat penting, karena penyakit ISPA merupakan penyakit yang sering didapatkan di masyarakat atau keluarga. Hal ini perlu mendapatkan perhatian serius karena penyakit ini banyak menyerang balita dengan insidens 40 per 1.000 kelahiran hidup, prevalensi 25,5% dan 3-6 episode ISPA setiap tahunnya sehingga ibu balita dan anggota keluarga yang sebagian besar dekat dengan balita mengetahui dan terampil menangani penyakit ISPA bukan pneumonia ini ketika balitanya sakit (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Upaya dalam menanggulangi penyakit ISPA baik yang dilakukan oleh ibu atau keluarga lainnya dapat dilakukan dengan menguasai agar balita memperoleh gizi yang baik, memberikan imunisasi lengkap, menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan agar tetap bersih berserta mencegah balita berhubungan dengan klien ISPA (Kartika, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian (Irianto, 2014) tentang terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA di wilayah Puskesmas Kota Bambu Selatan, bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi inhalasi uap panas dengan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas menunjukkan adanya perbedaan Bersihan Jalan Nafas sebelum dan sesudah melakukan terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi berupa terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih berpengaruh terhadap Bersihan Jalan Nafas pada pasien ISPA, yaitu terjadinya Bersihan Jalan Nafas yang signifikan sesudah melakukan terapi inhalasi uap panas dengan menggunakan minyak kayu putih.

B. TUJUAN

1. Tujuan umum

Menjelaskan asuhan keperawatan keluarga dengan pemberian terapi inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih untuk menurunkan gejala ISPA pada anak di Kampung Telaga Kelurahan Koya Timur Distrik Muara Tami Kota Jayapura.

2. Tujuan khusus

Setelah melakukan kunjungan rumah keluarga, mahasiswa dapat :

- a. Memaparkan hasil pengkajian keperawatan keluarga pada Tn. A. S khususnya An. R. dengan ISPA.
- b. Memaparkan hasil analisa data keperawatan keluarga pada Tn. A. S khususnya An. R. dengan ISPA.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan keluarga pada Tn. A. S khususnya An. R. dengan ISPA.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan dalam pencegahan, penyembuhan dan pemulihan berdasarkan masalah yang dialami keluarga pada Tn. A. S khususnya An. R. dengan ISPA.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan yang telah diberikan pada keluarga pada Tn. A. S khususnya An. R. dengan ISPA.
- f. Memaparkan hasil analisis terapi inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih (sebelum dan sesudah) pada keluarga Tn. A. S khususnya An. R dengan ISPA.

C. MANFAAT

1. Manfaat Keilmuan

- a. Ilmu Pengetahuan

Hasil penulisan karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi acuan atau gambaran bagi penulis lain dalam melakukan asuhan keperawatan.

b. Bagi Pendidikan

Hasil penulisan karya ilmiah akhir ners diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan komunitas pada Keluarga Tn. A khususnya An. R dengan ISPA di Kampung Telaga Koya Timur.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Hasil penulisan karya ilmiah akhir ners ini diharapkan memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada pasien

b. Instansi Rumah Sakit

Hasil penulisan karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat memberikan informasi pendidikan kesehatan paa pasien ISPA dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pasien dengan ISPA.

c. Bagi Pasien

Hasil penulisan karya ilmiah akhir ners ini diharapkan sebagai tambahan informasi dan dapat menambah pengetahuan tentang penyakit ISPA serta dapat menyikapi dan mengatasi penderita dengan penyakit ISPA.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP DASAR MEDIS

1. Definisi ISPA

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). Infeksi pernafasan merupakan penyakit akut yang paling banyak terjadi pada anak-anak.

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 adneksanya, seperti saluran sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Secara anatomik ISPA dikelompokkan menjadi ISPA atas misalnya batuk pilek, faringitis, tonsillitis dan ISPA bawah seperti bronchitis, brinkilitis, pneumonia. ISPA atas jarang menimbulkan kematian walaupun insidennya jauh lebih tinggi dari ISPA bawah (Safatari, 2009). (Darmanto Djojodibroto, 2009), menyebutkan bahwa ISPA dibagi menjadi dua bagian, yaitu infeksi saluran pernafasan bagian atas dan infeksi saluran bagian bawah.

Infeksi Saluran Pernafsan Akut mempunyai pengertian sebagai berikut (Rahmayatul Fillacano, 2013) :

- a. Infeksi adalah proses masuknya kuman atau mikroorganisme lainnya ke dalam manusia dan akan berkembang biak sehingga akan menimbulkan gejala suatu penyakit.
- b. Saluran pernafasan adalah suatu saluran yang berfungsi dalam proses respirasi mulai dari hidung hingga alveolus beserta

adnaksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah, dan pleura.

- c. Infeksi akut merupakan suatu proses infeksi yang berlangsung sampai 14 hari. Batas 14 hari menunjukkan suatu proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat di golongan ISPA ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

2. Etiologi ISPA

Etiologi ISPA terdiri dari agen infeksius dan agen non-infekeius. Agen infeksius yang paling umum dapat menyebabkan infeksi saluran pernafasan akut adalah virus, seperti *respiratory syncytial virus* (RSV), *nonpolio enterovirus* (*coxsackie viruses* A dan B), *Adenovirus*, *Parainfluenza*, dan *Human metapneumo viruses*. Agen infeksius selain virus juga dapat menyebabkan ISPA, *staphylococcus*, *haemophilus influenza*, *Chlamydia trachomatis*, *mycoplasma*, dan *pneumococcus* (Wilson, 2015). (Misnardiarly, 2016), menyebutkan bahwa selain agen infeksius, agen non-infekeius juga dapat menyebabkan ISPA seperti inhalasi zat-zat asing seperti racun atau bahan kimia, asap rokok, debu, dan gas.

Etiologi Infeksi Saluran Pernapasan Akut lebih dari 300 jenis bakteri, virus, dan jamur. Bakteri penyebabnya antar lain dari genus streptokokus, stafilokokus, pnemokokus, hemofilus, bordetella dan korinebakterium. Virus penyebabnya antara lain golongan mikovirus, adenovirus, koronavirus, pikornavirus, mikroplasma dan herpervirus. Bakteri dan virus yang paling sering menjadi penyebab ISPA diantaranya bakteri stafilokokus dan sterptokokus serta virus influenza yang di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernapasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung. (AMALIA, 2020).

Biasanya bakteri dan virus tersebut menyerang anak-anak usia di bawah 2 tahun yang kekebalan tubuhnya lemah atau belum sempurna. Peralihan musim kemarau ke musim hujan juga menimbulkan resiko serangan ISPA. Beberapa faktor lain yang

diperkirakan berkontribusi terhadap kejadian ISPA pada anak adalah rendahnya asupan antioksidan, status gizi kurang, dan buruknya sanitasi lingkungan.

3. **Pafofisiologi**

Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan berinteraksinya virus dengan tubuh. Masuknya virus sebagai antigen kesaluran pernapasan akan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran napas bergerak ke atas mendorong virus ke arah faring atau dengan suatu rangkapan refleks spasmus oleh laring. Jika refleks tersebut gagal maka virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernapasan (Kending, 2014).

Iritasi kulit pada kedua lapisan tersebut menyebabkan timbulnya batuk kering (Seliff). Kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernapasan menyebabkan kenaikan aktivitas kelenjar mukus yang banyak terdapat pada dinding saluran pernapasan sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal. Rangsangan cairan tersebut menimbulkan gejala batuk. Sehingga pada tahap awal gejala ISPA yang sangat menonjol adalah batuk.

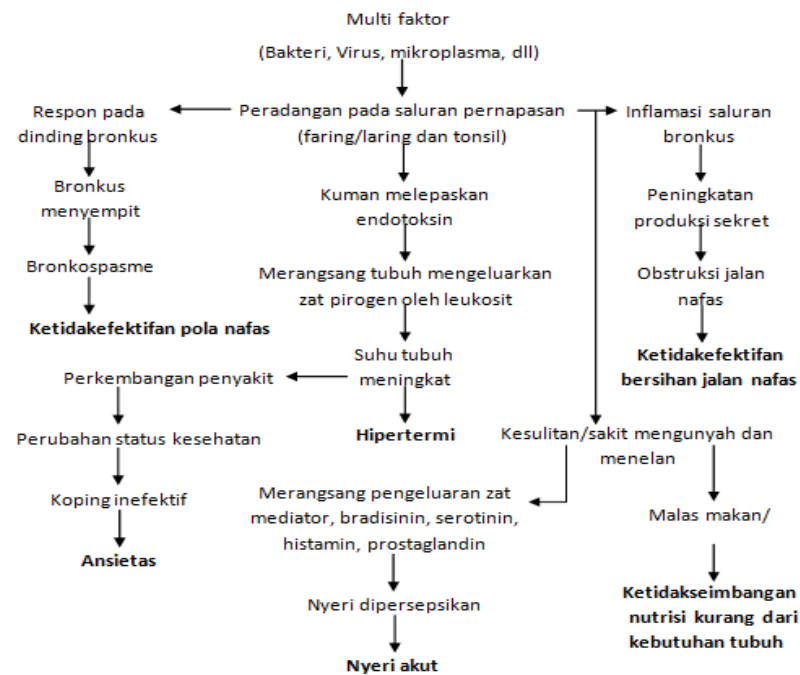
Adanya infeksi virus merupakan predisposisi terjadinya infeksi sekunder bakteri. Akibat infeksi tersebut terjadi kerusakan mekanisme mukosilioris yang merupakan mekanisme perlindungan pada saluran pernapasan sehingga memudahkan infeksi bakteri-bakteri patogen patogen yang terdapat pada saluran pernapasan atas seperti streptococcus pneumonia, Haemophylus influenza dan staphylococcus menyerang mukosa yang rusak tersebut. Infeksi sekunder bakteri tersebut menyebabkan sekresi mukus berlebihan atau bertambah banyak dapat menyumbat saluran napas dan juga dapat menyebabkan batuk yang produktif.

Infeksi bakteri dapat dipermudah dengan adanya faktor-faktor seperti kedinginan dan malnutrisi. Suatu menyebutkan bahwa dengan adanya suatu serangan infeksi virus pada saluran napas dapat

menimbulkan gangguan gisi akut pada bayi dan anak (Tyrell, 2015). Virus yang menyerang saluran napas atas dapat menyebar ke tempat-tempat yang lain di dalam tubuh sehingga menyebabkan kejang, demam dan dapat menyebar ke saluran napas bawah, sehingga bakteri-bakteri yang biasanya hanya diturunkan dalam saluran pernapasan atas, akan menginfeksi paru-paru sehingga menyebabkan pneumonia bakteri.

Terjadinya infeksi antara bakteri dan flora normal di saluran nafas. Infeksi oleh bakteri, virus dan jamur dapat merubah pola kolonisasi bakteri. Timbul mekanisme pertahanan pada jalan nafas seperti filtrasi udara inspirasi di rongga hidung, refleksi batuk, refleksi epiglotis, pembersihan mukosilier dan fagositosis. Karena menurunnya daya tahan tubuh penderita maka bakteri pathogen dapat melewati mekanisme sistem pertahanan tersebut akibatnya terjadi invasi di daerah-daerah saluran pernafasan atas maupun bawah (Fuad, 2016).

Pathway Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA):



Gambar 2.1 Pathway ISPA (Sumber : Dameria Br. Karo)

4. Tanda dan Gejala

Saluran Pernafasan merupakan bagian tubuh yang seringkali terjangkit infeksi oleh berbagai jenis mikroorganisme. Tanda dan gejala dari infeksi yang terjadi pada saluran pernafasan tergantung pada fungsi saluran pernafasan yang terjangkit infeksi, keparahan proses infeksi, dan usia seseorang serta status kesehatan secara umum (Porth, 2014).

Djojodibroto (2016), menyebutkan tanda dan gejala ISPA sesuai dengan anatomi saluran pernafasan yang terserang yaitu :

- a. Gejala infeksi saluran pernafasan bagian atas. Gejala yang sering timbul yaitu pengeluaran cairan (discharge) nasal yang berlebihan, bersin, obstruksi nasal, mata berair, konjungtivitis ringan, sakit tenggorokan yang ringan sampai berat, rasa kering pada bagian posterior palatum mole dan uvula, sakit kepala, malaise, lesu, batuk seringkali terjadi, dan terkadang timbul demam.

- b. Gejala infeksi saluran pernafasan bagian bawah. Gejala yang timbul biasanya didahului oleh gejala infeksi saluran pernafasan bagian atas seperti hidung buntu, pilek, dan sakit tenggorokan. Batuk yang bervariasi dari ringan sampai berat, biasanya dimulai dengan batuk yang tidak produktif. Setelah beberapa hari akan terdapat produksi sputum yang banyak; dapat bersifat mucus tetapi dapat juga mukopurulen. Pada pemeriksaan fisik, biasanya akan ditemukan suara wheezing atau ronkhi yang dapat terdengar jika produksi sputum meningkat.

Dan juga tanda dan gejala lainnya dapat berupa batuk, kesulitan bernafas, sakit tenggorokan, pilek, demam dan sakit kepala. Sebagian besar dari gejala saluran pernapasan hanya bersifat ringan seperti batuk, kesulitan bernapas, sakit tenggorokan, pilek, demam dan sakit kepala tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik (Rahmayatul, 2016).

Adapun tanda dan gejala ISPA yang sering ditemui adalah :

- a. Demam, pada neonatus mungkin jarang terjadi tetapi gejala demam muncul jika anak sudah mencapai usia 6 bulan sampai dengan 3 tahun. Seringkali demam muncul sebagai tanda pertama terjadinya infeksi. Suhu tubuh bisa mencapai 39,5°C-40,5°C.
- b. Meningismus, adalah tanda meningeal tanpa adanya infeksi pada meninges, biasanya terjadi selama periodik bayi mengalami panas, gejalanya adalah nyeri kepala, kaku dan nyeri pada punggung serta kuduk, terdapatnya tanda kernig dan brudzinski.
- c. Anorexia, biasa terjadi pada semua bayi yang mengalami sakit. Bayi akan menjadi susah minum dan bahkan tidak mau minum.
- d. Vomiting, biasanya muncul dalam periode sesaat tetapi juga bisa selama bayi tersebut mengalami sakit.
- e. Diare (mild transient diare), seringkali terjadi mengiringi infeksi saluran pernafasan akibat infeksi virus.

- f. Abdominal pain, nyeri pada abdomen mungkin disebabkan karena adanya lymphadenitis mesenteric.
- g. Sumbatan pada jalan nafas/ Nasal, pada saluran nafas yang sempit akan lebih mudah tersumbat oleh karena banyaknya sekret.
- h. Batuk, merupakan tanda umum dari terjadinya infeksi saluran pernafasan, mungkin tanda ini merupakan tanda akut dari terjadinya infeksi saluran pernafasan.
- i. Suara nafas, biasa terdapat wheezing, stridor, crackless, dan tidak terdapatnya suara pernafasan.

5. Penatalaksanaan

Menurut (WHO, 2017), penatalaksanaan ISPA meliputi :

a. Suportif

Meningkatkan daya tahan tubuh berupa nutrisi yang adekuat, pemberian multivitamin

b. Antibiotik

- 1) Idealnya berdasarkan jenis kuman penyebab.
- 2) Utama ditujukan pada pneumonia, influenza dan Aureus
- 3) Pneumonia rawat jalan yaitu kotrimoksazol 1mg, amoksisillin 3 x ½ sendok teh, amplisillin (500mg) 3 tab puyer/x bungkus / 3x sehari/8 jam, penisillin prokain 1 mg.
- 4) Pneumonia berat yaitu Benzil penicillin 1 mg, gentamisin (100 mg) 3 tab puyer/x bungkus/3x bungkus/3x sehari/8 jam.
- 5) Antibiotik baru lain yaitu sefalosforin 3 x ½ sendok teh, quinolon 5 mg, dll.

- 6) Beri obat penurun panas seperti paracetamol 500 mg, asetaminofen 3 x $\frac{1}{2}$ sendok teh. Jika dalam 2 hari anak yang diberikan antibiotik tetap sama ganti antibiotik atau rujuk dan jika anak membaik teruskan antibiotik sampai 3 hari (Kepmenkes, 2017).

B. KONSEP TERAPI INHALASI SEDERHANA

1. Terapi Inhalasi Uap

a. Pengertian

Terapi inhalasi uap adalah pengobatan yang efektif untuk mengatasi hidung tersumbat, metode ini adalah metode alami yang baik dan sederhana yaitu dengan uap dan panas (Willington, 2013).

Inhalasi uap adalah menghirup uap dengan atau tanpa obat melalui saluran pernapasan bagian atas (hidung atau mulut), dalam hal ini merupakan tindakan untuk membuat pernapasan lebih lega, sekret lebih encer dan mudah dikeluarkan, selaput lendir pada saluran napas menjadi tetap lembab (Mubarak, Wahit Iqbal, 2015).

Inhalasi uap adalah pemberian obat dalam bentuk uap langsung menuju alat pernafasan (hidung dan paru-paru) menggunakan alat cerobong yang bertujuan untuk mencairkan dahak / lendir dari paru-paru yang menutupi saluran pernafasan sehingga nafas kembali normal (Meliyani et al., 2020).

b. Macam terapi inhalasi

Berikut beberapa macam terapi inhalasi menurut (Ikawati, 2016) :

- 1) *Metered Dose Inhaler* (MDI) Inhaler jenis ini merupakan yang paling banyak digunakan karena cukup nyaman digunakan. Alat ini terdiri dari suatu kanister logam yang diisi dengan suspensi obat *termikronisasi* dalam suatu propelan yang dijadikan bentuk cairan dengan suatu tekanan. Ada katup yang mengukur dosis dengan *reprodusibilitas* berkisar 5%.

2) Inhaler serbuk kering / *Dry Powder Inhaler* (DPI) Alat ini dijalankan dengan pernafasan (*breath-actuated*) dan tidak tergantung pada koordinasi tangan untuk mendapat hasil yang baik. Obat akan dilepaskan ke dalam udara yang dihirup ketika pasien menghirup nafas. Inhaler serbuk kering merupakan alat yang kurang efisien untuk mengantarkan obat ke dalam paru-paru. Banyak pasien tidak percaya ide untuk menghirup serbuk, dan yang lain tidak menyukai rasa yang ditimbulkan dengan menghirup serbuk.

3) *Nebulizer*

Nebulizer adalah alat untuk memproduksi aerosol dari larutan obat. Ada dua cara yang biasanya digunakan :

- a) *Nebulizer* jet : menggunakan jet gas terkompresi (udara atau oksigen) untuk memecah larutan obat menjadi aerosol.
- b) *Nebulizer* ultrasonik : menggunakan *vibrasi ultrasonik* yang dipicu secara elektronik untuk memecah larutan obat menjadi *aerosol*

4) Inhalasi

Inhalasi sederhana/tradisional Inhalasi sederhana yaitu memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga. Terapi ini lebih efektif ketimbang obat oral/minum seperti tablet atau sirup. Obat oral akan melalui berbagai organ dulu seperti ke lambung, ginjal, atau jantung sebelum sampai ke sasarannya, yakni paru-paru. Sehingga ketika sampai paru-paru, obatnya relatif tinggal sedikit. Sedangkan dengan inhalasi obat akan bekerja cepat dan langsung. Selain itu dosis obat pada terapi inhalasi sangat kecil dan tidak memiliki efek samping ke bagian tubuh lain.

c. Tujuan

Terapi inhalasi uap sangat membantu untuk menghilangkan sumbatan yaitu dahak atau lendir pada saluran pernafasan seperti pilek, *bronkitis*, *pneumonia* dan berbagai kondisi pernapasan lainnya, inhalasi uap membuka hidung tersumbat dan bagian paruparu yang memungkinkan untuk melepaskan atau mengencerkan lendir, sehingga bernapas lebih mudah dan lebih cepat sembuh (Tan & Rahardja, 2007).

d. Manfaat

Manfaat terapi inhalasi uap dengan minyak kayu putih menurut (Agustina, Z. A., & Suharmiati, 2017) :

1. Mengencerkan dahak

Bagi orang dewasa, dahak mungkin dapat dikeluarkan sendiri. Namun, berbeda dengan anak-anak yang belum bisa mengeluarkan dahak sendiri dan biasanya terlalu kental. Hal itulah yang membuat anak memerlukan bantuan untuk mengeluarkan dahak, salah satunya adalah dengan menggunakan terapi uap yang memang berkhasiat untuk mengencerkan dahak sehingga lebih cepat hilang. Selain itu, terapi uap juga akan membuat anak tidak merasa sakit saat mengeluarkan dahak.

2. Mengobati flu

Saat flu, umumnya anak menjadi lebih rewel. Jika terus dibiarkan, maka hal tersebut akan menyakiti anak bahkan dapat mengganggu pernapasannya. Agar flu cepat hilang banyak orangtua yang mengobatinya dengan melakukan terapi uap sendiri di rumah. Cara tersebut terbilang lebih aman dibanding mengobatinya dengan menggunakan obat. Saat ini sudah banyak para ibu yang beralih menggunakan terapi uap untuk mengobati flu pada anaknya.

3. Mengatasi gejala asma

Salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu dengan menggunakan terapi uap. Terapi uap pada anak memang terbukti mampu meredakan masalah pada pernapasan seperti asma salah satunya.

4. Mencegah sinusitis

Orang tua dapat melakukan terapi uap untuk membantu menyembuhkan gejala sinusitis pada anak.

5. Mengatasi radang

Radang dapat menyebabkan timbulnya rasa tidak nyaman pada tenggorokan. Kondisi tersebut seringkali membuat anak menjadi lebih rewel akibat rasa panas dan tidak nyaman di tenggorokan. Salah satu cara untuk mengobati radang pada anak adalah dengan terapi uap.

e. **Indikasi dan Kontraindikasi**

Indikasi dan kontraindikasi terapi inhalasi uap (Ikawati, 2016) :

1) Indikasi

- i. batuk pilek ringan dengan lendir yang berlebihan (tidak disertai demam dan lamanya tidak lebih dari 3 hari).
- ii. Klien yang sulit mengeluarkan sekret.
- iii. Asma akibat bersihan jalan nafas tidak efektif

2) Kontraindikasi

- i. Klien yang memiliki riwayat hipersensitivitas atau alergi dengan minyak tertentu.
- ii. Klien dengan lesi atau perlukaan pada wajah.

e. **Prinsip**

Pemberian inhalasi sederhana saat ini semakin berkembang luas dan banyak dipakai pada pengobatan penyakit saluran napas. Berbagai macam obat seperti antibiotik, mukolitik, anti inflamasi dan bronkodilator sering digunakan pada terapi inhalasi.

Obat asma inhalasi yang memungkinkan penghantaran obat langsung ke paru-paru, dimana saja dan kapan saja, akan memudahkan pasien mengatasi keluhan sesak napas. Untuk mencapai sasaran di paru-paru, partikel obat asma inhalasi harus berukuran sangat kecil (2-5 mikro) (Sondakh, Syutrika A., Franly Onibala, 2020).

g. Hal-hal yang perlu diperhatikan

- 1) Respon klien setelah dilakukan inhalasi : mual, pusing, muntah, perih.
- 2) Inhalasi dilakukan 2 jam setelah makan.
- 3) Terapi inhalasi tidak hanya dapat sebagai terapi untuk kenyamanan jalan napas tetapi juga dapat mencegah pertumbuhan bakteri.
- 4) Jika panas pengobatan uap menjadi terlalu intens, angkat handuk cukup lama untuk memungkinkan aliran udara dingin masuk. Lanjutkan pengobatan uap segera setelah dapat melakukannya dengan nyaman.
- 5) Klien dapat menggunakan minyak dari pengobatan uap untuk meredakan rasa tidak nyaman sepanjang hari dengan menempatkan setetes minyak herbal di tisu atau sapu tangan. Hal ini dapat membantu mengurangi tekanan sampai klien mampu menerapkan perlakuan uap penuh.
- 6) Aromaterapi yang dipakai disesuaikan dengan pilihan klien.

h. Cara pemberian terapi uap air panas

- 1) Alat dan Bahan : Kom berisi air hangat, obat-obatan aromaterapi seperti minyak kayu putih, handuk, lap atau tissue, kain pengalas untuk kom air hangat.

2) Langkah kerja

- a) Jelaskan prosedur dan tujuan yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga.
- b) Letakkan peralatan yang dibutuhkan dengan pasien.
- c) Cuci tangan.
- d) Atur posisi pasien dengan posisi kaki menjuntai di sisi tempat tidur atau pasien untuk duduk diatas kursi.
- e) Letakkan baskom berisi air panas diatas meja pasien yang sudah diberi alas kain.
- f) Masukkan minyak kayu putih dan air panas.
- g) Lakukan pemijatan pada anak sambil menghirup uap yang keluar, lakukan pemijatan pada punggung anak secara lembut dan perlahan, sambil memijat, pastikan agar kepala anak tidak terlalu dekat dengan uap agar ia tidak kepanasan, jaga tangan anak agar tidak menyentuh air panas.
- h) Setelah selesai, bersihkan area sekitar mulut dan hidung pasien menggunakan tisu dan buang tisu ke dalam bengkok.
- i) Bantu pasien merapihkan dirinya dan posisi yang nyaman.
- j) Rapihkan peralatan dan cuci tangan, dokumentasi dan evaluasi.

C. KONSEP KELUARGA

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan perkawinan, kelahiran, adopsi dan boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah dan hukum yang tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dengan keadaan saling ketergantungan dan memiliki kedekatan emosional yang memiliki tujuan mempertahankan budaya, meingkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional serta sosial

sehingga menganggap diri mereka sebagai suatu keluarga (Zakaria, 2017).

3. Tipe Keluarga

Menurut (Nadirawati, 2018) pembagian tipe keluarga adalah :

a. Keluarga Tradisional

- 1) Keluarga Inti (*The Nuclear Family*) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah. Tipe keluarga inti diantaranya :
 - a. Keluarga Tanpa Anak (*The Dyad Family*) yaitu keluarga dengan suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
 - b. *The Childless Family* yaitu keluarga tanpa anak dikarenakan terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya disebabkan mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
 - c. Keluarga Adopsi yaitu keluarga yang mengambil tanggung jawab secara sah dari orang tua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.
- 2) Keluarga Besar (*The Extended Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, contohnya seperti nuclear family disertai paman, tante, kakek dan nenek.
- 3) Keluarga Orang Tua Tunggal (*The Single-Parent Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
- 4) *Commuter Family* yaitu kedua orang tua (suami-istri) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul

dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktu-waktu tertentu.

- 5) *Multigeneration Family* yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- 6) *Kin-Network Family* yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contohnya seperti kamar mandi, dapur, televisi dan lain-lain.
- 7) Keluarga Campuran (*Blended Family*) yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
- 8) Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (*The Single Adult Living Alone*), yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.
- 9) *Foster Family* yaitu pelayanan untuk suatu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua dinyatakan tidak merawat anak-anak mereka dengan baik. Anak tersebut akan dikembalikan kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu untuk merawat.
- 10) Keluarga Binuklir yaitu bentuk keluarga setelah cerai di mana anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti.

b. Keluarga Non-tradisional

- 1) *The Unmarried Teenage Mother* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah
- 2) *The Step Parent Family* yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
- 3) *Commune Family* yaitu beberapa keluarga (dengan anak) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu

rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama; serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

- 4) Keluarga Kumpul Kebo Heteroseksual (*The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*), keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.
- 5) *Gay and Lesbian Families*, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana '*marital partners*'.
- 6) *Cohabiting Family* yaitu orang dewasa yang tinggal bersama diluar hubungan perkawinan melainkan dengan alasan tertentu.
- 7) *Group-Marriage Family*, yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama yang saling merasa menikah satu dengan lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.
- 8) *Group Network Family*, keluarga inti yang dibatasi aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- 9) *Foster Family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.
- 10) *Homeless Family*, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau masalah kesehatan mental.
- 11) *Gang*, bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

4. Struktur Keluarga

Beberapa ahli meletakkan struktur pada bentuk/tipe keluarga, namun ada juga yang menggambarkan subsistem-subsistemnya sebagai dimensi struktural. Struktur keluarga menurut (Friedman, 2010) dalam Nadirawati, 2018) sebagai berikut :

a. Pola dan Proses Komunikasi

Komunikasi keluarga merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan mengungkapkan pengertian dalam keluarga.

b. Struktur Kekuatan

Struktur keluarga dapat diperluas dan dipersempit tergantung pada kemampuan keluarga untuk merespon stressor yang ada dalam keluarga. Struktur kekuatan keluarga merupakan kemampuan (potensi/aktual) dari individu untuk mengontrol atau memengaruhi perilaku anggota keluarga. Beberapa macam struktur keluarga :

- i. *Legimate power/authority* (hak untuk mengontrol) seperti orang tua terhadap anak
- ii. *Referent power* (seseorang yang ditiru) dalam hal ini orang tua adalah seseorang yang dapat ditiru oleh anak.
- iii. *Resource or expert power* (pendapat, ahli, dan lain).
- iv. *Reward power* (pengaruh kekuatan karena adanya harapan yang akan diterima).
- v. *Coercive power* (pengaruh yang dipaksa sesuai dengan keinginannya).
- vi. *Informational power* (pengaruh yang dilalui melalui pesuasi)
- vii. *Affective power* (pengaruh yang diberikan melalui manipulasi cinta kasih, misalnya hubungan seksual).

Sedangkan sifat struktural di dalam keluarga sebagai berikut :

- 1) Struktur egalasi (demokrasi), yaitu dimana masing-masing anggota keluarga memiliki hak yang sama dalam menyampaikan pendapat.
- 2) Struktur yang hangat, menerima, dan toleransi.
- 3) Struktur yang terbuka dan anggota yang terbuka (*honesty* dan *authenticity*), struktur keluarga ini mendorong kejujuran dan kebenaran.
- 4) Struktur yang kaku, yaitu suka melawan dan bergantung pada peraturan.
- 5) Struktur yang bebas (*permissiveness*), pada struktur ini tidak adanya peraturan yang memaksa.
- 6) Struktur yang kasar (*abuse*); penyiksaan, kejam dan kasar.
- 7) Suasana emosi yang dingin; isolasi dan sukar berteman.
- 8) Disorganisasi keluarga; disfungsi individu, stres emosional.

c. Struktur Peran

Peran biasanya meyangkut posisi dan posisi mengidentifikasi status atau tempat sementara dalam suatu sistem sosial tertentu.

i. Peran-peran formal dalam keluarga

Peran formal dalam keluarga adalah posisi formal pada keluarga, seperti ayah, ibu dan anak. Setiap anggota keluarga memiliki peran masing-masing. Ayah sebagai pemimpin keluarga memiliki peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, pemberi rasa aman bagi seluruh anggota keluarga, dan sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu. Ibu berperan sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak, pelindung keluarga, sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, serta sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu. Sedangkan anak

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

ii. Peran Informal keluarga

Peran informal atau peran tertutup biasanya bersifat implisit, tidak tampak ke permukaan, dan dimainkan untuk memenuhi kebutuhan emosional atau untuk menjaga keseimbangan keluarga.

d. Struktur Nilai

Sistem nilai dalam keluarga sangat memengaruhi nilai-nilai masyarakat. Nilai keluarga akan membentuk pola dan tingkah laku dalam menghadapi masalah yang dialami keluarga. Nilai keluarga ini akan menentukan bagaimana keluarga menghadapi masalah kesehatan dan stressor-stressor lain.

5. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut (Friedman, 2010 dalam Nadirawati, 2018) sebagai berikut :

- e. Fungsi afektif dan koping; dimana keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas, dan mempertahankan saat terjadi stres.
- f. Fungsi sosialisasi; keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping, memberikan feedback dan saran dalam penyelesaian masalah.
- g. Fungsi reproduksi; dimana keluarga melanjutkan garis keturunannya dengan melahirkan anak.
- h. Fungsi ekonomi; keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan kepentingan di masyarakat.
- i. Fungsi pemeliharaan kesehatan; keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.

6. Tugas Keluarga

Tugas kesehatan keluarga menurut Bsilon dan (Maglaya, 2009) :

- a. Mengetahui masalah kesehatan Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Dan sejauh mana keluarga mengetahui dan mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan.
- b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat Hal ini meliputi sejauh mana kemampuan keluarga mengetahui sifat dan luasnya masalah. Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan, menyerah terhadap masalah yang dialami, adakah perasaan takut akan akibat penyakit, adalah sikap negatif terhadap masalah kesehatan, apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada, kepercayaan keluarga terhadap tenaga kesehatan, dan apakah keluarga mendapat informasi yang benar atau salah dalam tindakan mengatasi masalah kesehatan.
- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, keluarga harus mengetahui beberapa hal seperti keadaan penyakit, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, keberadaan fasilitas yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, finansial, fasilitas fisik, psikososial), dan sikap keluarga terhadap yang sakit.
- d. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat Hal-hal yang harus diketahui oleh keluarga untuk memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat yaitu sumber-sumber keluarga yang dimiliki, manfaat dan keuntungan memelihara lingkungan, pentingnya dan sikap keluarga terhadap hygiene sanitasi, upaya pencegahan penyakit.

- e. Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat Hal-hal yang harus diketahui keluarga untuk merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan yaitu keberadaan fasilitas keluarga, keuntungankeuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga dan adanya pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan, fasilitas yang ada terjangkau oleh keluarga.

7. Tahapan Keluarga

Tingkatan kesehatan kesejahteraan keluarga menurut Amin Zakaria (2017) adalah :

a. Keluarga Prasejahtera

Keluarga yang belum bisa memenuhi kebutuhan dasar minimal, yaitu kebutuhan pengajaran agama, sandang, pangan, papan dan kesehatan. Dengan kata lain tidak bisa memenuhi salah satu atau lebih indikator keluarga sejahtera tahap I.

b. Keluarga Sejahtera Tahap I

Keluarga yang sudah dapat memenuhi kebutuhan dasar minimal, tetapi belum bisa memenuhi seluruh kebutuhan psikososial, seperti pendidikan, KB, interaksi dalam keluarga, lingkungan sosial dan transportasi. Indikator keluarga tahap I yaitu melaksanakan ibadah menurut kepercayaan masing-masing, makan dua kali sehari, pakaian yang berbeda untuk berbagai keperluan, lantai rumah bukan dari tanah, kesehatan (anak sakit, KB dibawa keperawatan pelayanan kesehatan).

c. Keluarga Sejahtera Tahap II

Pada tahap II ini keluarga sudah mampu memenuhi kebutuhan dasar minimal, dapat memenuhi seluruh kebutuhan psikososial, tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan perkembangan (kebutuhan menabung dan memperoleh informasi. Indikator keluarga tahap II adalah seluruh indikator tahap I ditambah dengan melaksanakan kegiatan agama secara teratur, makan

daging/ikan/telur sebagai lauk pauk minimal satu tahun terakhir, luas lantai rumah perorang 8 m² , kondisi anggota keluarga sehat dalam 3 bulan terakhir, keluarga usia 15 tahun keatas memiliki penghasilan tetap, anggota keluarga usia 15-60 tahun mampu membaca dan menulis, anak usia 7-15 tahun bersekolah semua dan dua anak atau lebih PUS menggunakan Alkon.

d. Keluarga Sejahtera Tahap III

Keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasar minimal, setelah memenuhi keseluruhan kebutuhan psikososial, dan memenuhi kebutuhan perkembangan, tetapi belum bisa memberikan sumbangan secara maksimal pada masyarakat dalam bentuk material dan keuangan dan belum berperan serta dalam lembaga kemasyarakatan.

e. Keluarga Sejahtera Tahap III Plus

Memenuhi indikator keluarga tahap sebelumnya ditambah dengan upaya keluarga menambahkan pengetahuan tentang agama, makan bersama minimal satu kali sehari, ikut serta dalam kegiatan masyarakat, rekreasi sekurangnya dalam enam bulan, dapat memperoleh berita dari media cetak maupun media elektronik, anggota keluarga mampu menggunakan sarana transportasi.

8. Teori Perkembangan Keluarga

Salah satu teori perkembangan keluarga adalah keluarga berkembang dari waktu-kewaktu dengan pola secara umum dan dapat diprediksi (Zakaria, 2017). Paradigma siklus kehidupan ialah menggunakan tingkat usia, tingkat sekolah dan anak paling tua sebagai tonggak untuk interval siklus kehidupan

Tabel 2.1 Tahap Siklus Kehidupan Keluarga

Tahap I	Keluarga pemula (Keluarga baru menikah - hamil)
Tahap II	Keluarga mengasuh anak (anak tertua bayi - umur 30 bulan)
Tahap III	Keluarga dengan anak usia pra sekolah (anak tertua berusia 2 - 6 tahun)
Tahap IV	Keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua berusia 6 – 13 tahun)
Tahap V	Keluarga dengan anak usia remaja (anak tertua berusia 13 – 20 tahun)
Tahap VI	Keluarga melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai dengan anak terakhir meninggalkan rumah)
Tahap VII	Orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pension)
Tahap VIII	Keluarga dalam masa pension dan lansia (hingga pasangan meninggal dunia)

Sumber : (Zakaria, 2017)

D. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KASUS INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT

1. Pengkajian anggota keluarga

Format pengkajian keluarga model Friedman yang diaplikasikan ke kasus dengan masalah utama Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) menurut Friedman (2010) meliputi :

a. Data umum

Menurut Friedman (2010), data umum yang perlu dikaji adalah :

- 1) Nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan. Pekerjaan yang terlalu sibuk bagi orang tua mengakibatkan perhatian orang tua terhadap tumbuh kembang anak tidak ada dan keadaan rumah

juga tidak terurus jika orang tua terlalu sibuk dengan pekerjaannya.

- 2) Tipe keluarga Menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis/tipe keluarga (Padila 2012). Biasanya keluarga yang mempunyai balita dengan infeksi saluran pernafasan akut mempunyai jumlah anggota keluarga yang banyak sehingga kebutuhan tidak terpenuhi.
- 3) Status sosial ekonomi Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhankebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga (Padila, 2012). Pada pengkajian status sosial ekonomi diketahui bahwa tingkat status social ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan (Harmoko, 2012). Biasanya keluarga dengan infeksi saluran pernafasan akut mempunyai sosial ekonomi yang rendah, sehingga kemampuan untuk menyediakan rumah yang sehat, kemampuan untuk pengobatan anggota keluarga yang sakit dan kemampuan menyediakan makanan dengan gizi yang seimbang tidak terpenuhi.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Data ini ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti (Candra, 2014). Biasanya keluarga dengan infeksi saluran pernafasan akut berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak pra sekolah.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Data ini menjelaskan mengenai tugas dalam tahap perkembangan keluarga saat ini yang belum terpenuhi dan mengapa belum terpenuhi (Candra, 2014). Biasanya keluarga belum mampu memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman, mempertahankan hubungan yang sehat baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar), kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang anak.

3) Riwayat keluarga inti

Data ini menjelaskan mengenai penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, status imunisasi, sumber kesehatan yang biasa digunakan serta pengalamannya menggunakan pelayanan kesehatan (Candra, 2014). Biasanya keluarga dengan infeksi saluran pernafasan akut status imunisasi pada balita tidak terpenuhi dan tidak mendapatkan ASI eksklusif yang memadai (Wahid, 2013).

c. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat tipe rumah, jumlah ruangan, jenis ruang, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan, tanda cat yang sudah mengelupas, serta dilengkapi dengan denah rumah (Friedman, 2010). Biasanya keluarga dengan infeksi saluran pernafasan akut mempunyai keuangan yang tidak mencukupi kebutuhan sehingga luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela dan sumber air minum yang digunakan tidak sesuai dengan jumlah anggota keluarga.

d. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji seberapa jauh keluarga saling asuh dan saling mendukung, hubungan baik dengan orang lain, menunjukkan rasa empati, perhatian terhadap perasaan (Friedman, 2010). Biasanya keluarga dengan infeksi saluran pernafasan akut jarang memperhatikan kebutuhan akan kasih sayang dan perhatian pada anak, serta tidak mau memperhatikan kondisi di sekitar lingkungan tempat tinggal.

2) Fungsi sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, penghargaan, hukuman, serta memberi dan menerima cinta (Friedman, 2010). Biasanya keluarga dengan infeksi saluran pernafasan akut tidak disiplin terhadap aktivitas bermain pada balita.

3) Fungsi keperawatan

a) Keyakinan, nilai, dan perilaku kesehatan : menjelaskan nilai yang dianut keluarga, pencegahan, promosi kesehatan yang dilakukan dan tujuan kesehatan keluarga (Friedman, 2010). Biasanya keluarga tidak mengetahui pencegahan yang harus dilakukan agar balita tidak mengalami infeksi saluran pernafasan akut.

b) Status kesehatan keluarga dan keretakan terhadap sakit yang dirasa : keluarga mengkaji status kesehatan, masalah kesehatan yang membuat keluarga rentan terkena sakit dan jumlah kontrol kesehatan (Friedman, 2010). Biasanya keluarga tidak mampu mengkaji status kesehatan keluarga.

c) Praktik diet keluarga : keluarga mengetahui sumber makanan yang dikonsumsi, cara menyiapkan makanan, banyak makanan yang dikonsumsi sehari dan kebiasaan mengkonsumsi makanan kudapan (Friedman, 2010).

Biasanya keluarga tidak terlalu memperhatikan menu makanan, sumber makanan dan banyak makanan yang tersedia.

- d) Peran keluarga dalam praktik keperawatan diri : tindakan yang dilakukan dalam memperbaiki status kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan keluarga dirumah dan keyakinan keluarga dalam perawatan dirumah (Friedman, 2010). Biasanya keluarga dengan infeksi saluran pernafasan akut tidak tau cara pencegahan penyakit dan mengenal penyakit.
- e) Tindakan pencegahan secara medis : status imunisasi anak, kebersihan gigi setelah makan, dan pola keluarga dalam mengkonsumsi makanan (Friedman, 2010). Biasanya keluarga tidak membawa anaknya imunisasi ke posyandu.

4) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah : berapa jumlah anak, apa rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga (Padila, 2012).

- 5) Fungsi ekonomi Data ini menjelaskan mengenai kemampuan keluarga dalam memenuhi sandang, pangan, papan, menabung, kemampuan peningkatan status kesehatan (Candra, 2014). Biasanya keluarga belum bisa memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan balita.

- e. Pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang di gunakan pada pemeriksaan fisik head to toe untuk pemeriksaan fisik untuk infeksi saluran pernafasan akut adalah sebagai berikut :

- 1) Status kesehatan umum Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda - tanda vital.

Biasanya balita mempunyai BB rendah dan pernafasan yang cepat.

- 2) Kepala dan leher Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, adakah pembesaran pada leher, telinga kadang-kadang berdenging, adakah gangguan pendengaran, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah. Biasanya balita yang mengalami infeksi saluran pernafasan akut terlihat pucat karena penurunan pada nafsu makannya.
- 3) Sistem pulmonal Biasanya sesak nafas, dada tertekan, pernafasan cuping hidung, hiperventilasi, batuk (produktif/nonproduktif), sputum banyak, pernafasan diafragma dan perut meningkat, laju pernafasan meningkat dan anak biasanya cengeng.
- 4) Sistem kardiovaskuler Biasanya anak mengalami sakit kepala, denyut nadi meningkat, takikardi/bradikardi, dan disritmia, pemeriksaan CRT.
- 5) Sistem neurosensori Biasanya anak gelisah, terkadang ada yang mengalami penurunan kesadaran, kejang, refleks menurun/normal, letargi.
- 6) Sistem genitourinaria Biasanya produksi urine normal dan tidak mengalami gangguan.
- 7) Sistem digestif Biasanya anak mengalami mual, kadang muntah, konsistensi feses normal.
- 8) Sistem muskuloskeletal Biasanya lemah, cepat lelah, tonus otot menurun, nyeri otot/normal, retraksi paru, penggunaan otot aksesoris pernafasan.
- 9) Sistem integumen Biasanya balita mempunyai turgor kulit menurun, kulit pucat, sianosis, banyak keringat, suhu tubuh meningkat dan kemerahan.

2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke system keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Friedman, 2010). Tipologi dari diagnosa keperawatan adalah :

- a. Diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan).
- b. Diagnosa keperawatan keluarga resiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.
- c. Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan ISPA menurut problem (NANDA, 2015-2017) adalah :

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
- b. Ketidakefektifan pola nafas
- c. Gangguan pertukaran gas
- d. Hipertemi
- e. Kekurangan volume cairan
- f. Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- g. Intoleransi aktivitas
- h. Defisit pengetahuan

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga yang mengalami ISPA dengan pneumonia mengacu pada problem (NANDA, 2015) dan etiologi (Friedman, 2010) adalah :

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.
- b. Hipertermia berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- c. Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.

Tabel 2.2 Skala prioritas masalah keluarga

Kriteria	Skor	Bobot
1. Sifat masalah : a. Aktual (tidak/kurang sehat) b. Ancaman kesehatan c. Keadaan sejahtera	3 2 1	1
2. Kemungkinan masalah dapat diubah : a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2
3. Potensi masalah untuk dicegah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1

Sumber : Baylon & Maglaya (1978) dalam Padila (2012)

Keterangan :

Total Skor didapatkan dengan : $\frac{\text{Skor (total nilai kriteria)}}{\text{Angka tertinggi dalam skor}} \times \text{Bobot}$
=Nilai

Angka tertinggi dalam skor

Cara melakukan Skoring adalah :

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
3. Jumlah skor untuk semua kriteria
4. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga

3. Rencana 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).

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan pada Keluarga dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Keperawatan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 5 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang Infeksi Saluran Pernafasan Akut	1. Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut	a. Keluarga mampu menyebutkan defenisi Infeksi Saluran Pernafasan Akut	a. Infeksi Saluran Pernafasan Akut adalah masuknya mikroorganisme (bakteri, virus, riketsi) ke dalam saluran pernapasan yang menimbulkan gejala penyakit yang dapat berlangsung sampai 14 hari.	1. Kaji pengetahuan tentang Infeksi Saluran Pernafasan Akut 2. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian Infeksi Saluran Pernafasan Akut dengan menggunakan leaflet/ lembar balik 3. Evaluasi kembali pengertian Infeksi

				b. Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut	b. Penyebab : rendahnya asupan antioksidan, status gizi kurang, dan buruknya sanitasi lingkungan	Saluran Pernafasan Akut pada keluarg 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar 1. Mengakaji pengetahuan tentang penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Akut 2. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Akut 3. Evaluasi kembali penyebab dan faktor resiko Infeksi Saluran Pernafasan Akut 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
--	--	--	--	--	---	---

				c. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala Infeksi Saluran Pernafasan Akut	c. Tanda dan gejala :Pilek biasa, keluar sekret cair dan jernih dari hidung, kadang bersin-bersin, sakit tenggorokan, batuk, sakit kepala, sekret menjadi kental, demam, mual, muntah dan kurang nafsu makan	1. Kaji pengetahuan tentang tanda dan gejala Infeksi Saluran Pernafasan Akut 2. Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala Infeksi Saluran Pernafasan Akut dengan menggunakan leaflet/ lembar balik 3. Evaluasi kembali tanda dan gejala Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada keluarga 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar
--	--	--	--	---	---	--

			2. Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat klien	Keluarga mampu memutuskan merawat keluarga yang sakit	Keluarga memberi keputusan untuk merawat keluarga yang sakit	1. Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2. Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat 3. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar
			3. Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan mendemons	Keluarga mampu memberikan ramuan obat untuk anggota keluarga yang sakit	a. Keluarga dapat menjelaskan tentang cara membuat ramuan obat dengan campuran jeruk nipis dan kecap b. Keluarga dapat mendemonstrasikan kembali dengan benar :	1. Jelaskan pentingnya lingkungan dalam mencegah terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut kembali 2. Mendiskusikan dengan keluarga cara memodifikasi

			trasikan cara membuat ramuan obat dengan campuran jeruk nipis dan kecap		cara membuat ramuan obat dengan campuran jeruk nipis dan kecap	lingkungan 3. Motivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan 4. Beri pujian atas penataan yang telah dilakukan
			4. Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mencegah terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut kembali	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan	Keluarga memperlihatkan lingkungan sekitar rumah yang telah di modifikasi	1. Jelaskan pada keluarga cara membuat ramuan obat untuk anggota keluarga yang sakit 2. Demonstrasikan bersama keluarga cara membuat ramuan obat 3. Beri kesempatan pada keluarga untuk mendemonstrasikan kembali 4. Beri pujian atas keberhasilan

			5. Setelah dilakukan kunjungan 1 x 20 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Keluarga mampu membawa balita ke fasilitas kesehatan	Keluarga membawa anak ke pelayanan kesehatan untuk di periksakan kondisi dan mendapatkan pengobatan	keluarga 1. Jelaskan pada keluarga tentang kondisi balita 2. Motivasi keluarga untuk membawa balita ke pelayanan kesehatan 3. Beri pujian atas tindakan yang dilakukan keluarga
2.	Hipertermia berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 5 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang Infeksi Saluran Pernafasan Akut	1. Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut	a. Keluarga mampu menyebutkan definisi Infeksi Saluran Pernafasan Akut	a. Infeksi Saluran Pernafasan Akut adalah masuknya mikroorganisme (bakteri, virus, riketsi) ke dalam saluran pernapasan yang menimbulkan gejala penyakit yang dapat berlangsung	1. Kaji pengetahuan tentang Infeksi Saluran Pernafasan Akut 2. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian Infeksi Saluran Pernafasan Akut dengan menggunakan

				b. Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut	sampai 14 hari b. Penyebab : rendahnya asupan antioksidan, status gizi kurang, dan buruknya sanitasi lingkungan	leaflet/ lembar balik 3. Evaluasi kembali pengertian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada keluarga 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar 1. Mengakaji pengetahuan tentang penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Akut 2. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Akut 3. Evaluasi kembali penyebab dan faktor resiko Infeksi Saluran
--	--	--	--	--	---	---

				c. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala Infeksi Saluran pernapasan Akut	c. Tanda dan gejala :Pilek biasa, keluar sekret cair dan jernih dari hidung, kadang bersin-bersin, sakit tenggorokan, batuk, sakit kepala, sekret menjadi kental, demam, mual, muntah dan kurang nafsu makan	Pernafasan Akut 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. 1. Kaji pengetahuan tentang tanda dan gejala Infeksi Saluran Pernafasan Akut 2. Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala Infeksi Saluran Pernafasan Akut dengan menggunakan leaflet/ lembar balik 3. Evaluasi kembali tanda dan gejala Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada keluarga 4. Berikan pujian
--	--	--	--	---	---	---

			2. Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat klien	Keluarga mampu memutuskan merawat keluarga yang sakit	Keluarga memberi keputusan untuk merawat keluarga yang sakit	pada keluarga atas jawaban yang benar. 1. Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2. Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat 3. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar
3.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 5 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang Infeksi Saluran	1. Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah	a. Keluarga mampu menyebutkan defenisi Infeksi Saluran Pernafasan Akut	a. Infeksi Saluran Pernafasan Akut adalah masuknya mikroorganisme (bakteri, virus, riketsi) ke dalam saluran	1. Kaji pengetahuan tentang Infeksi Saluran Pernafasan Akut 2. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian Infeksi

		Pernafasan Akut	Infeksi Saluran Pernafasan Akut		pernapasan yang menimbulkan gejala penyakit yang dapat berlangsung sampai 14 hari	Saluran Pernafasan Akut dengan menggunakan leaflet/ lembar balik
				b. Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari Infeksi Saluran Pernafasan Akut	b. Penyebab : rendahnya asupan antioksidan, status gizi kurang, dan buruknya sanitasi lingkungan	3. Evaluasi kembali pengertian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada keluarga 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar
						1. Mengakaji pengetahuan tentang penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Akut 2. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Akut 3. Evaluasi kembali

				c. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala Infeksi Saluran Pernafasan Akut	c. Tanda dan gejala :Pilek biasa, keluar sekret cair dan jernih dari hidung, kadang bersin-bersin, sakit tenggorokan, batuk, sakit kepala, sekret menjadi kental, demam, mual, muntah dan kurang nafsu makan.	penyebab dan faktor resiko Infeksi Saluran Pernafasan Akut 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. 1. Kaji pengetahuan tentang tanda dan gejala Infeksi Saluran Pernafasan Akut 2. Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala Infeksi Saluran Pernafasan Akut dengan menggunakan leaflet/ lembar balik 3. Evaluasi kembali tanda dan gejala Infeksi Saluran
--	--	--	--	---	--	--

						Pernafasan Akut pada keluarga 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.
--	--	--	--	--	--	--

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). Sedangkan menurut Sudiharto (2007), 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 memungkinkan 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) 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 kensekuensi 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,

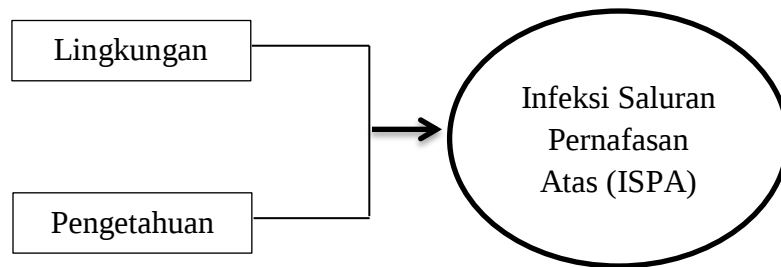
menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, dan mengawasi keluarga melakukan perawatan.

- 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.
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga cara menggunakan fasilitas tersebut.

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). Sedangkan menurut (Ayu, 2010), 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, 2007), evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga.

E. KERANGKA KONSEP

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini akan diuraikan tentang Terapi Inhalasi Sederhana untuk menurunkan gejala ISPA pada Anak dalam Praktek Asuhan Keperawatan Keluarga mulai dari Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, serta Evaluasi Keperawatan. Pengambilan kasus diambil di Kampung Telaga, Koya Timur Distrik Muara Tami sebanyak 1 orang anak yang mengalami ISPA. Adapun hasil dari Pengkajian sampai Evaluasi adalah sebagai berikut :

IDENTITAS UMUM KELUARGA

Identitas kepala keluarga

Nama : Tn. A
 Pendidikan : SLTP/SEDERAJAT
 Umur : 40 tahun
 Pekerjaan : Petani
 Agama : Kristen Protestan
 Alamat : Jl. Telaga, Kel. Koya Timur Distrik Muara Tami
 Suku : Ubrub
 Nomor telpon : 082198838947

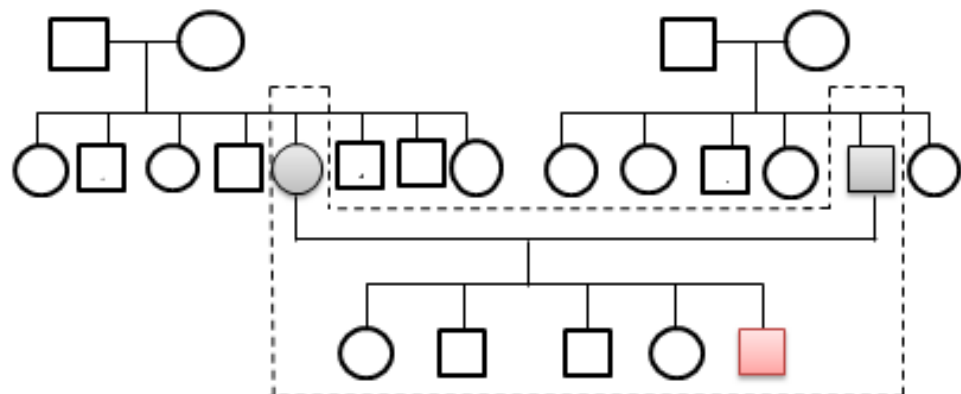
A. KOMPOSISI KELUARGA

1. Tabel 3.1 Komposisi keluarga :

No	Nama	Jenis kelamin	Umur	Hubungan	Tempat tanggal, lahir	Pekerjaan	Pendidikan
1	Alfons Sam	L	40 thn	Kepala keluarga	01-01-1982	Petani	SLTP
2	Senterina Kijiro	P	26 thn	Istri	07-09-1996	IRT	SLTP
3	Susana Sainam Sam	P	11 thn	Anak	03-10-2011	Tidak bekerja	Belum sekolah
4	Simson Fernando Sam	L	9 thn	Anak	11-03-2013	Tidak bekerja	Belum sekolah

5	Luis Sam	L	6 thn	Anak	04-04-2016	Tidak bekerja	Belum sekolah
6	Melinda Sam	P	4 thn	Anak		Tidak bekerja	Belum sekolah
7	Remalio Sam	L	2 thn	Anak		Tidak bekerja	Belum sekolah
8	Margareta Sam	P	37	Famili lain	02-06-1985	Wiraswasta	SLTA
9	Agustina Sam	P	17	Famuiili lain	03-08-2005	Pelajar	BELUM TAMAT SD

2. Genogram (3 generasi)



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan :



: Laki-Laki



: Perempuan



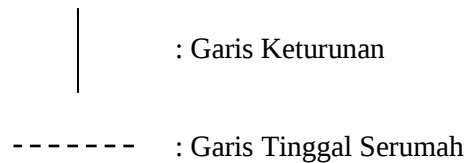
: Keluarga Binaan



: Pasien



: Garis Pernikahan



3. Tipe bentuk keluarga :

Tipe keluarga yaitu keluarga inti yang terdiri dari bapak (Tn.A.S), ibu (Ny.S.K), dan kelima anak kandungnya yaitu An. S, An. S. F, An. L, An. M dan An. R. S yang tinggal bersama dalam satu rumah.

4. Suku bangsa :

1) Asal suku bangsa

Keluarga Tn. A. S berasal dari suku Ubrub, sedangkan Ny. S berasal dari suku Mamberamo dan komunikasi bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa Indonesia.

2) Budaya yang berhubungan dengan kesehatan

Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan :

Ny. S mengatakan “*tidak ada kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan*”

5. Status sosial ekonomi keluarga :

1) Anggota keluarga yang mencari nafkah

Ny. S mengatakan “*yang cari uang pace (suami)*”

2) Penghasilan

Tn. A mengatakan “*penghasilan yang didapatkan dari kerja bangunan tergantung dari bosnya. Biasanya 2.000.000 per bulan atau 3.500.000 per bulan*”

3) Harta benda yang dimiliki (perabot, transportasi, dll)

Keluarga mengatakan harta benda yang dimiliki “*tv, speaker, ampli, peralatan dapur, peralatan mandi*”.

4) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan

Tn. A mengatakan “*kebutuhan biaya yang dikeluarkan per bulannya 500.000*”

5) Aktivitas rekreasi keluarga

Tn.a mengatakan *“biasanya ajak anak ke pantai atau jalan-jalan ke arso”, setiap 1 bulan sekali*”

B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua)
Keluarga Tn. A dan Ny. S berada pada tahap perkembangan ke-iv dengan keluarga anak remaja yaitu An. S yang berumur 11 tahun
- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya
Berdasarkan hasil wawancara maka didapat : menurut Tn. A keluarga memahami tentang penyakit dari anggota keluarganya. Sehingga, pengobatan yang dilakukan hanya di rumah dan keluarga merasa jika gejala dari sakit itu parah, maka akan segera dibawa ke puskesmas (puskesmas pembantu) atau puskesmas.
- c. Riwayat kesehatan keluarga inti
 - 1) Riwayat kesehatan keluarga saat ini
 Tn. A : mengatakan dirinya pernah menderita malaria, pegal-pegal, kepala sakit, batuk berlendir dan panas.
 Ny. S : mengatakan pernah mengalami malaria, badan pegal-pegal
 An. S : An. S alergi terhadap supermi dan telur
 An. S : An. S tidak punya penyakit
 An. L : An. L alergi terhadap suprmi dan telur
 An. M : An. M batuk berdahak
 An. R : An. R panas, batuk berdahak dan pilek
 - 2) Riwayat penyakit keturunan
 Tn. A mengatakan *“tidak ada penyakit menurun dari keluarga”*

3) Tabel 3.2 Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

No	Nama	Status							Keadaan Kesehatan	Imunisasi	Tindakan Yang Telah Dilakukan
		BB (Kg)	TB (Cm)	BMI	Tekanan Darah	Nadi	Respirasi	Suhu Tubuh			
1.	Tn. A	60	159	23,7	110/80 mmHg	70x/Menit	21x/Menit	36,7°C	Tn. A mengatakan biasanya rasa badan pegal-pegal setelah bekerja		Biasa minum obat
2.	Ny. S	65	160	25.4	100/80 mmHg	70x/Menit	21x/Menit	36,8°C	Biasanya rasa badan pegal-pegal		Biasa minum obat
3.	An.S	34	129	20.4	-	80x/menit	22x/Menit	36,3°C	Batuk, pilek	Lengkap	Biasa minum obat
4.	An.S	24	122	16.1	-	79x/menit	20x/Menit	36,4°C	Batuk, pilek	Lengkap	Biasa minum obat
5.	An.L	20	111	16.2	-	75x/menit	20x/Menit	36,5°C	Batuk, pilek	Lengkap	Biasa minum obat
6.	An.M	12	90	14.8	-	70x/menit	22x/Menit	36,4°C	Batuk, pilek	Lengkap	Biasa minum obat
7.	An.R	8	75	14,2	-	98x/menit	33x/Menit	38,5°C	Ny. S mengatakan An. R sedang batuk disertai lendir dan pilek	Lengkap	Biasa minum obat

LANJUTAN

Nama	Penampilan umum	Status kesehatan saat ini	Riwayat penyakit/alergi	Analisis masalah kesehatan individu
Tn. A	Tampak Sedang merokok	Sehat	Malaria	Resiko gangguan pernapasan
Ny. S	Tampak sedang mengunyah pinang	Sehat	Malaria	Resiko gangguan personal hygiene
An.S	Tampak rapi	Sehat	Batuk, pilek	Resiko gangguan pernapasan
An.S	Tampak rapi	Sehat	Batuk, pilek	Resiko gangguan pernapasan
An.L	Tampak rapi	Sehat	Batuk, pilek	Resiko gangguan pernapasan
An.M	Tampak rapi	Sehat	Batuk, pilek	Resiko gangguan pernapasan
An.R	Tampak kotor pada kaki, hanya memakai celana dalam, beringus, batuk	Sakit	Batuk berlendir, pilek, gatal-gatal, alergi	Resiko gangguan pernapasan

Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan :

Tn. A mengatakan *biasanya pergi ke puskesmas kalau sakit sudah terlalu parah*

Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Tn. A mengatakan *pernah sakit malaria, pegal-pegal, batuk, pilek, sakit kepala, gatal-gatal.*

C. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

1. Karakteristik rumah
 - a. Luas rumah : 5 x 6 m²
 - b. Type rumah : papan
 - c. Kepemilikan : milik sendiri
 - d. Jumlah dan ratio kamar/orang (8m²): jumlah kamar 2
 - e. Ventilasi/jendela : ada 2
 - f. Pencahayaan rumah : ada 4 (dikamar 2, ruang tengah 1, dapur 1)
 - g. Septic tank : Tn. A mengatakan *tidak ada septic tank karena bab pergi di telaga*
 - h. Sumber air minum : Tn.. A mengatakan *beli galon*
 - i. Kamar mandi : Tn.. A mengatakan *ada 1 kamar mandi*
 - j. Sampah : Tn.A mengatakan *sampah biasa buang di belakang di jadikan satu terus dibakar*
 - k. Saluran pembuangan limbah keluarga : Tn.A mengatakan *tidak ada , sampah biasa buang di belakang rumah*

D. PHBS DI RUMAH TANGGA

1. Menggunakan air bersih untuk makan dan minum :
Tn. A mengatakan *ya menggunakan air galon untuk makan dan minum*
2. Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri :
Tn. A mengatakan *ya air yang biasa di gunakan untuk mandi adalah air sumur bor*
3. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun :
Tn. A mengatakan *ya biasa mencuci tangan menggunakan air dan sabun*
4. Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya :
Tn. A mengatakan *tidak, tapi biasanya sampah di kumpulkan di belakang rumah terus di bakar.*
5. Menjaga lingkungan rumah tampak bersih :
Tn. A mengatakan *ya, sering menyapu rumah*

6. Mengonsumsi lauk pauk tiap hari :

Tn. A mengatakan *ya, biasa masak nasi, sayur kangkung, bayam, tahu*

7. Menggunakan jamban sehat :

Tn. A mengatakan *tidak, karena tidak ada biaya.*

8. Makan buah dan sayur setiap hari :

Tn. A mengatakan *tidak, karena tidak ada biaya.*

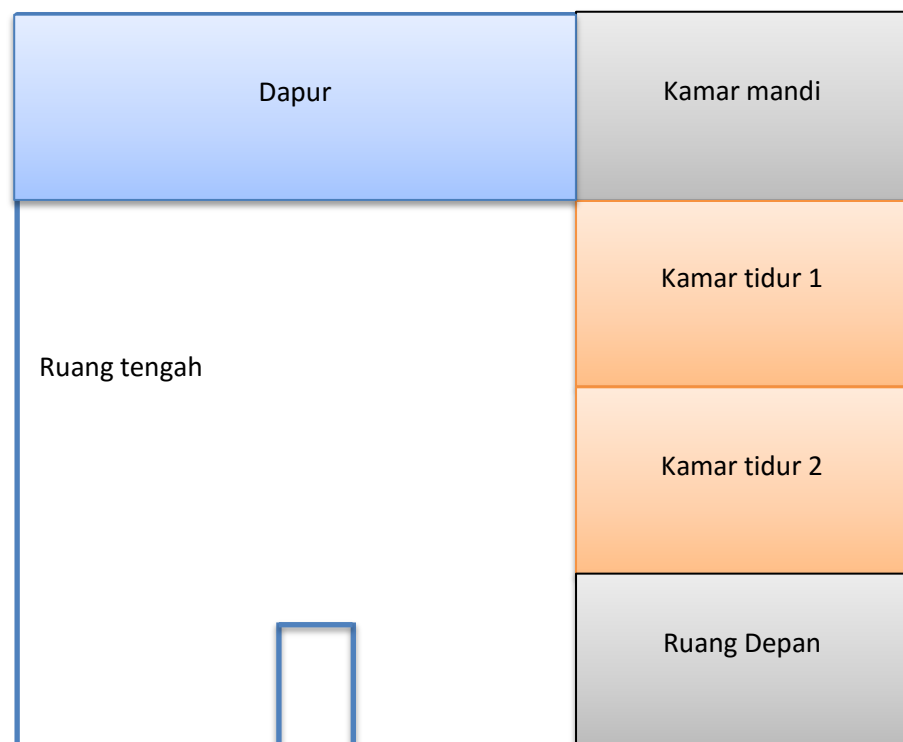
9. Kebersihan lingkungan :

Tampak banyak rumput liar di sekitaran rumah, anjing liar, semak-semak, tumpukan sampah rumput dan becek

10. Tidak merokok di dalam rumah :

Tn. A mengatakan *ya, saya biasa merokok dalam rumah, biasa menghabiskan 2 bungkus per minggu.*

Gambar 3.2 Denah Rumah



11. Mobilitas geografi keluarga

Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

Ny. S mengatakan *jarang adanya perkumpulan*

E. STRUKTUR KELUARGA

1. Pola/cara komunikasi keluarga :

Tn. A mengatakan dalam keluarganya berkomunikasi biasanya menggunakan bahasa indonesia.

2. Struktur kekuatan keluarga :

Dalam pengambilan keputusan keluarga Tn. A dan Ny. S selalu memutuskan secara bersama-sama atau musyawarah. Perbedaan pendapat yang ada selalu bisa di atasi jika mereka bermusyawarah.

3. Struktur peran (peran masing-masing anggota keluarga)

Tn. A sebagai kepala keluarga berkewajiban mencari nafkah untuk keluarganya dan dibantu oleh ny. S yang turut bekerja membantu suaminya tetapi dirinya juga tetap melakukan perannya sebagai istri yang harus menyiapkan semua keperluan suami dan anak-anaknya.

4. Nilai dan norma keluarga

Nilai dan norma yang dianut seperti sopan santun terhadap orangtua, suami terhadap istri. Selama ini dirinya, anak dan suami makan bersama kalau malam hari.

5. Interaksi antara anggota keluarga :

Tn. A mengatakan *komunikasi dalam keluarga baik*

6. Berkomunikasi :

Tn. A mengatakan *bicara dengan anak-anak dan bapak lancar , tidak ada hambatan*

7. Kegiatan sosial sehari-hari :

Tn. A mengatakan *tidak pernah adanya kegiatan sosial yang di adakan di kampung*

F. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi afektif

Keluarga Tn. A mengatakan dalam kehidupannya pemenuhan kebutuhan sehari-hari tercukupi. Jika ada masalah dapat diselesaikan dengan di musyawarahkan bersama dan keputusan yang sudah ditetapkan akan ditentukan oleh Tn. A. S sebagai kepala keluarga.

2. Fungsi sosialisasi

Hubungan keluarga dengan masyarakat cukup baik.

- 1) Kerukunan hidup dalam keluarga : Kerukunann baik
- 2) Interaksi dan hubungan dalam keluarga : Interaksi dan hubungan dalam keluarga baik, tidak ada masalah.
- 3) Kegiatan keluarga waktu senggang : Tidak ada
- 4) Partisipasi dalam kegiatan sosial : Tidak ada

Kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga

- 1) Adakah perhatian keluarga kepada anggotanya yang menderita sakit :
Ada, biasa kalau ada yang demam itu di kasih minum paracetamol.
- 2) Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya :
Ya, Tn. A mengatakan selalu mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarganya.
- 3) Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya :
Tidak, karena keluarga kurang mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan
- 4) Apakah keluarga mampu mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarganya bila tidak diobati/dirawat :
Tidak, keluarga kurang mengetahui akibat yang akan terjadi jika tidak diobati/dirawat.

- 5) Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya :
Tidak, keluarga kurang mengetahui akibat masalah kesehatan pada anggota keluarga.
- 6) Pada siapa keluarga bisa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya :
Tetangga
Kader
Tenaga kesehatan
- 7) Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya :
Tidak, karena keluarga percaya akan semua kehendak tuhan
- 8) Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan yang dialami anggota keluarganya secara aktif :
Tidak, karena terkendala di kendaraan dan ekonomi
- 9) Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya :
Tidak, karena semua diserahkan kepada pelayanan kesehatan yang datang
- 10) Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialaminya :
Ya, keluarga dapat merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialaminya ketika demam diberikan obat penurun panas.
- 11) Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya :
Ya, keluarga dapat melakukannya
- 12) Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan :
Ya

13) Apakah keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya :

Ya

Tabel 3.3
Tingkat Kemandirian Keluarga

Tingkat kemandirian	Kriteria 1	Kriteria 2	Kriteria 3	Kriteria 4	Kriteri 5	Kriteri 6	Kriteria 7
Tingkat I	√	√					
Tingkat II	√	√	√	√	√		
Tingkat III	√	√	√	√	√	√	
Tingkat IV	√	√	√	√	√	√	√

Kriteria kemampuan yang dapat dicapai keluarga yaitu :

- a. Kriteria 1 : keluarga menerima perawat
- b. Kriteria 2 : keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga
- c. Kriteria 3 : keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- d. Kriteria 4 : keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan sesuai anjuran
- e. Kriteria 5 : keluarga melakukan tindakan keperawtaan sederhana yang sesuai anjuran
- f. Kriteria 6 : keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif
- g. Kriteria 7 : keluarga melakukan tindakan promotive secara aktif

Tabel 3.4
Hasil pembinaan berdasarkan tingkat kemandirian keluarga

Kunjungan pertama (k-1) : Keluarga menerima perawat Perawat : mahasiswa ners margaretha djieanto	Kunjungan keempat (k-4) : Monitor anggota keluarga yang sakit Perawat : mahasiswa ners margaretha djieanto
Kunjungan kedua (k-2) : Mengobservasi anggota keluarga yang sakit Perawat : mahasiswa ners margaretha djieanto	Kunjungan kelima (k-5) : Menedukasikan kepada anggota keluarga yang sakit Perawat : mahasiswa ners margaretha djieanto
Kunjungan ketiga (k-3): Keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga Perawat : mahasiswa ners margaretha djieanto	Kunjungan keenam (k-6) : Perawat :

3. Fungsi Reproduksi

- a) Perencanaan jumlah anak : 5 anak
- b) Akseptor : Menggunakan KB susuk

G. STRES DAN KOPING KELUARGA

- a. Stressor jangka pendek : stressor jangka pendek Ny. S memikirkan agar batuk pilek An. R dapat sembuh
- b. Stressor jangka panjang : saat ini keluarga Tn. A memikirkan agar kebutuhan keluarga dapat terpenuhi
- c. Strategi koping : keluarga Tn. A apabila ada masalah baik dalam keluarga atau masyarakat masyarakat selalu dengan musyawarah
- d. Strategi adaptasi fungsional : dalam menghadapi masalah selalu berdoa dan berusaha

H. KEADAAN GIZI KELUARGA

- a) Pola konsumsi makanan sehari-hari :
Ny. S mengatakan *biasa makan 3x sehari*
- b) Menu makanan sehari-hari :
Ny. S mengatakan *masak biasa itu tahu, nasi, sayur kangkung, tahu, ayam, atau ikan*
- c) Konsumsi garam beryodium :
Ny. S mengatakan *ya*
- d) Memantau berat badan setiap hari :
Tidak, karena tidak punya timbangan dirumah.
- e) Mengonsumsi suplemen gizi bagi anggota keluarga yang membutuhkan :
Tidak, karena keluarga tidak tahu suplemen gizi seperti apa
- f) Menyediakan dan mengonsumsi buah-buahan setiap hari :
Tidak, karena tidak ada biaya

I. HARAPAN KELUARGA

Harapan yang di inginkan keluarga Tn.A yaitu menginginkan anggota keluarganya tidak ada yang sakit-sakitan dan An. R yang sedang sakit bisa sembuh. Keluarga juga berharap dengan kedatangan mahasiswa profesi ners poltekes jayapura dapat membagikan informasi kesehatan di wilayah Telaga RW 001 RT 003 Kelurahan Koya Timur.

Tabel 3.5
Pengkajian Fisik Keluarga

No	Variabel	Nama anggota keluarga						
		Tn. A	Ny. S	An. S	An. S	An. L	An. M	An. R
1	Riwayat penyakit saat ini	Malaria, batuk, pilek	Tidak ada	Batuk	Batuk	Tidak ada	Tidak ada	Batuk, pilek
2	Keluhan yang di rasakan	Sakit kepala, batuk berlendir, dada kiri-kanan sakit	Tidak ada	Alergi	Tidak ada	Alergi	Tidak ada	Batuk berlendir, pilek, panas
3	Tanda-tanda vital	Td : 110/80 Rr : 22x/mnt N : 84x/menit Suhu : 36.7 ⁰ c	Td : 100/80 Rr : 21x/mnt N : 70x/menit Suhu : 36.8 ⁰ c	Td : - Rr : 22x/mnt N : 80x/menit Suhu : 36.3 ⁰ c	Td : - Rr : 20x/mnt N : 79x/menit Suhu : 36.4 ⁰ c	Td : - Rr : 20x/mnt N : 75x/menit Suhu : 36.5 ⁰ c	Td : - Rr : 22x/mnt N : 70x/menit Suhu : 36.4 ⁰ c	Td : - Rr : 33/mnt N : 98x/menit Suhu : 38.5 ⁰ c
4	Keadaan umum BB TB	Baik 60 kg 159 cm	Baik 65 kg 160 cm	Baik 34 kg 129 cm	Baik 24 kg 122 cm	Baik 20 kg 111 cm	Baik 12 kg 90 cm	Baik 8 kg 75 cm
5	Kepala : a. Rambut	Tampak rambut berwarna hitam, keriting,	Tampak rambut berwarna hitam, keriting,	Tampak rambut berwarna hitam, keriting, penyebaran	Tampak rambut berwarna cokelat, keriting,	Tampak rambut berwarna hitam, keriting, penyebaran	Tampak rambut berwarna coklat, keriting,	Tampak rambut berwarna hitam, keriting, penyebaran

		penyebaran rambut merata	penyebaran rambut merata, tidak ada nyeri tekan pada daerah kepala	rambut merata	penyebaran rambut merata, tidak ada nyeri tekan pada daerah kepala.	rambut merata	penyebaran rambut merata, tidak ada nyeri tekan pada daerah kepala	rambut merata
	b. Mata	Tampak simetris kiri kanan, tidak menggunakan kacamata, pupil refleks (+)	Tampak simetris kiri kanan, tidak menggunakan kacamata, pupil refleks (+)	Tampak simetris kiri kanan, tidak menggunakan kacamata, pupil refleks (+)	Tampak simetris kiri kanan, tidak menggunakan kacamata, pupil refleks (+)	Tampak simetris kiri kanan, tidak menggunakan kacamata, pupil refleks (+)	Tampak simetris kiri kanan, tidak menggunakan kacamata, pupil refleks (+)	Tampak simetris kiri kanan, tidak menggunakan kacamata, pupil refleks (+)
	c. Hidung	Simetris kiri kanan, penciuman baik	Simetris kiri kanan, penciuman baik	Simetris kiri kanan, penciuman baik	Simetris kiri kanan, penciuman baik	Simetris kiri kanan, penciuman baik	Simetris kiri kanan, penciuman baik	Simetris kiri kanan, penciuman baik
	d. Mulut	Terdapat gigi yang lengkap, tampak gigi	Terdapat gigi yang lengkap,	Terdapat gigi yang lengkap	Terdapat gigi yang lengkap	Terdapat gigi yang lengkap	Terdapat gigi yang lengkap, tampak gigi	Terdapat gigi yang lengkap, tampak gigi

	e. Telinga	ada kerak merah	tampak gigi ada kerak merah				bersih	bersih
		Simetris kiri kanan	Simetris kiri kanan	Simetris kiri kanan	Simetris kiri kanan	Simetris kiri kanan	Simetris kiri kanan	Simetris kiri kanan
	Leher a. JVP b. Kelenjer tiroid	Tidak nampak benjolan	Tidak nampak benjolan	Tidak nampak benjolan	Tidak nampak benjolan	Tidak nampak benjolan	Tidak nampak benjolan	Tidak nampak benjolan
	Dada a. Inspeksi	Tampak simetris kiri kanan	Tampak simetris kiri kanan	Tampak simetris kiri kanan	Tampak simetris kiri kanan	Tampak simetris kiri kanan	Tampak simetris kiri kanan	Tampak simetris kiri kanan
	b. Palpasi	Tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat nyeri tekan
	c. Perkusi	Terdengar sonor	Terdengar sonor	Terdengar sonor	Terdengar sonor	Terdengar sonor	Terdengar sonor	Terdengar irama reguler
	d. Aukultasi							Ronchi

ANALISA DATA

Tabel 3.6 Analisa Data An. R dengan ISPA
di Kampung Telaga, Koya Timur Distrik Muara Tami

No	Kelompok data	Masalah	Penyebab
1.	Ds : keluarga mengatakan a. An. R. Umur 2 tahun menderita batuk berlendir, pilek, demam sudah 3 hari b. Pace merokok dalam rumah bisa menghabiskan 2 bungkus per minggu. c. Memikirkan agar batuk pilek An. R dapat sembuh Do : keluarga tampak a. An. R tampak sedang sakit b. An. R tampak lesu dan di gendong terus sama ibunya	Kurang pentingnya kemandirian keluarga tentang sakit penyakit yang diderita anggota keluarganya	Perilaku kesehatan cenderung beresiko
2.	Ds : keluarga mengatakan a. Tidak pernah memberantas jentik nyamuk b. Mencuci dan mandi menggunakan air sumur bor c. Tidak mempunyai jamban Do : keluarga tampak a. Rumah non permanen b. Tidak terdapat saluran pembuangan limbah c. Tidak ada jamban d. Kualitas air : keruh	Ketidakcukupan sumber daya (fasilitas dan financial)	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

Tabel 3.7
PRIORITAS MASALAH

NO	KRITERIA	PERHITUNGAN- SKOR	BOBOT	PEMBENARAN
1	Sifat masalah - Aktual - Risiko/risiko tinggi - Potensial	$3/3 \times 1 = 1$	1	Masalah ini merupakan masalah aktual/ telah terjadi berdasarkan data yang ada
2	Kemungkinan masalah dapat diubah - Mudah - Sebagian - Tidak dapat	$2/2 \times 2 = 2$	2	Masalah mudah diubah karena meski keluarga belum mengenal masalah namun bersikap terbuka/ kooperatif
3	Potensi masalah untuk dicegah - Tinggi - Cukup - Rendah	$2/3 \times 1 = 2/3$	1	Masalah telah aktual namun keluarga mempunyai motivasi yang cukup untuk mencegah bahaya yang mungkin terjadi
4	Menonjolnya masalah - Masalah berat harus segera ditangani - Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	$2/2 \times 1 = 1$	1	Masalah sudah aktual sehingga perlu ditangani segera.

	- Masalah tidak dirasakan			
--	---------------------------------	--	--	--

Tabel 3.8 Rencana Asuhan Keperawatan

Nama : An. R

Hari/Tanggal : Sabtu, 29 Januari 2022

Nama Perawat : Margaretha K. S. Djieanto, S.Tr,Kep

Data	Diagnosis keperawatan		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
Data pendukung masalah individu dengan ispa						
Ds : keluarga mengatakan a. Anak R. Umur 2 tahun menderita batuk berlendir, pilek, demam sudah 3 hari b. Pace merokok dalam rumah bisa menghabiskan 2 bungkus per minggu. c. Memikirkan agar batuk pilek An. R dapat	☐ 00031	Ketidakefektifan bersihan jalan napas	☐ 0410 ☐ 0403	Status pernapasan: kepatenan jalan napas Status pernapasan: ventilasi	☐ 3250 ☐ 3350	• Latihan batuk • Monitoring pernafasan 1. Kaji ulang fungsi pernapasan 2. Jelaskan kepada pasien tentang kegunaan batuk yang efektif. 3. Demonstrasikan batuk efektif 4. Anjurkan pasien untuk meminum air hangat 5. Anjurkan kepada pasien untuk istirahat 6. Anjurkan kepada pasien untuk menjaga pola nutrisi dan makanan

sembuh Do : keluarga tampak a. An. R tampak sedang sakit b. An. R tampak lesu dan di gendong terus sama						yang dikonsumsi
Ds : keluarga mengatakan a. Tidak pernah memberantas jentik nyamuk b. Mencuci dan mandi menggunakan air sumur bor c. Tidak mempunyai jamban Do : keluarga tampak a. Rumah non	☐ 0099	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan	☐ 1805 ☐ 1855	Prevensi primer Pengetahuan : perilaku sehat Pengetahuan gaya hidup	5510 5604	Pendidikan kesehatan Pengajaran kelompok

permanen b. Tidak terdapat saluran pembuangan limbah c. Tidak ada jamban Kualitas air : keruh						
--	--	--	--	--	--	--

Tabel 3.9 Catatan Perkembangan

An. R Dengan ISPA

Di Kampung Telaga, Koya Timur Distrik Muara Tami

Tahun 2022

No	Tanggal	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	30 Januari 2022	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan pembentukan sputum secara berlebihan	1. Mengkaji ulang fungsi pernapasan 2. Menjelaskan kepada pasien tentang kegunaan terapi uap minyak kayu putih 3. Mendemonstrasikan terapi uap minyak kayu putih 4. Menganjurkan pasien untuk meminum air hangat 5. Mengajarkan kepada pasien untuk istirahat 6. Menganjurkan kepada pasien untuk menjaga pola nutrisi dan makanan yang dikonsumsi	S : - Ibu pasien mengatakan masih merasa sesak - Ibu pasien mengatakan masih batuk dan berdahak - Ibu pasien flu masih ada O : - An.R tampak batuk-batuk dan susah mengeluarkan dahak setelah diberikan terapi inhalasi - An. R masih tampak flu dan tampak A : ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi

				P : intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5, dan 6
--	--	--	--	---

BAB IV

ANALISIS SITUASI

A. Analisa Kasus Kelolaan Berdasarkan Teori

Masalah kesehatan yang terdapat dalam karya ilmiah ini adalah klien dengan diagnosa ISPA. Infeksi saluran pernapasan adalah suatu keadaan saluran pernapasan atas yaitu hidung, faring, dan laring yang mengalami inflamasi sehingga menyebabkan terjadinya obstruksi jalan napas berupa retraksi dinding dada pada saat melakukan pernapasan (Wahyuningsih et al., 2017).

Proses pengkajian dilakukan pada An. R dengan menggunakan metode wawancara dan observasi klien. Pengkajian tersebut dilakukan pada klien di Kampung Telaga Koya Timur Distrik Muara Tami.

Selama melaksanakan asuhan keperawatan keluarga Tn. A pada An. R dengan ISPA dilakukan sejak tanggal 29 Januari sampai 05 Februari 2022. Pada saat pengkajian pada tanggal 29 Januari 2022 keluhan utama pasien adalah batuk, pilek, demam, dahak susah keluar, dan ada suara ronchi. Masalah keperawatan yang pertama adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan pembentukan sputum secara berlebihan. Dari hasil pengkajian ibu pasien mengatakan anak sesak napas dan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan. Sehubungan dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas penulis tertarik melakukan penerapan terapi inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih dapat mengurangi sesak napas, melonggarkan jalan napas, memudahkan pernapasan dan mengencerkan sekret atau dahak (Marni, 2016).

Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak yang ditandai oleh inflamasi akut yang menyerang hidung, sinus paranasal, tenggorokan atau laring yang disebabkan oleh bakteri *Streptococcus pneumonia* yang diawali dengan gejala panas disertai tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau berdahak gejala lainnya seperti sakit kepala, gelisah, nafsu makan berkurang (Agustina & Suharmiati, 2017) (Zaimy et al., 2020).

Selama dilakukan pengkajian mengenai riwayat penyakit anak dan riwayat kesehatan keluarga, Tn. A mengatakan An. R pernah mengalami sakit seperti ini sebelumnya. Berdasarkan data subjektif Tn. A mengatakan di dalam keluarga klien ada yang mengalami penyakit yang sama dengan klien yaitu 4 orang kakak An. R dan keluarga juga mengatakan tidak ada anggota keluarga memiliki penyakit hipertensi, DM, jantung dan penyakit lainnya. Hal ini sejalan dengan teori Marni (2014), anak yang pernah menderita/ mengalami bisa mengalami serangan ulangan ISPA akan ada kemungkinan akan terserang atau tertular penyakit ISPA jika keadaan anak lemah atau sistem tubuh lemah dan anak juga mengalami kekurangan gizi maka anak akan lebih mudah tertular oleh ISPA, pada orang yang pernah terkena ISPA yaitu jika dia batuk atau bersin maka virus ataupun bakteri akan dapat menularkan ke orang lain.

Sedangkan untuk riwayat kesehatan keluarga saat pengkajian Ayah An. R mengatakan adanya riwayat keluarga yang mengalami batuk, flu terutama dalam kurun waktu 1 bulan terakhir, mengapa hal ini perlu dikaji karena bisa jadi ISPA yang diderita oleh An. R didapatkan dari lingkungan dan keluarga. Tn. Ini bisa terjadi karena pengaruh asap rokok yang biasanya dihirup oleh anak-anaknya. Hal ini sesuai dengan teori. Menurut Sangian (2011). Dimana anak lebih mudah terserang ISPA jika di keluarga atau di lingkungan tempat tinggal ada yang mengalami ISPA. Hal ini terjadinya infeksi antara bakteri dan flora normal di seluruh nafas, infeksi oleh bakteri, virus, jamur dapat merubah pola kolonisasi bakteri. timbul mekanisme pertahanan pada jalan nafas seperti filtrasi udara, inspirasi di rongga hidung, reflek batuk, refleksi epiflotis, pembersihan mukosilier dan fagositosis dikarenakan menurunnya daya tahan tubuh penderita maka bakteri pathogen dapat melewati mekanisme system pertahanan tersebut, akibatnya terjadi invasi di daerah-daerah saluran pernafasan atas maupun bawah. (Sangian, 2011).

B. Analisa Based Evidence Practices (Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait)

Perawat yang berperan sebagai pelaksana atau pemberi asuhan keperawatan, sekaligus menjalankan peran kepemimpinannya agar dapat mempengaruhi perubahan perilaku keluarga klien beserta klien, menerima atau memberikan konsultasi tim kesehatan lain untuk memenuhi kebutuhan klien. Perawat juga dapat memberikan intervensi untuk membantu menurunkan ISPA klien.

Terapi farmakologis yang dapat dilakukan pada ISPA berupa simptomatik (sesuai dengan gejala yang muncul) sebab antibiotik tidak efektif untuk infeksi virus, bedrest, peningkatan intake cairan jika tidak ada kontra indikasi, obat kumur untuk menurunkan nyeri tenggorokan, vitamin C dan ekspektoran serta vaksinasi. Selain terapi farmakologis, banyak terapi yang dapat dilakukan untuk menurunkan ISPA klien. Salah satunya adalah terapi inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih.

Sebelum peneliti menerapkan intervensi, peneliti menggambarkan pasien sebelum dan sesudah penerapan inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih. Adapun hasil yang didapatkan pada saat pengkajian adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1 Hasil Observasi Sebelum dan Sesudah

Waktu	Pasien (An. R)				Suara Nafas
	RR		Produksi Sputum		
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	
Hari Ke-1	33	32	Ada	Ada	Ronchi
Hari Ke-2	32	30	Ada	Ada	Ronchi
Hari Ke-3	30	29	Tidak	Tidak	Ronchi berkurang

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebelum dilakukannya terapi inhalasi sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih, didapatkan hasil observasi yaitu, frekuensi pernafasan pasien 33 x/menit, adanya produksi sputum dan terdengar suara nafas ronchi. Setelah dilakukannya tindakan terapi inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih selama 3 hari, frekuensi pernafasan pasien mengalami penurunan menjadi 29 x/menit, tidak ada produksi sputum lagi dan suara nafas ronchi berkurang. Intervensi ini menggunakan SOP terapi uap menurut (Pujiningsih & Musniati, 2018), yaitu dilakukan dengan memberikan 5 tetesan minyak kayu putih ke dalam air panas sebanyak 2 kali, pagi dan sore selama 10-15 menit dengan posisi duduk atau fowler.

Intervensi yang dilakukan adalah terapi inhalasi sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih yang diberikan kepada An. R yaitu untuk mengencerkan dahak, melancarkan jalan nafas, dan juga untuk menghindarkan terjadinya peradangan di rongga samping hidung (Nurrohim, Alif, 2017). Pemberian terapi ini juga tidak hanya diberikan kepada An. R tetapi kepada 4 saudaranya dengan gejala yang sama seperti adiknya. Untuk tindakan penerapan terapi ini saya mendemonstrasikan kepada An. R di depan orang tuanya serta mengajarkan orang tuanya cara untuk menerapkan terapi ini kepada anak-anaknya. Dan pemberian terapi inhalasi sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih ini memiliki pengaruh yang dapat meningkatkan bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA. Sehingga 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* (ZULNELY, 2015).

Dari implementasi yang diberikan kepada An. R didapatkan setelah dilakukannya terapi inhalasi sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih sebanyak 2x/hari dengan durasi 10-15 menit selama 1 minggu pasien mengalami penurunan frekuensi pernafasan menjadi 29 x/menit, tidak ada produksi sputum serta berkurangnya suara nafas tambahan ronchi. Berdasarkan penelitian terapi inhalasi sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA yang dapat membantu bernapas lebih efektif sebagai anti bakteri dan layak dipertimbangkan penggunaannya dalam pengobatan atau pencegahan pasien dengan infeksi saluran pernapasan. Keuntungan terapi inhalasi ini adalah obat yang bekerja langsung pada saluran napas sehingga memberikan efek lebih cepat untuk mengatasi serangan asma karena setelah dihisap, obat akan langsung menuju ke paru-paru untuk melonggarkan saluran pernapasan yang menyempit.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nugrawati (2012) yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Inhalasi Uap minyak Kayu Putih (*Eucalyptus*) terhadap pola nafas dengan ISPA di RUDZA Banda Aceh” yang menyatakan bahwa hampir 85% pasien yang diberikan terapi inhalasi mengalami penurunan dalam hal ketidakefektifan bersihan jalan napas, artinya terapi inhalasi efektif terhadap pola nafas pada pasien dengan ISPA.

Dari hasil evaluasi perawatan yang diberikan selama 3 hari kepada An. R beserta 4 saudaranya yang memiliki gejala yang sama didapatkan, setelah dilakukannya terapi inhalasi sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih sebanyak 2x/hari dengan durasi 10-15 menit selama 1 minggu An. R mengalami penurunan frekuensi pernafasan menjadi 29 x/menit, tidak ada produksi sputum serta berkurangnya suara nafas tambahan ronchi. Dan untuk ke-4 saudaranya terapi ini juga telah saya berikan dan akan dilanjutkan oleh kedua orang tuanya, yang mana sebelumnya saya sudah mendemonstrasikan dan mengajarkan cara pemberian terapi inhalasi sederhana ini kepada kedua orang tua An. R. Respon dari kedua orang tua sangat kooperatif sehingga hasil yang didapatkan etika menerapkan terapi inhalasi sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih ini mengalami penurunan frekuensi pernafasan menjadi rata-rata 20x/menit dan tidak adanya produksi sputum. Terapi ini dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Penerapan terapi ini sangat mudah dan gampang sehingga dapat diterapkan di rumah baik untuk anak-anak maupun untuk orang dewasa karena tidak diperlukan biaya yang mahal untuk pemberian terapi ini. Hanya perlu menggunakan alat dan bahan yang sederhana yang ada di dalam rumah.

C. Alternatif Pemecahan Masalah

Masalah keperawatan yang muncul pada kasus kelolaan dapat diatasi bila terjadi kolaborasi yang baik antara klien dan pemberi layanan kesehatan. Keluarga klien memiliki peran penting untuk melakukan

perawatan mandiri (self care) terhadap anaknya dalam perbaikan kesehatan dan mencegah penyakit ISPA.). Perilaku yang diharapkan dari self care adalah dapat mengenali penyakit dan gejala serta penanganannya tentang terapi nonfarmakologis dengan menggunakan uap minyak kayu putih untuk melancarkan saluran pernafasan serta meningkatkan kualitas hidup bagi pasien.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan Pengkajian, Penentuan diagnosa, Perencanaan, Implementasi, Evaluasi dan Dokumentasi tentang Terapi inhalasi sederhana untuk menurunkan gejala ISPA pada anak dalam praktek askep keluarga di Kampung Telaga, Koya Timur Distrik Muara Tami, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1) Pengkajian

Selama melaksanakan asuhan keperawatan keluarga Tn. A pada An. R dengan ISPA dilakukan sejak tanggal 29 Januari sampai 05 Februari 2022. Pada saat pengkajian pada tanggal 29 Januari 2022 keluhan utama pasien adalah batuk, pilek, demam, dahak susah keluar, dan ada suara ronchi. Masalah keperawatan yang pertama adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan pembentukan sputum secara berlebihan. Dari hasil pengkajian ibu pasien mengatakan anak sesak napas dan batuk berdahak yang sulit dikeluarkan.

2) Diagnosa Keperawatan

Diagnosa utama yang dapat diangkat pada keluarga Tn. A adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada An. R berhubungan dengan pembentukan sputum secara berlebihan

3) Perencanaan

Intervensi yang dilakukan adalah terapi inhalasi sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih yang diberikan kepada An. R yaitu untuk mengencerkan dahak, melancarkan jalan nafas, dan juga untuk menghindari terjadinya peradangan di rongga samping hidung

(Nurrohim, Alif, 2017). Pemberian terapi ini juga tidak hanya diberikan kepada An. R tetapi kepada 4 saudaranya dengan gejala yang sama seperti adiknya. Untuk tindakan penerapan terapi ini saya mendemonstrasikan kepada An. R di depan orang tuanya serta mengajarkan orang tuanya cara untuk menerapkan terapi ini kepada anak-anaknya.

4) Implementasi Keperawatan

Dari implementasi yang diberikan kepada An. R didapatkan setelah dilakukannya terapi inhalasi sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih sebanyak 2x/hari dengan durasi 10-15 menit selama 1 minggu pasien mengalami penurunan frekuensi pernafasan menjadi 29 x/menit, tidak ada produksi sputum serta berkurangnya suara nafas tambahan ronchi. Berdasarkan penelitian terapi inhalasi sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA yang dapat membantu bernapas lebih efektif sebagai anti bakteri dan layak dipertimbangkan penggunaanya dalam pengobatan atau pencegahan pasien dengan infeksi saluran pernapasan. Keuntungan terapi inhalasi ini adalah obat yang bekerja langsung pada saluran napas sehingga memberikan efek lebih cepat untuk mengatasi serangan asma karena setelah dihisap, obat akan langsung menuju ke paru-paru untuk melonggarkan saluran pernapasan yang menyempit.

5) Evaluasi

Dari hasil evaluasi perawatan yang diberikan selama 3 hari kepada An. R beserta 4 saudaranya yang memiliki gejala yang sama didapatkan, setelah dilakukannya terapi inhalasi sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih sebanyak 2x/hari dengan durasi 10-15 menit selama 1 minggu An. R mengalami penurunan frekuensi pernafasan menjadi 29 x/menit, tidak ada produksi sputum serta berkurangnya suara nafas tambahan ronchi. Dan untuk ke-4 saudaranya terapi ini juga telah saya

berikan dan akan dilanjutkan oleh kedua orang tuanya, yang mana sebelumnya saya sudah mendemonstrasikan dan mengajarkan cara pemberian terapi inhalasi sederhana ini kepada kedua orang tua An. R. Respon dari kedua orang tua sangat kooperatif sehingga hasil yang didapatkan etika menerapkan terapi inhalasi sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih ini mengalami penurunan frekuensi pernapasan menjadi rata-rata 20x/menit dan tidak adanya produksi sputum. Terapi ini dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Penerapan terapi ini sangat mudah dan gampang sehingga dapat diterapkan di rumah baik untuk anak-anak maupun untuk orang dewasa karena tidak diperlukan biaya yang mahal untuk pemberian terapi ini. Hanya perlu menggunakan alat dan bahan yang sederhana yang ada di dalam rumah.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas dan Petugas Kesehatan

Hal ini diharapkan Puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerja sama antar tim kesehatan maupun klien. sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal pada umumnya dan pasien ISPA khususnya, diharapkan pelayanan kesehatan dapat menyediakan fasilitas serta sarana dan prasarana yang mendukung kesembuhan pasien.

2. Bagi Klien

Diharapkan klien kooperatif dalam menjalani proses asuhan keperawatan yang diberikan, menjalankan pola hidup yang sehat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut serta diharapkan penderita hipertensi teratur melakukan kontrol tekanan darah sehingga meminimalisir kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi.

3. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk

pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk karya ilmiah lebih lanjut asuhan keperawatan anak dengan ISPA khususnya di bidang Keperawatan Komunitas.

4. Bagi Penulis

Dengan adanya Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis dapat mengembangkan pengetahuan serta wawasan khususnya mengenai ilmu riset keperawatan kesehatan anak tentang menganalisis pemberian terapi inhalsi uap air dan minyak kayu putih terhadap status bersihan jalan nafas anak yang mengalami ISPA dan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam mengembangkan penulisan sejenis dan KIA-N ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penulisan lebih lanjut..

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Z. A., & Suharmiati, S. (2017). Pemanfaatan Minyak Kayu Putih (*Melaleuca leucadendra* Linn) sebagai Alternatif Pencegahan ISPA. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 120–126.
- Agustina, Z. A., & Suharmiati, S. (2017). Pemanfaatan Minyak Kayu Putih (*Melaleuca leucadendra* Linn) sebagai Alternatif Pencegahan Kasus Infeksi Saluran Pernafasan Akut di Pulau Buru. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 7(2), 120–126. <https://doi.org/10.22435/jki.v7i2.5654.120-126>
- AMALIA, D. S. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Cara Pencegahan Ispa Dengan Penyakit Ispa Pada Anak Pra Sekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Beruntung Raya Tahun 2020. *Universitas Islam Kalimantan*.
- Ayu, K. H. A. (2010). *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Anggota IKAPI.
- Candra, F. W. (2014). *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis*. Nuha Medika.
- Darmanto Djojodibroto. (2009). *Respirologi (respiratory medicine)*. EGC. http://ucs.sulselib.net/index.php?p=show_detail&id=30066
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Riset, Teori dan Prakrek* (EGC (ed.); 5th ed.).
- Fuad. (2016). *Dasar-dasar Kependidikan Keperawatan*. Rinedika Cipta.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Pustaka Pelajar.
- Ikawati, Z. (2016). *Penatalaksanaan terapi penyakit sistem pernafasan / Prof. Dr. Zullies Ikawati, Apt.* (Bursa Ilmu (ed.); Pertama). <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1065265>
- Irianto, K. (2014). *Ilmu Kesehatan Anak* (ind Cet.1). Alfabeta.
- Iskandar, S., Utami, R. W., & Anggriani, J. (2019). Pengaruh Minyak Kayu Putih dan Postural Drainase Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Balita ISPA. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 2(1), 1–8.
- Jayapura, D. P. (2020). *Profil Kesehatan Kota Jayapura Tahun 2019*. 2019. [file:///C:/Users/Acer aspire/Downloads/Profil-Dinas-Kesehatan-Kab.-Jayapura-Thn-2019.pdf](file:///C:/Users/Acer%20aspire/Downloads/Profil-Dinas-Kesehatan-Kab.-Jayapura-Thn-2019.pdf)
- Kartika. (2013). *Asuhan Keperawatan Anak* (Cekatan 1). Trans Info Media.

- Karundeng, M. dkk. (2016). Hubungan Peran Orang Tua Dalam Pencegahan Ispa Dengan Kekambuhan Ispa Pada Balita Di Puskesmas Bilalang Kota Kotamobagu. *Jurnal Keperawatan*, 4(1), 137.
<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/143344>
- Kemenkes. (2018). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*, 1(1), 1.
<https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit.
<https://doi.org/IOS3954>
- Kepmenkes. (2017). *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/MENKES/SK/III/2006 tentang Kebijakan Obat Nasional*;
http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK_No._HK_.01_.07-MENKES-659-2017_ttg_Formularium_Nasional_.pdf
- M, R. T., Kurniawati, E., & Suroso. (2021). Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita di Kelurahan Legok. *Core Journal - Community Research of Epidemiology*, 1(2).
<https://doi.org/10.24252/corejournal.v>
- Maglaya. (2009). *Family Health Nursing: The Proses*. Nangka Marikina.
- Maria, L., Simanjuntak, M., Silangit, T., & Siahaan, J. M. (2020). Determinants of Acute Respiratory Infection in Children Under Five in Simalingkar, Medan, North Sumatera. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 5(1), 26–30.
<https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2020.05.01.03>
- Marni. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak Pada Penyakit Tropis*. Erlangga.
http://perpustakaan.litbang.depkes.go.id/ucs/index.php?p=show_detail&id=24033
- Meliyani, R., Akper, M., Satria, G., Wonogiri, H., Akper, D., Satria, G., & Wonogiri, H. (2020). “*Pengaruh Inhalasi UAP Kayu Putih Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Bronkhitis Di Puskesmas Wonogiri I.*” 9(2).
- Misnardiarly. (2016). *Penyakit Saluran Pernafasan Pneumonia Pada Anak*. Rineka cipta.
- Mubarak, Wahit Iqbal, and L. I. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar* (Salemba Medika (ed.); II). <http://library.poltekkesjambi.ac.id/opac/detail-opac?id=2319>
- Nadirawati. (2018). *BukuAjar Asuhan Keperawatan Keluarga Teori dan Aplikasi*

Praktik. PT Refika Aditama.

NANDA. (2015). *Diagnosa Keperawatan Defenisi & Klasifikasi 2015-2017* (penerjemah) (Budi Anna keliat dkk (ed.); 10th ed.). EGC.

Nurrijal. (2009). *Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)*.

Nurrohim, Alif, S. A. (2017). UPAYA MEMPERBAIKI BERSIHAN JALAN NAFAS PADA ANAK DENGAN ISPA. *Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 4(1), 724–732.

Padila. (2012). *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga*. Nuha Medika.

Papua, D. P. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2018. In *Profil Kesehatan Provinsi Papua*.

Porth, C. M. (2014). *Essentials of Pathophysiology : Concepts of Altered Health States* (3rd ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
https://perpus.fk.hangtuah.ac.id/index.php?p=show_detail&id=9031&keywords=

Pujiningsih, E., & Musniati, M. (2018). Pengaruh Steam Inhalation Dengan Tetesan Minyak Kayu Putih Terhadap Pengeluaran Sekret Pada Anak Yang Menderita Ispa Di Puskesmas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi*, 6(1), 5–7.

Puskesmas Koya Barat. (2022). *Laporan Bulanan Program Pengendalian ISPA*.

Rahmayatul. (2016). Hubungan Lingkungan dalam Rumah Terhadap ISPA pada Balita di Kelurahan Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2013. *Skripsi*, 30-Apr-2014.

Rahmayatul Fillacano. (2013). *Hubungan Lingkungan Dalam Rumah Terhadap ISPA pada Balita di Kelurahan Ciputat Kota Tangerang Selatan*.

Roso, C. (2015). Peran Keluarga Prasejahtera dengan Upaya Pencegahan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Isipa) Pada Balita di Desa Depok Kecamatan Kandeman Kabupaten Batang. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 149–160.

Safatari. (2009). *Faktor Penyebab Penyakit ISPA Pada Balita di Kecamatan Ciwandaan Kota Cilegon Tahun 2013*.

Sari, Y. M. I., & S. (2019). Faktor Risiko Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, IV(2).

Sondakh, Syutrika A., Franly Onibala, and M. N. (2020). “Pengaruh Pemberian Nebulisasi Terhadap Frekuensi Napas.” *Jurnal Keperawatan*, 75–82.

- Sudiharto. (2007). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transtruktual*. EGC.
- Tan, H. T., & Rahardja, K. (2007). *Obat-obat penting : kasiat, penggunaan dan efek-efek sampingnya* (Elex Media Komputindo (ed.); Ed. 6). <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=511414>
- Wahid, A. & S. I. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah, Asuhan Keperawatan pada Gangguan Sistem Respiras*. Anggota IKAPI.
- Wahyuningsih, S., Raodhah, S., & Basri, S. (2017). Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Pesisir Desa Kore Kecamatan Sanggar Kabupaten Bima. *Higiene : Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 3(2), 97–105.
- WHO. (2017). *World Health Statistics 2017 : monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*.
- WHO. (2019). *Pneumonia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- Willington, A. k. (2013). *Natural Cure for Sinus without Drugs* (L. Noah & Publishing. (eds.)). March 22, 2013. https://www.amazon.com/Ashley-K-Willington/e/B00J27860S/ref=dp_byline_cont_pop_ebooks_1
- Wilson. (2015). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. Mosby Elsevier.
- Zaimy, S., Harmawati, & Fitrianti, A. (2020). Pengaruh Pemberian Terapi Inhalasi Uap Minyak Kayu Putih (Eucalyptus) Terhadap Pola Nafas Pada Pasien Balita Dengan ISPA Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Liuk Tahun 2020. *Seminar Nasional Syedza Saintika*, 1(1), 351–358. <http://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/PSNSYS/article/view/941>
- Zakaria, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pendekatan Teori dan Konsep*. International Research and Development for Human Beings.
- ZULNELY, Z. (2015). *Prospek Eucaliptus citriodora sebagai minyak atsiri potensial*. 1, 120–126. <https://doi.org/10.13057/psnmbi/m010120>

LAMPIRAN 1

Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Inhalasi Sederhana

TERAPI INHALASI SEDERHANA		
PROSEDUR		PENJELASAN
1	Pengertian	Pemberian obat atau zat pelega tenggorokan melalui jalan pernafasan dengan cara menghirup uap.
2	Tujuan	a. Mengatasi / mengobati inflamasi jalan nafas bagian atas b. Melonggarkan bagian nafas c. Merangsang kerja pernafasan d. Mencegah kekeringan pada selaput lendir pernafasan bagian atas
3	Indikasi	Terapi ini dilakukan pada klien yang mengalami kesulitan bernafas seperti Penyakit Paru Obstruksi Menahun (PPOM) dan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)
4	Kontraindikasi	-
	Persiapan Lingkungan	a. Ruangan yang tenang b. Ruangan bersih, cukup ventilasi dan pencahayaan
5	Persiapan Pasien	a. Klien diberitahu tindakan yang akan dilakukan b. Klien dalam posisi duduk
6	Persiapan Alat	a. Kom berisi air panas b. Obat pelega napas yang diperlukan seperti aerosol, minyak kayu putih, dan lain-lain c. Handuk besar atau kertas corong
7	Cara Kerja	a. Klien diberitahu dan dianjurkan duduk b. Bahu diberi handuk supaya tidak kedinginan c. Kom berisi air panas yang telah dicampur obat pelega (5 tetes) nafas diletakkan di atas meja, kepala klien ditutup dengan handuk agar uap tidak keluar. d. Anjurkan klien menarik nafas, mata tertutup sambil menghirup uap air panas tersebut selama 2 menit. Jika tidak ada handuk, gunakan kertas yang telah dibentuk seperti corong, kemudian arahkan corong tersebut hanya pada mulut dan

		hidung klien saat menghirup uap e. Lakukan tindakan tersebut sampai 10-15 menit, dua kali sehari f. Setelah selesai, alat – alat dibereskan
8	Hasil	a. Evaluasi respon pasien Respon verbal: klien mengatakan pernafasannya tidak sesak Respon non verbal: klien tidak terlihat kesulitan bernafas, frekuensi nafas dalam batas normal, ekspresi wajah segar. b. Beri reinforcement positif c. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya d. Mengakhiri kegiatan dengan baik
9	Dokumentasi	1. Catat kegiatan yang telah dilakukan dalam catatan keperawatan 2. Catat hasil pengkajian; keluhan pasien, dan respon klien setelah tindakan 3. Dokumentasi evaluasi tindakan : SOAP 4. Tanda tangan dan nama perawat

LAMPIRAN 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Alfons Sam

Alamat lengkap : Jl. Telaga RW 001 RT 003 Kelurahan Koya Timur

No. Hp : 0821 9883 8947

Setelah memahami isi penjelasan dari permohonan menjadi responden, maka dengan ini saya secara sadar dan tanpa paksaan dari siapapun menyatakan persetujuan saya menjadi responden dan bersedia untuk diwawancara dalam Laporan ini serta bersedia memberikan jawaban secara tulus dan jujur sesuai kemampuan saya. Saya percaya dan menyadari sepenuhnya bahwa jawaban dari pertanyaan yang diajukan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian Surat Persetujuan Saya, semoga bermanfaat bagi kepentingan penelitian.

Koya Timur, 30 Januari 2022

Responden

.....

LAMPIRAN 3

SURAT PERMOHONAN UNTUK MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak/Ibu Petrus Duburai

Di Wilayah Telaga RW 001 RT 003 Kelurahan Koya Timur

Kami yang bertanda tangan di bawah ini...

Nama : Alfons Sam

Umur : 40 Tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Pekerjaan : Petani

Alamat : Jl. Telaga RW 001 RT 003 Kelurahan Koya Timur

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian dari :

Nama : Margaretha Keron Stelamaris Djieanto (PO.7120921051)

Prodi : Program Studi Ners Poltekes Jayapura

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan risiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. A.S khususnya pada An. R.S dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut Di Wilayah Kerja Puskesmas Koya Barat Tahun 2022”. Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Koya Timur, 30 Januari 2022

Mengetahui,
Penanggung jawab penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta penelitian

Margaretha Keron Stelamaris Djieanto
NIM. PO.7120921029

(.....)

LAMPIRAN 4

DOKUMENTASI

