

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. S PADA An. A
DENGAN ISPA MELALUI PENERAPAN TERAPI NEBULIZER
SEDERHANA DI WILAYAH KAMPUNG YAMTA PIR II KABUPATEN
KEEROM**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ners



DISUSUN OLEH :

Nama : Yuniar Asmin, S.Tr.Kep
NIM : PO.71.20.9.20.057
Peminatan : Keperawatan Komunitas

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN KEPERAWATAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS
JAYAPURA
2021

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yuniar Asmin, S.Tr.Kep

NIM : PO.71.20.9.20.057

Program Studi : Program Studi Profesi Ners Politeknik Kemenkes Jayapura

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Pada An. A

Dengan ISPA Melalui Penerapan Terapi Nebulizer Sederhana Di Wilayah

Kampung Yamta Pir II Kabupaten Keerom

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-bener merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atas pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi atas perbuatan tidak terpuji tersebut. Demikian pertanyaan ini saya buat dalam keadaan sadar diri dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Jayapura, 4 Februari 2022

Yang Membuat Pernyataan

Yuniar Asmin, S.Tr.Kep

PO.71.20.9.20.057

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK Th. I DENGAN HIPERTENSI
DI WILAYAH KAMPUNG YAMTA PIR II KABUPATEN KEEROM**

Telah disetujui sebagai Karya Ilmiah Akhir Ners dan dinyatakan
Telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing



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

NIP. 198310132005012001

Mengetahui.

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



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

NIP. 196705201986012001

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. S PADA An. A DENGAN
ISPA MELALUI PENERAPAN TERAPI NEBULIZER SEDERHANA DI
WILAYAH KAMPUNG YAMTA PIR II KABUPATEN KEEROM**

Telah disetujui sebagai Karya Ilmiah Akhir Ners dan dinyatakan
Telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing



Sulistiyani, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 198310132005012001

Mengetahui.

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,M.Si.,M.SN
NIP. 196705201986012001

MOTTO

“Tidak Ada Kesuksesan Tanpa Usaha Dan Doa, Maka Tetaplah Berusaha Dan Berdoa Hingga Sukses”

(Yuniar Asmin)

PERSEMBAHAN

1. Allah Subhanallahu wa Ta’ala, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya berupa kesehatan, kesempatan dan kesabaran yang luar biasa sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan baik.
2. Kepada kedua orang tua saya yang tulus memberikan doa, semangat, serta dukungan dan kasih sayang yang diberikan kepada penulis.
3. Kepada Suami saya Rahmat Purwadi yang selalu memberikan semangat, dukungan, bantuan serta doa yang diberikan kepada penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan baik.
4. Kepada Anak saya Pramesti Tanisha Raniar yang slalu menemani saya selama pendidikan profesi ners dari dalam perut hingga sudah berusia 8 bulan sampai sekarang tetap menjadi penyemangat saya untuk dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan baik
5. Teman-teman seperjuangan ners angkatan 2020 yang berada dalam satu naungan almamater yang senantiasa memberikan dukungan, semangat serta saling memotivasi satu sama lain.

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Segala puji kami ucapkan kepada-Nya karena telah memberikan segala kesempatan, kemampuan, kekuatan dan kelancaran serta petunjuk dalam setiap usaha yang saya lakukan, sehingga saya mampu menyelesaikan kasus Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul **“Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S Pada An. A Dengan ISPA Melalui Penerapan Terapi Nebulizer Sederhana Di Wilayah Kampung Yamta Pir II Kabupaten Keerom”** Untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Arwam Hermanus Markus Zeth, SE., M.Kes.,D.Min selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu sebanyak – banyaknya di institusi pendidikan ini.
2. Dr. Nouvhy H.W, S.Kep., Ns., MPH, selaku ketua jurusan keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, yang sudah banyak membantu penulis selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura khususnya di Jurusan Keperawatan.
3. Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns.,M.Si.,M.SN selaku ketua program studi profesi ners yang telah banyak membantu dalam penyelesaian KIAN ini.
4. Sulistiyani, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing yang telah banyak membantu dan mengarahkan serta memberikan motivasi dalam penyusunan KIAN dengan baik.
5. Dr. Isak Tukayo, S.Kp., M.Sc selaku ketua penguji yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan skripsi.
6. Yusnita Pabeno, s.Kep., Ns, M.Kep, selaku Kepala Puskesmas Arso Kota yang telah memberikan izin untuk melakukan praktek di Kampung Yamta Pir II.
7. Kedua Orang Tua saya yang telah memberikan semangat untuk melanjutkan kuliah profesi ners hingga sampai saat ini dapat berjalan dengan baik.
8. Kepada Suami saya Rahmat Purwadi yang selalu memberikan semangat, dukungan, bantuan serta doa yang diberikan kepada penulis sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan baik.

9. Kepada Anak saya Pramesti Tanisha Raniar Putri Purwadi yang selalu menemani saya selama pendidikan profesi ners dari dalam perut hingga sudah berusia 8 bulan sampai sekarang tetap menjadi penyemangat saya untuk dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan baik
10. Seluruh staf dosen Jurusan Keperawatan.
11. Kepada teman-teman seperjuangan Profesi Ners angkatan 2020, terima kasih untuk kekompakan teman-teman semuanya yang telah memberikan banyak masukan dan bantuan berharga dalam penyelesaian Karya Ilmiah Ners (KIA-N) ini, dan kepada pihak-pihak yang tidak dapat penulis ucapkan satu persatu.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan karunia dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat dalam memberikan informasi dibidang kesehatan terutama di Bidang Pendidikan Profesi Ners.

Jayapura, 4 Februari 2022

Penulis

Yuniar Asmin,S.Tr.Kep

PO.71.20.9.20.057

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai mahasiswa akademik Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan
Kemenkes Jayapura, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yuniar Asmin, S.Tr.Kep

NIM : PO.71.20.9.20.057

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. S PADA An. A
DENGAN ISPA MELALUI PENERAPAN TERAPI NEBULIZER
SEDERHANA DI WILAYAH KAMPUNG YAMTA PIR II KABUPATEN
KEEROM

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti
Noneksklusif ini Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes
Jayapura berhak menyimpan, mengalih media/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.

Jayapura, 4 Februari 2022

Yang menyatakan,

Yuniar Asmin, S.Tr.Kep

**Program Studi Profesi Ners Politeknik Kemenkes Jayapura
KIA-N, 4 Februari 2022**

**Yuniar Asmin, S.Tr.Kep
PO.71.20.9.20.057**

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. S PADA An. A
DENGAN ISPA MELALUI PENERAPAN TERAPI NEBULIZER
SEDERHANA DI WILAYAH KAMPUNG YAMTA PIR II KABUPATEN
KEEROM**

ABSTRAK

Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) merupakan salah satu penyakit menular yang dapat ditularkan melalui udara. Infeksi saluran pernafasan akut disebabkan oleh virus atau bakteri. Penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala berupa tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau batuk berdahak. Masalah yang sering terjadi pada salah satunya yaitu masalah gangguan bersihan jalan nafas. Bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan keluarga dengan penerapan terapi nebulizer sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih pada anak dengan ISPA terhadap bersihan jalan nafas. KIAN ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pada anak ISPA dengan masalah keperawatan gangguan bersihan jalan nafas dan intervensi keperawatan sendiri yang dilakukan adalah terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih adalah minyak kayu putih yang di masukan ke dalam air hangat sebanyak 5 tetes lalu anak di minta untuk menghirup dari uap air yang sudah di berikan minyak kayu putih tersebut selama 15 menit, dan melihat status pernafasan, kenyamanan anak, pengeluaran sekret. Hasil evaluasi menunjukkan intervensi keperawatan inhalasi uap air dan minyak kayu putih efektif dalam mengatasi bersihan jalan nafas anak ISPA .

Kata kunci : Anak Balita, Bersihan Jalan Nafas, Ispa, Terapi Inhalsi Uap Air Dan Minyak Kayu Putih

Nursing Profession Program at The Polytechnic of the Ministry of Health in Jayapura

KIAN, 4 February 2022

Yuniar Asmin, S.Tr.Kep

PO.71.20.9.20.057

**ANALYSIS OF FAMILY NURSING CARE Mr. S ON An. A WITH
THROUGH THE APPLICATION OF SIMPLE NEBULIZER THERAPY
IN THE AREA OF YAMTA PIR II KAMPUNG REGENCY KEEROM
ABSTRACT**

Upper respiratory tract infection is an infectious disease that can be transmitted through the air. Acute respiratory infections are caused by viruses or bacteria. This disease begins with fever accompanied by one or more symptoms such as sore throat or painful swallowing, runny nose, dry cough or coughing up phlegm. The problem that often occurs in one of them is the problem of airway clearance problems. Aims to analyze family nursing care with the application of simple nebulizer therapy using eucalyptus oil in children with upper respiratory tract infection on airway clearance. This KIAN aims to provide an overview of nursing care for ARI children with nursing problems with airway clearance disorders and the nursing intervention itself is steam inhalation therapy and eucalyptus oil is eucalyptus oil which is put into warm water as much as 5 drops then the child asked to inhale from the water vapor that has been given the eucalyptus oil for 15 minutes, and see the respiratory status, the child's comfort, and the discharge of secretions. The results of the evaluation showed that the nursing intervention of steam inhalation and eucalyptus oil was effective in overcoming airway clearance in children with upper respiratory tract infection.

Keywords : Toddler Children, Airway Clearing, Upper Respiratory Tract Infection, Inhalation Therapy Of Water Vapor And Eucalyptus Oil

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN KIAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN KIAN	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS	
AKHIR	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus	5
C. Manfaat Penulisan	6
1. Manfaat Aplikatif	6
2. Manfaat Teoritis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)	8
1. Definisi	8
2. Anatomi dan Fisiologi Sistem Respirasi	9
3. Etiologi	14
4. Faktor Risiko	14
5. Manifestasi Klinis.....	18
6. Patofisiologi.....	19
7. Phatway	22
8. Pemeriksaan Penunjang.....	23
9. Penatalaksanaan Medis.....	23
B. Konsep Penerapan Terapi Nebulizer Sederhana	24
1. Pengertian	24
2. Tujuan Tindakan.....	24
3. Indikasi dan Kontra Indikasi.....	24
4. Prinsip.....	24
5. Hal-hal yang harus di perhatikan.....	25
6. Alat dan Bahan	26

7. Prosedur Tindakan	26
8. Dokumentasi	27
9. Evaluasi	27
C. Konsep Keluarga	28
1. Pengertian Keluarga	28
2. Fungsi Keluarga.....	28
3. Jenis Keluarga.....	29
4. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga.....	30
D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	34
1. Definisi Asuhan Keperawatan Keluarga	34
2. Pengkajian Keperawatan Keluarga.....	34
3. Diagnosis Keperawatan Keluarga.....	38
4. Perencanaan Keperawatan Keluarga	39
5. Evaluasi Keperawatan Keluarga.....	40
6. Implementasi Keperawatan Keluarga.....	39
E. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	41
1. Pengkajian	41
2. Diagnosa Keperawatan	43
3. Intervensi Keperawatan	50
4. Implementasi Keperawatan	55
5. Evaluasi	56
F. Kerangka Teori.....	57
G. Kerangka Konsep	58
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengkajian	59
1. Identitas Umum Keluarga.....	59
2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga.....	61
3. Pengkajian Lingkungan	62
4. Struktur Keluarga	63
5. Fungsi Keluarga.....	64
6. Stress dan Koping Keluarga	65
7. Keadaan Gizi Keluarga.....	66
8. Harapan Keluarga	66
9. Pemeriksaan Fisik.....	67
B. Analisa Data	70
C. Skoring	71
D. Prioritas Diagnosa Keperawatan	72
E. Rencana Asuhan Keperawatan	73
F. Implementasi	78
BAB IV ANALISIS SITUASI MASALAH	

A. Analisis Kasus Terkait Teori	86
B. Analisis Intervensi Inovasi dengan Konsep Penelitian Terkait.....	87
C. Analisis Pemecahan Masalah Yang Dapat Dilakukan	90
D. Analisa SWOT	91
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	92
B. Saran	93
DAFTAR PUSTAKA	95
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul	Halaman
Tabel 2.1	Proses Skoring Diagnosa	3 8
Tabel 4.1	Analisis SWOT	9 1

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul	H a l a m a n
Gambar 2.1	Organ Respirasi Tampak Depan	9
Gambar 2.2	Struktur Bronkus	11
Gambar 2.3	Alveoli	12
Gambar 2.4	Rumus SkoringDiagnosa	39
Gambar 2.5	Kerangka Teori	57
Gambar 2.6	Kerangka Konsep	58

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 memperkirakan insident Infeksi saluran Pernafasan Atas (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian balita diatas 40/1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% selalu menempati urutan pertama penyebab kematian pada kelompok bayi dan balita. Prevalensi Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan penduduk adalah 25,0%. Lima provinsi dengan ISPA adalah NTT, Papua, NTB, dan Jawa Timur. Karena itu, informasi mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi dalam pedoman ini dirancang untuk mencakup semua cara penularan. Didapatkan data bahwa $\pm$ 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di Negara berkembang seperti Asia dan Afrika : India (48%), Indonesia (38%), Ethiopia (4,4%), Pakistan (4,3%), China (3,5%), Sudan (1,5%), dan Nepal (0,3%). Dimana ISPA merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan membunuh $\pm$ 4 juta dari 13 juta anak balita setiap tahun (Firza, 2020).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018), penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat, masalah ini penting untuk diperhatikan karena ISPA merupakan penyakit akut yang dapat menyebabkan kematian pada balita diberbagai negara berkembang termasuk Indonesia. Prevalensi nasional ISPA adalah 25,0%. Sebanyak lima provinsi dengan prevalensi ISPA tertinggi yaitu Nusa Tenggara Timur 41,7%, papua 31,1%, Aceh 30,0%, Nusa Tenggara Barat 28,3%, dan Jawa Timur 28,3%. Penduduk dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-5 tahun balita sebesar 35%. Indonesia memiliki angka kematian yang disebabkan oleh ISPA mencakup 20% - 30% dari seluruh kematian anak. Kejadian ISPA masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. Prevalensi ISPA di Indonesia pada tahun 2018 adalah 9,3%, dimana

angka prevalensi ini turun dibandingkan tahun 2013 sebesar 25,0%. Penyakit ini masih menjadi kunjungan pasien yang banyak di puskesmas. Provinsi dengan ISPA tertinggi di Indonesia adalah Nusa Tenggara Timur (16,7%), Papua (14,0%), Aceh (12,0%), Nusa Tenggara Barat (11,9%), dan Jawa Timur (9,5%). Pada provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi tertinggi dengan ISPA. Period prevalence (jumlah penderita dalam suatu jangka waktu tertentu) ISPA di Indonesia adalah 9,3% (Kemenkes RI, 2018).

Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) merupakan infeksi yang disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri yang melibatkan organ saluran pernapasan bagian atas diawali dengan masuknya bakteri: *Haemophilus influenzae*, *streptococcus pneumoniae*, *escherichia coli*, *chlamydia trachomatis*, *chlamidia pneumonia*, *mycoplasma pneumoniae*, dan beberapa bakteri lain dan virus: *korona virus*, *virus influenza*, *adenovirus*, *miksovirus*, *pikornavirus*, *virus parainfluenza*, *rhinovirus*, *respiratory syncytial virus* kedalam tubuh manusia melalui partikel udara (*droplet infection*), kuman ini melekat pada sel epitel hidung, maka kuman bisa masuk ke bronkus dan masuk ke saluran pernafasan, yang mengakibatkan demam, batuk, pilek, sakit kepala yang menimbulkan gejala penyakit yang dapat berlangsung sampai 14 hari (Rahma, 2021).

Gejala ISPA dapat disebabkan oleh bakteri, virus, mycoplasma, jamur dan lain-lainnya. ISPA juga dapat disebabkan oleh debu, asap, kepadatan penduduk, ventilasi rumah, umur anak, gizi, berat badan lahir dan status imunisasi. Gejala umum yang biasanya demam, sesak nafas, batu kering, sakit kepala, ngilu di seluruh tubuh, letih dan lesu, sesak nafas, batuk hebat menghasilkan sejumlah lendir, demam tinggi (Masalah yang sering muncul pada penyakit ISPA ini adalah pola napas tidak efektif, bersihan jalan napas tidak efektif, takut atau cemas, nyeri, intoleransi aktivitas, resiko tinggi infeksi dan perubahan proses keluarga. Intervensi dilakukan untuk mempertahankan kepatenan jalan napas, anak bisa bernapas spontan tanpa kesulitan, nyeri berkurang dan kebutuhan oksigen terpenuhi. Jika ISPA tidak segera ditangani

akan menyebabkan beberapa komplikasi seperti pneumonia, bronchitis, sinusitis, laringitis serta kejang demam (Ningrum, 2019).

Tata laksana ISPA untuk mengatasi gejala yang muncul terkait ISPA menurut Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah dengan pemberian terapi nebulizer sebagai pilihan utama yang diberikan pada anak dengan ISPA. Selain terapi nebulizer, perlu diperhatikan pula pengaturan pola makan karena pada anak dengan ISPA akan menurun nafsu makannya. Pemberian nutrisi disesuaikan dengan umur anak, bila masih menyusui lanjutkan pemberian ASI. Terapi yang dapat digunakan untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) yaitu diantaranya terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi secara non farmakologi diantaranya melakukan terapi nebulizer (Mulat, 2018).

Terapi nebulizer merupakan suatu jenis terapi yang diberikan melalui saluran napas yang bertujuan untuk mengatasi gangguan atau penyakit pada paru-paru. Tujuan dari terapi nebulizer adalah untuk menyalurkan obat langsung ke target organ yaitu paru-paru, tanpa harus melalui jalur sistemik terlebih dahulu (Sena, 2020). Inhalasi sederhana berarti memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga. Prinsip terapi inhalasi ialah untuk menahan jumlah maksimum tetesan air atau partikel dengan ukuran yang diinginkan dalam udara inspirasi. Terapi inhalasi uap sangat membantu untuk menghilangkan sumbatan seperti batuk, pilek, bronchitis, pneumonia, 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 untuk meningkatkan efek dari pengobatan seperti minyak kayu putih (Pediatrics, Medicine, Physicians, & Committee, 2012).

Terapi minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesarnya adalah eucalyptol (cineole). Hasil penelitian tentang khasiat cineole menjelaskan bahwa cineole memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernafasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruktif kronis dengan baik seperti pada kasus pasien dengan asma dan rhinosinusitis. Uapminyak esensial dari *Eucalyptus globulus* efektif sebagai antibakteri dan layak dipertimbangkan penggunaannya dalam pengobatan atau pencegahan pasien dengan infeksi saluran pernafasan. Cara pemberian terapi inhalasi ini yaitu dengan cara memasukan 5 tetes minyak kayu putih ke dalam air lalu minta anak untuk menghirup uap dari air tersebut selama 15 menit yang berguna untuk membantu bersihan jalan nafas anak. mengurangi flu, batuk, mengencerkan dahak, mengurangi sesak, dan memberikan kenyamanan pada anak (Nadjib, 2014).

Menurut (Agustina and Suharmiati (2017) menyebutkan bahwa minyak atsiri eucalyptus dapat dimanfaatkan sebagai obat herbal diantaranya untuk mengurangi sesak nafas karena flu atau asma dengan cara mengoleskan pada dada, mengobati sinus dengan cara menghirup uap air hangat yang telah ditetaskan minyak eucalyptus serta melegakan hidung tersumbat dengan cara menghirup aroma minyak eucalyptus. Kandungan utama dari tanaman tersebut memiliki khasiat sebagai pengencer dahak, melegakan saluran pernafasan, anti inflamasi dan penekan batuk.

Melihat jumlah presentase pasien dengan Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) cukup banyak, maka pentingnya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara tepat yang dapat membantu dan mengurangi angka kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA). Peran perawat dalam penatalaksanaan atau pencegahan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) secara primer yaitu memberikan pemberian pendidikan kepada keluarga klien untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) dengan perlindungan kasus dilakukan melalui imunisasi, hygiene personal, dan sanitasi lingkungan. Peran sekunder dari

perawat adalah memberikan terapi nebulizer, fisioterapi dada, dan latihan batuk efektif agar penyakit tidak kembali kambuh. Peran perawat komunitas yang pertama adalah sebagai penyedia pelayanan memberikan asuhan keperawatan melalui pengkajian masalah keperawatan yang ada, merencanakan tindakan keperawatan dan mengevaluasi pelayanan yang telah diberikan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Peran perawat yang kedua adalah sebagai pendidik dan konsultan sehingga terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal. Peran perawat yang ke tiga adalah sebagai panutan yang dapat memberikan contoh yang baik dalam bidang kesehatan (Rahma, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini dengan judul **“asuhan keperawatan keluarga dengan ISPA melalui penerapan terapi nebulizer sederhana di kampung yamta Pir II Kabupaten Keerom”**.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisis asuhan keperawatan keluarga dengan ISPA melalui penerapan terapi nebulizer sederhana di kampung yamta Pir II Kabupaten Keerom.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan keluarga Tn.S pada An.A dengan ISPA melalui penerapan terapi nebulizer sederhana di kampung yamta Pir II Kabupaten Keerom.
- b. Mengidentifikasi masalah keperawatan keluarga yang didapatkan pada An.A dengan ISPA melalui penerapan terapi nebulizer sederhana di kampung yamta Pir II Kabupaten Keerom.
- c. Menentukan skoring dari masalah keperawatan keluarga yang sudah didapatkan pada An.A melalui penerapan terapi nebulizer sederhana di kampung yamta Pir II Kabupaten Keerom.

- d. Mengidentifikasi intervensi keperawatan keluarga terutama dalam proses penyembuhan ISPA. melalui penerapan terapi nebulizer sederhana di kampung yamta Pir II Kabupaten Keerom.
- e. Melakukan penatalaksanaan nebulizer sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih dan menganalisis pengaruh penerapan terapi nebulizer sederhana terhadap proses penyembuhan ISPA.
- b. Melakukan evaluasi tentang asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Pasien

Diharapkan intervensi penerapan nebulizer sederhana dapat diterapkan oleh pasien dan keluarga pasien sebagai salah satu tindakan alternatif untuk mengurangi secret yang sering dirasakan oleh pasien.

b. Bagi Perawat

Diharapkan intervensi inovasi ini dapat diterapkan pada penatalaksanaan asuhan keperawatan bagi pasien yang sedang menjalankan program penerapan nebulizer sederhana.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan intervensi inovasi ini dapat diaplikasikan dan juga bias memotivasi untuk memberikan intervensi inovasi yang lainnya.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Penulis

Mengasah kemampuan terutama dalam penerapan memberikan asuhan keperawatan yang professional bidang keperawatan pada pasien dengan ISPA di Kampung Yamta Pir II Kabupaten Keerom, selain itu juga untuk mengasah kemampuan dalam penulisan sebuah Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners.

b. Bagi Masyarakat Kampung Pir II

Lebih mudah dilakukan bagi masyarakat kampung

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan kepada institusi pendidikan yang dapat di manfaatkan sebagai bahan ajar untuk perbandingan dalam pemberian konsep asuhan keperawatan secara teori dan praktik terutama dalam penatalaksanaan penerapan terapi nebulizer sederhana serta sebagai evidenbase bagi adik tingkat selanjutnya dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners khususnya kasus ISPA.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)

1. Definisi

Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) adalah penyakit menular dari saluran pernapasan atas atau bawah yang dapat menimbulkan berbagai spektrum penyakit berkisar dari infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen penyebabnya, faktor penjamu dan faktor lingkungan. ISPA umumnya ditularkan melalui droplet. Namun demikian, pada sebagian patogen ada juga kemungkinan penularan melalui cara lain, seperti melalui kontak dengan tangan atau permukaan yang terkontaminasi (Mulat, 2018).

ISPA atau Infeksi Saluran Pernafasan Atas mengandung dua unsur, yaitu infeksi dan saluran pernafasan bagian atas. Pengertian infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Saluran pernafasan atas adalah yang dimulai dari hidung hingga hidung, faaring, laring, trakea, bronkus, dan bronkiolis (Gunawan, 2017).

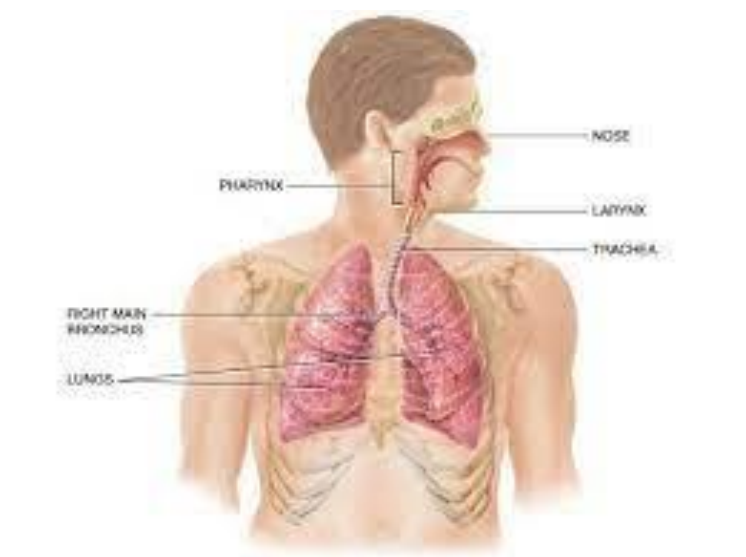
Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah radang akut saluran pernafasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun riketsia tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru. ISPA adalah masuknya mikroorganisme (bakteri, virus dan riketsia) ke dalam saluran pernafasan yang menimbulkan gejala penyakit yang dapat berlangsung sampai 14 hari (Wijayaningsih, 2013). ISPA merupakan salah satu penyakit menular yang dapat ditularkan melalui udara. Infeksi saluran pernafasan akut disebabkan oleh virus atau bakteri. Penyakit ini diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih gejala berupa tenggorokan sakit atau nyeri telan, pilek, batuk kering atau batuk berdahak (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak, penyakit ini menyerang salah satu bagian atau lebih, dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli termasuk bagian-bagiannya (sinus, rongga telinga tengah, pleura) (Susi Putri Dewi, 2020).

Patogen yang paling sering menyebabkan ISPA adalah virus atau infeksi gabungan virus-bakteri. Cara penularan utama sebagian besar ISPA adalah melalui droplet tetapi penularan melalui kontak (termasuk kontaminasi tangan yang diikuti oleh inokulasi yang tidak sengaja) dan aerosol pernapasan yang infeksius dalam jarak dekat bisa juga terjadi untuk sebagian agen patogen. Pengendalian ISPA di Indonesia dimulai pada tahun 1984 bersamaan dengan dimulainya pengendalian ISPA di tingkat global oleh WHO (Zulfa, 2017).

2. Anatomi dan Fisiologi Sistem Respirasi

Sistem respirasi adalah sistem yang memiliki fungsi utama untuk melakukan respirasi dimana respirasi merupakan proses mengumpulkan oksigen dan mengeluarkan karbondioksida. Fungsi utama sistem respirasi adalah untuk memastikan bahwa tubuh mengekstrak oksigen dalam jumlah yang cukup untuk metabolisme sel dan melepaskan karbondioksida (Peate and Nair, 2011).



Gambar 2.1 Organ respirasi tampak depan (Sumiyati et al., 2021)

Sistem respirasi terbagi menjadi sistem pernafasan atas dan sistem pernafasan bawah. Sistem pernafasan atas terdiri dari hidung, faring dan laring. Sedangkan sistem pernafasan bawah terdiri dari trakea, bronkus dan paru-paru (Peate and Nair, 2011)

a. Hidung

Masuknya udara bermula dari hidung. Hidung merupakan organ pertama dalam sistem respirasi yang terdiri dari bagian eksternal (terlihat) dan bagian internal. Di hidung bagian eksternal terdapat rangka penunjang berupa tulang dan hyaline kartilago yang terbungkus oleh otot dan kulit. Struktur interior dari bagian eksternal hidung memiliki tiga fungsi :

- 1) Menghangatkan, melembabkan, dan menyaring udara yang masuk;
- 2) Mendeteksi stimulasi olfaktori (indra pembau); dan
- 3) Modifikasi getaran suara yang melalui bilik resonansi yang besar dan bergema. Rongga hidung sebagai bagian internal digambarkan sebagai ruang yang besar pada anterior tengkorak (inferior pada tulang hidung; superior pada rongga mulut); rongga hidung dibatasi dengan otot dan membrane mukosa (Sumiyati et al., 2021)

b. Faring

Faring, atau tenggorokan, adalah saluran berbentuk corong dengan panjang 13 cm. Dinding faring disusun oleh otot rangka dan dibatasi oleh membrane mukosa. Otot rangka yang terelaksasi membuat faring dalam posisi tetap sedangkan apabila otot rangka kontraksi maka sedang terjadi proses menelan. Fungsi faring adalah sebagai saluran untuk udara dan makanan, menyediakan ruang resonansi untuk suara saat berbicara, dan tempat bagi tonsil (berperan pada reaksi imun terhadap benda asing) (Sumiyati et al., 2021)

c. Laring

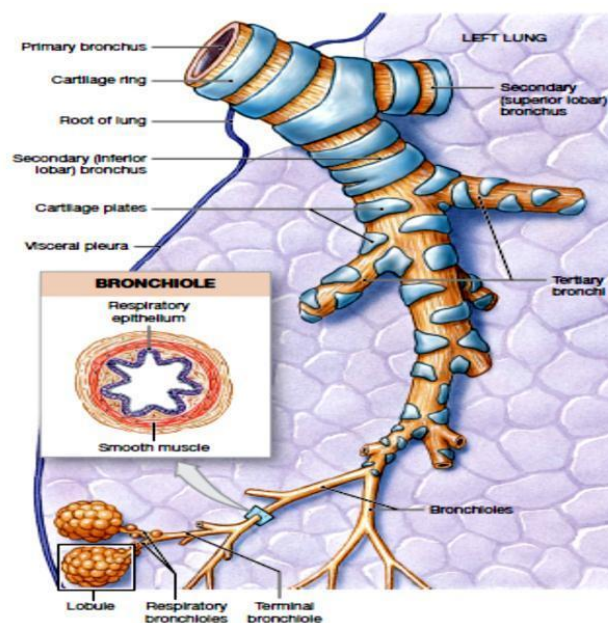
Laring tersusun atas 9 bagian jaringan kartilago, 3 bagian tunggal dan 3 bagian berpasangan. 3 bagian yang berpasangan adalah kartilago arytenoid, cuneiform, dan corniculate. Arytenoid adalah bagian yang paling signifikan dimana jaringan ini mempengaruhi pergerakan

membrane mukosa (lipatan vokal sebenarnya) untuk menghasilkan suara. 3 bagian lain yang merupakan bagian tunggal adalah tiroid, epiglotis, dan cricoid. Tiroid dan cricoid keduanya berfungsi melindungi pita suara. Epiglotis melindungi saluran udara dan mengalihkan makanan dan minuman agar melewati esofagus (Arifin, 2020).

d. Trakea

Trakea atau batang tenggorokan merupakan saluran tubuler yang dilewati udara dari laring menuju paru-paru. Trakea juga dilapisi oleh epitel kolumnar bersilia sehingga dapat menjebak zat selain udara yang masuk lalu akan didorong keatas melewati esofagus untuk ditelan atau dikeluarkan lewat dahak. Trakea dan bronkus juga memiliki reseptor iritan yang menstimulasi batuk, memaksa partikel besar yang masuk kembali keatas (Peate and Nair,2011)

e. Bronkus



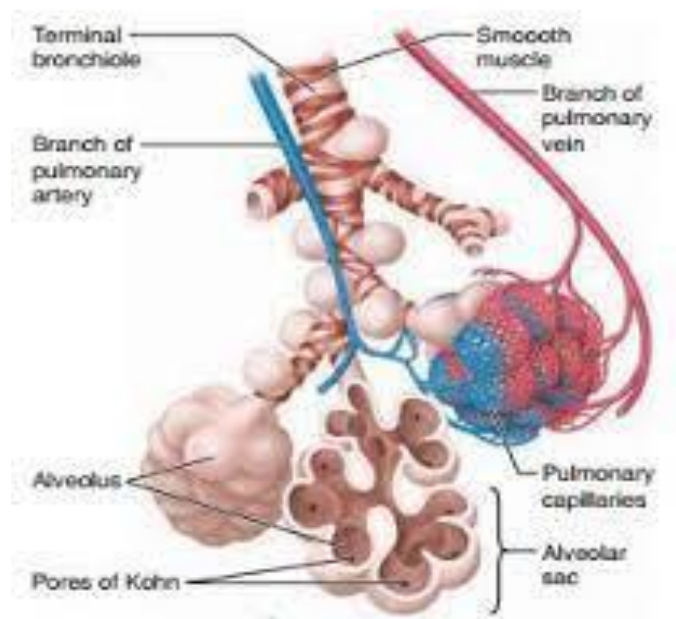
Gambar 2.2 Struktur Bronkus (Martini, Ober, Bartholomew, & Nath, 2012)

laring, trakea terbagi menjadi dua cabang utama, bronkus kanan dan kiri, yang mana cabang-cabang ini memasuki paru kanan dan kiri pula. Didalam masing-masing paru, bronkus terus bercabang dan semakin

sempit, pendek, dan semakin banyak jumlah cabangnya, seperti percabangan pada pohon. Cabang terkecil dikenal dengan sebutan *bronchiole* (Sherwood, 2015). Pada pasien PPOK sekresi mukus berlebih ke dalam cabang bronkus sehingga menyebabkan bronkitis kronis.

f. Paru-Paru

Paru-paru dibagi menjadi bagian-bagian yang disebut lobus. Terdapat tiga lobus di paru sebelah kanan dan dua lobus di paru sebelah kiri. Diantara kedua paru terdapat ruang yang bernama *cardiac notch* yang merupakan tempat bagi jantung. Masing-masing paru dibungkus oleh dua membran pelindung tipis yang disebut parietal dan variceral pleura membatas paru itu sendiri. Diantara kedua pleura terdapat lapisan tipis cairan pelumas. Cairan ini mengurangi gesekan antar kedua pleura sehingga kedua lapisan dapat bersinggungan satu sama lain saat bernafas. Cairan ini juga membantu pleura visceral dan parietal melekat satu sama lain, seperti halnya dua kaca yang melekat saat basah (Peate and Nair, 2011).



Gambar 2.3 Alveoli (Sherwood, 2015)

Cabang-cabang bronkus terus terbagi hingga bagian terkecil yaitu *bronchiole*. *Bronchiole* pada akhirnya akan mengarah pada bronchiole

terminal. Dibiarkan akhir bronchiole terminal terdapat sekumpulan alveolus, kantung udara kecil tempat dimana terjadi pertukaran gas (Sherwood, 2015). Dinding alveoli terdiri dari dua tipe sel epitel alveolar. Sel tipe I merupakan sel epitel skuamosa biasa yang membentuk sebagian besar dari lapisan dinding alveolar. Sel alveolar tipe II jumlahnya lebih sedikit dan ditemukan berada diantara sel alveolar tipe I. sel alveolar tipe I adalah tempat utama pertukaran gas. Sel alveolar tipe II mengelilingi sel epitel dengan permukaan bebas yang mengandung mikrofili yang mensekresi cairan alveolar. Cairan alveolar ini mengandung surfaktan sehingga dapat menjaga permukaan antar sel tetap lembab dan menurunkan tekanan pada cairan alveolar. Surfactan merupakan campuran kompleks fosfolipid dan lipoprotein. Pertukaran oksigen dan karbondioksida antara ruang udara dan darah terjadi secara difusi melewati dinding alveolar dan kapiler, dimana keduanya membentuk membran respiratori (Sumiyati et al., 2021).

Respirasi mencakup dua proses yang berbeda namun tetap berhubungan yaitu respirasi seluler dan respirasi eksternal. Respirasi seluler mengacu pada proses metabolisme intraseluler yang terjadi di mitokondria. Respirasi eksternal adalah serangkaian proses yang terjadi saat pertukaran oksigen dan karbondioksida antara lingkungan eksternal dan sel-sel tubuh (Sherwood, 2014).

Terdapat empat proses utama dalam proses respirasi ini yaitu :

- 1) Ventilasi pulmonar – bagaimana udara masuk dan keluar dari paru
- 2) Respirasi eksternal – bagaimana oksigen berdifusi dari paru ke sirkulasi darah dan karbondioksida berdifusi dari darah ke paru
- 3) Transport gas – bagaimana oksigen dan karbondioksida dibawa dari paru ke jaringan tubuh atau sebaliknya
- 4) Respirasi internal – bagaimana oksigen dikirim ke sel tubuh dan karbondioksida diambil dari sel tubuh (Peate and Nair, 2011).

3. Etiologi

Etiologi ISPA lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan jamur. Bakteri penyebabnya antara lain genus streptokokus, stafilokokus, pneumokokus, hemofilus, bordetella, dan korinebacterium. Virus penyebabnya antara lain golongan mikovirus, adenovirus, koronavirus, pikornavirus, mikoplasma, herpes virus. Bakteri dan virus yang paling sering menjadi penyebab ISPA diantaranya bakteri stafilokokus dan streptokokus serta virus influenza yang di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernafasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung (Wijayaningsih, 2013).

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 (Wijayaningsih, 2013).

4. Faktor Risiko

Model segitiga epidemiologi atau triad epidemiologi menggambarkan interaksi tiga komponen penyakit yaitu manusia (Host), penyebab (Agent), dan lingkungan (Environment). Berikut ini akan dijabarkan hubungan 3 komponen yang terdapat dalam model segitiga epidemiologi dengan faktor risiko terjadinya infeksi ISPA pada anak balita :

- a. Faktor penyebab (agent) adalah penyebab dari penyakit pneumonia yaitu berupa bakteri, virus, jamur, dan protozoa.
- b. Faktor manusia (host) adalah organisme, biasanya manusia atau pasien. Faktor risiko infeksi pneumonia pada pasien (host) dalam hal ini balita meliputi : usia, jenis kelamin, berat badan lahir, riwayat pemberian ASI, status gizi, riwayat pemberian vitamin A, riwayat imunisasi, status sosial ekonomi, dan riwayat asma.
- c. Faktor lingkungan (environment)

Faktor lingkungan yang dapat menjadi risiko terjadinya ISPA pada anak balita meliputi kepadatan rumah, kelembaban, cuaca, polusi udara.

Kondisi lingkungan dapat dimodifikasikan dan dapat diperkirakan dampak atau akses buruknya sehingga dapat dicarikan solusi ataupun kondisi yang paling optimal bagi kesehatan anak balita.

1) Kepadatan rumah

Kepadatan penghuni merupakan luas lantai dalam rumah dibagi dengan jumlah anggota keluarga penghuni tersebut. Kepadatan hunian dalam rumah menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, luas ruang tidur minimal 8 meter, dan tidak dianjurkan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam 1 ruang tidur, kecuali anak dibawah umur 5 tahun.

Kepadatan hunian rumah dapat meningkatkan risiko pneumonia karena patogen penyebab penyakit dapat menyebar lebih cepat dilingkungan padat dengan sanitasi yang buruk (Hartati, Nurhaeni, & Gayatri, 2012).

2) Ventilasi udara rumah

Ventilasi mempunyai fungsi sebagai sarana sirkulasi udara segar masuk ke dalam rumah dan udara kotor keluar rumah. Rumah yang tidak dilengkapi sarana ventilasi akan menyebabkan suplai udara segar dalam rumah sangat dibutuhkan untuk kehidupan bagi penghuninya, karena ketidakcukupan suplai udara akan berpengaruh pada fungsi fisiologis alat pernafasan bagi penghuninya, terutama bagi bayi dan balita. Peraturan Menteri Kesehatan yang sering dijadikan referensi menyatakan bahwa luas ventilasi rumah minimal adalah 10% dari luas lantai (Sari et al., 2020).

3) Bahan bakar memasak

Polusi udara yang disebabkan karena bahan bakar memasak merupakan faktor risiko tertinggi penyebab pneumonia (Ghimire, Bhattacharya, & Narain, 2012). Asap yang berasal dari sisa pembakaran saat memasak dapat menimbulkan gangguan sistem

saluran pernafasan seperti infeksi saluran pernafasan dan chronic obstruksi pulmonary disease (COPD) (Fahimah et al., 2014).

4) Jenis lantai rumah

Hasil penelitian Yuwono (2008) menunjukkan bahwa risiko balita terkena pneumonia akan meningkat jika tinggal dirumah yang lantainya tidak memenuhi syarat. Lantai rumah yang tidak memenuhi syarat yakni tidak terbuat dari semen atau lantai rumah belum berubin. Rumah yang belum berubin juga lebih lembab dibandingkan rumah yang lantainya sudah berubin (Yuwono, 2008).

Hubungan antara jenis lantai dengan kejadian pneumonia pada balita bersifat tidak langsung, artinya jenis lantai yang kotor dan kondisi status gizi balita yang kurang baik memungkinkan daya tahan tubuh balita rendah sehingga rentan terhadap kejadian sakit (Yuwono, 2008).

5) Kondisi dinding rumah

Hasil penelitian Yuwono (2008) menunjukkan bahwa kondisi dinding rumah mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian pneumonia ($p=0,013$). Besarnya risiko menderita pneumonia dapat dilihat dari nilai $OR=2,9$ artinya anak balita yang tinggal dirumah dengan kondisi dinding rumah tidak memenuhi syarat memiliki risiko terkena pneumonia sebesar 2,9 kali lebih besar dibandingkan anak balita yang tinggal dirumah dengan kondisi dinding rumah memenuhi syarat.

Kondisi dinding rumah yang tidak memenuhi syarat disebabkan karena status sosio ekonomi yang rendah, sehingga keluarga hanya mampu membuat rumah dari dinding yang terbuat dari anyaman banbu atau belum seluruhnya terbuat dari bahan yang tidak mudah terbakar. Dinding rumah yang terbuat dari anyaman bambu maupun dari kayu umumnya banyak berdebu yang dapat menjadi media bagi virus atau bakteri untuk terhirup penghuni rumah yang terbawa oleh angin (Yuwono, 2008).

6) Kelembaban

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 829/Menkes/SK/VII/1999 Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan Rumah menyatakan bahwa rumah yang memenuhi syarat bilai nilai kelembabanya antara 40%-70%.

Menurut teori Hendrik L. Blum dalam notoatmodjo (2012), status kesehatan dipengaruhi secara simultan oleh empat faktor penentu yang saling berinteraksi satu sama lain. Keempat faktor penentu tersebut adalah lingkungan, perilaku (gaya hidup), keturunan, dan pelayanan kesehatan.

Model ini memperlihatkan sehat tidaknya seseorang tergantung 4 faktor yaitu keturunan, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Faktor tersebut berpengaruh langsung pada kesehatan dan juga berpengaruh satu sama lain. Status kesehatan akan tercapai optimal jika 4 faktor tersebut kondisinya juga optimal. Keempat faktor risiko yang mempengaruhi kejadian pneumonia pada anak balita (Notoatmodjo,2012).

a) Faktor genetik atau keturunan

Faktor yang sulit untuk diintervensi karena bersifat bawaan dari orang tua. Penyakit yang dapat diturunkan dari orang tua dan dapat menjadi faktor risiko infeksi pneumonia adalah penyakit asma. Hal ini disebabkan anak-anak dengan riwayat mengi memiliki risiko saluran pernafasan yang cacat, serta integritas lendir dan sel bersilia terganggu.

b) Faktor pelayanan kesehatan

Faktor pelayanan kesehatan menjadi faktor penentu dalam meningkatkan status kesehatan anak. Hasil penelitian Djaja (2001), menjelaskan bahwa ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi akan lebih banyak membawa anaknya untuk berobat ke fasilitas

kesehatan, tetapi ibu dengan pendidikan rendah akan lebih memilih anaknya untuk berobat alternatif atau mengobati sendiri.

c) Faktor perilaku

Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Sedangkan perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, perilaku terhadap makanan (nutrition behaviour) serta perilaku terhadap lingkungan (environmental health behaviour). Faktor perilaku yang dapat mempengaruhi kejadian pneumonia pada anak balita adalah faktor perilaku terhadap lingkungan meliputi perilaku sehubungan dengan rumah yang sehat.

d) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi risiko pneumonia pada anak balita adalah status sosial ekonomi orang tua, pendidikan dan pengetahuan orang tua, serta persepsi orang tua tentang penyakit pneumonia pada anak balitanya.

5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala ISPA pada anak antara lain (Wijayaningsih, 2013) :

- a. Pilek biasa
- b. Keluar sekret cair dan jernih atau mukus dari hidung
- c. Kadang bersin-bersin
- d. Sakit tenggorokan
- e. Nafas cepat
- f. Batuk
- g. Sakit kepala
- h. Sekret menjadi kental
- i. Demam

- j. Nausea
- k. Muntah
- l. Anoreksia
- m. Diare
- n. Nyeri abdomen

6. Patofisiologi

Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan berinteraksinya virus dengan tubuh. Masuknya virus sebagai antigen ke saluran pernafasan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran pernafasan bergerak ke atas mendorong virus ke arah faring atau dengan suatu tangkapan refleks spasmus oleh laring. Jika refleks tersebut gagal maka virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernafasan (Colman, 1992). Iritasi virus pada kedua lapisan tersebut menyebabkan timbulnya batuk kering.

Kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernafasan menyebabkan kenaikan aktifitas kelenjar mukus yang banyak terdapat pada dinding saluran pernafasan, sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal. Rangsangan cairan yang berlebihan tersebut menimbulkan gejala batuk. Sehingga pada tahap awal gejala ISPA yang paling menonjol adalah batuk (Colman, 1992). Adanya infeksi virus merupakan predisposisi terjadinya infeksi sekunder bakteri. Akibat infeksi virus tersebut terjadi kerusakan mekanisme mukosiliaris yang merupakan mekanisme perlindungan pada saluran pernafasan terhadap infeksi bakteri sehingga memudahkan bakteri-bakteri patogen yang terdapat pada saluran pernafasan atas seperti streptococcus pneumonia, haemophylus influenza dan staphylococcus menyerang mukosa yang rusak tersebut. Infeksi sekunder bakteri ini menyebabkan sekresi mukus bertambah banyak dan dapat menyumbat saluran pernafasan sehingga timbul sesak nafas dan juga menyebabkan batuk yang produktif. Invasi bakteri ini dipermudah dengan adanya faktor-faktor seperti kedinginan dan malnutrisi. Suatu laporan

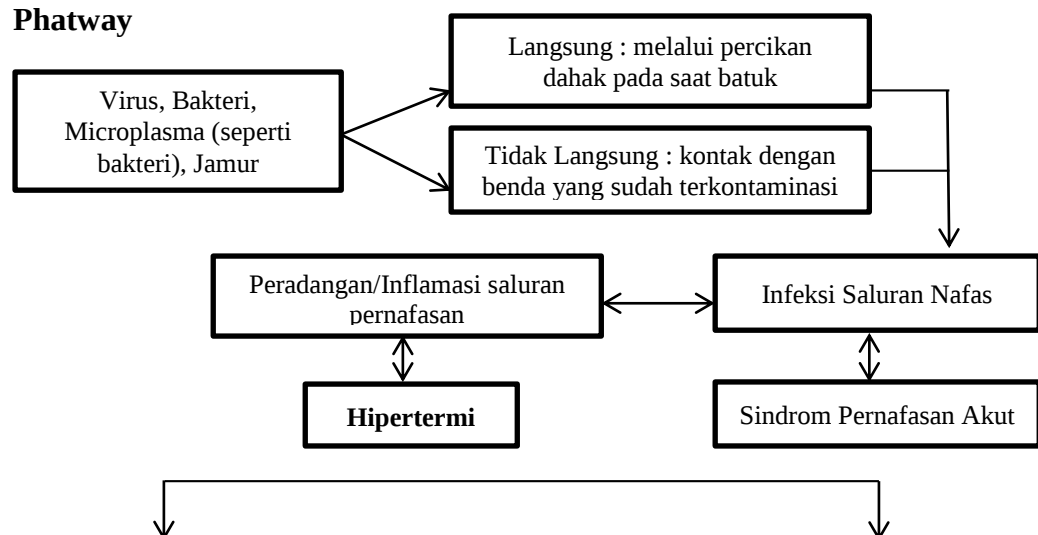
penelitian menyebutkan bahwa dengan adanya suatu serangan infeksi virus pada saluran pernafasan dapat menimbulkan gangguan gizi akut pada bayi dan anak. Virus yang menyerang saluran pernafasan atas dapat menyebar ke tempat-tempat yang lain dalam tubuh, sehingga dapat menyebabkan kejang, demam, dan juga menyebar ke saluran pernafasan bawah.

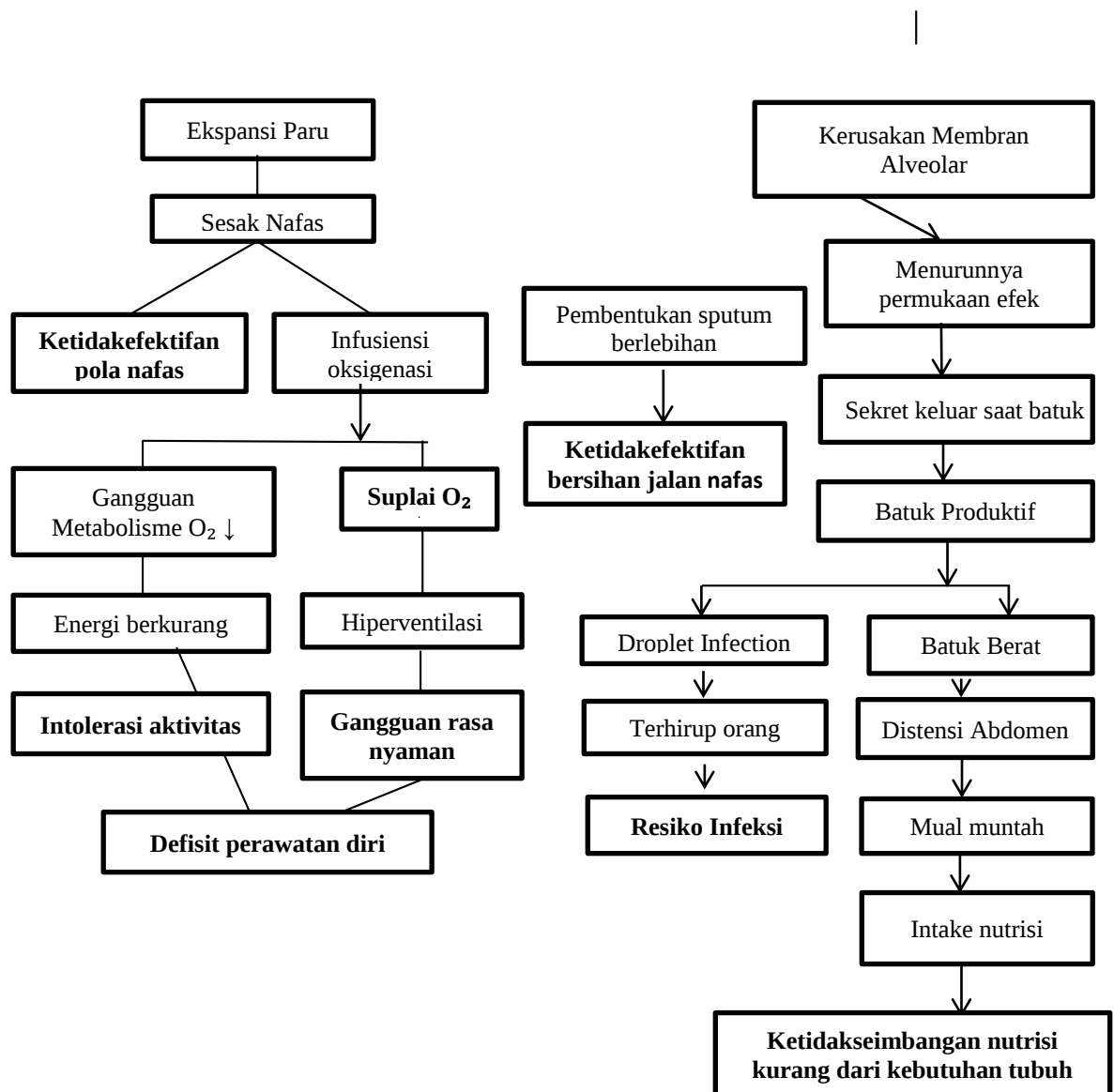
Dampak infeksi sekunder bakteri pun menyerang saluran pernafasan bawah, sehingga bakteri-bakteri yang biasanya hanya ditemukan dalam saluran pernafasan atas, sesudah terjadinya infeksi virus, dapat menginfeksi paru-paru sehingga menyebabkan pneumonia bakteri (Colman, 1992). Penanganan penyakit saluran pernafasan pada anak harus diperhatikan aspek imunologis saluran pernafasan terutama dalam hal bahwa sistem imun di saluran pernafasan yang sebagian besar terdiri dari mukosa, tidak sama dengan sistem imun sistemik pada umumnya. Sistem imun saluran pernafasan yang terdiri dari folikel dan jaringan limfoid yang tersebar, merupakan ciri khas sistem imun mukosa. Ciri khas berikutnya adalah bahwa imunoglobulin A (IgA) memegang peranan pada saluran pernafasan atas sedangkan imunoglobulin G (IgG) pada saluran pernafasan bawah. Diketahui pula bahwa sekretori IgA sangat berperan dalam mempertahankan integritas mukosa saluran pernafasan (Colman, 1992). Dari uraian diatas, perjalanan klinis penyakit ISPA ini dapat dibagi menjadi empat tahap, yaitu :

- a. Tahap prepatogenesis, penyebab telah ada tetapi penderita belum menunjukkan reaksi apa-apa.
- b. Tahap inkubasi, virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa. Tubuh menjadi lemah apalagi bila keadaan gizi dan daya tahan sebelumnya memang sudah rendah.
- c. Tahap dini penyakit, dimulai dari munculnya gejala penyakit. Timbul gejala demam dan batuk.

- d. Tahap lanjut penyakit, dibagi menjadi empat, yaitu dapat sembuh sempurna, sembuh dengan atelektasis, menjadi kronis dan dapat meninggal akibat pneumonia.

7. Pathway





8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang lazim dilakukan adalah pemeriksaan kultur/ biakan kuman (swab): hasil yang didapatkan adalah biakan kuman positif sesuai dengan jenis kuman, pemeriksaan hitung darah (differential count): laju endap darah meningkat disertai dengan adanya leukositosis dan bisa juga disertai dengan adanya trombositopenia dan pemeriksaan foto thoraks jika diperlukan.

9. Penatalaksanaan Medis

a. Upaya pencegahan

Menurut Wijayaningsih tahun 2013, hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit ISPA pada anak antara lain :

- 1) Mengusahakan agar anak memperoleh gizi yang baik diantaranya dengan cara memberikan makanan kepada anak yang mengandung cukup gizi.
- 2) Memberikan imunisasi yang lengkap kepada anak agar daya tahan tubuh terhadap penyakit baik.
- 3) Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan agar tetap bersih.
- 4) Mencegah anak berhubungan dengan klien ISPA.

b. Upaya perawatan

Prinsip perawatan ISPA antara lain (Atullatifah & Purba, 2021) :

- 1) Meningkatkan istirahat minimal 8 jam per hari
- 2) Meningkatkan makanan bergizi
- 3) Bila demam beri kompres dan banyak minum
- 4) Bila hidung tersumbat karena pilek bersihkan lubang hidung
- 5) Bila demam gunakan pakaian yang cukup tipis dan tidak terlalu ketat
- 6) Bila anak terserang ISPA tetap berikan makanan dan ASI

B. Konsep Penerapan Terapi Nebulizer Sederhana

1. Pengertian

Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara langsung ke dalam saluran napas melalui penghisapan (Anggraini & Relina, 2020). Inhalasi sederhana berarti memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan bahan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga. Prinsip terapi inhalasi ialah

untuk menahan jumlah maksimum tetesan air atau partikel dengan ukuran yang diinginkan dalam udara inspirasi.

2. Tujuan Tindakan

- a. Membuat pernafasan menjadi lega
- b. Mencegah peradangan di rongga samping hidung dan telinga
- c. Relaksasi saluran pernafasan dengan meredakan spasme bronkus
- d. Memudahkan pengeluaran dahak yang berada pada saluran nafas atas
- e. Meningkatkan fungsi pernafasan dan paru-paru

3. Indikasi dan Kontra Indikasi

a. Indikasi

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

b. Kontra Indikasi

- 1) Klien yang memiliki riwayat hipersensitivitas atau alergi dengan minyak tertentu
- 2) Klien dengan lesi atau perlukaan pada wajah

4. Prinsip

Terapi pemberian inhalasi sederhana saat ini semakin berkembang luas dan banyak dipakai pada pengobatan penyakit-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 mikron).

5. Hal-hal yang harus diperhatikan

- a. Respon klien setelah dilakukan inhalasi : mual, pusing, muntah, perih.
- b. Inhalasi dilakukan 2 jam setelah makan.
- c. Terapi inhalasi tidak hanya dapat sebagai terapi untuk kenyamanan jalan napas tetapi juga dapat mencegah pertumbuhan bakteri.
- d. 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.
- e. 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.
- f. Masukkan campuran bumbu kering atau kelopak bunga ke dalam pengobatan uap. Herbal populer untuk mengobati ketidaknyamanan sinus, seperti *sage*, *thyme*, *chamomile*, *rosemary*, *pinus*, *oregano*, dan *juniper*.
- g. Aromaterapi yang dipakai disesuaikan dengan pilihan klien. Cara pilih minyak yang tepat adalah sebagai berikut :
 - 1) Untuk pernapasan bagian atas dan kemacetan sinus :
 - a) *Peppermint* 3-5 tetes
 - b) *Eucalyptus* 3-5 tetes
 - c) *Kamper* 3 tetes
 - 2) Untuk sakit kepala yang tidak terkait dengan masalah sinus, sakit kepala yang tajam atau berdenyut-denyut dan dapat dikombinasikan dengan tegangnya leher dan bahu :
 - a) Kayu manis 5 tetes dan Mur 3 tetes dan Kemenyan 3 tetes
 - 3) Untuk stress sakit kepala :
 - a) *Chamomile & Lavender* 5 tetes
 - 4) Menegangkan pikiran :
 - a) *Lavender & Chamomile* 5 tetes
 - b) *Chamomile & Lemongrass* 5 tetes

6. Alat dan Bahan

- a. Kom berisi air hangat
- b. Obat-obatan aromaterapi seperti minyak kayu putih
- c. Handuk
- d. Lap atau tissue
- e. Kain pengalas untuk kom air hangat

7. Prosedur Tindakan

- a. Cuci tangan
- b. Persiapkan alat dan bahan yang akan digunakan untuk prosedur
- c. Persiapkan klien dengan memberitahukan prosedur pelaksanaan dan menanyakan persetujuan atau kesiapan klien
- d. Jaga privasi klien
- e. Beri posisi duduk yang nyaman untuk klien
- f. Tempatkan meja atau troli di depan pasien
- g. Tempatkan kom berisi air hangat di atas meja klien yang diberi pengalas
- h. Campurkan minyak kayu putih dengan air hangat dalam kom dengan perbandingan 2-3 tetes minyak kayu putih untuk 250 ml (1 gelas) air hangat
- i. Sebelum menghirup anjurkan klien menarik napas, mata tertutup sambil menghirup uap air hangat
- j. Berikan handuk menyerupai corong, kemudian arahkan corong tersebut hanya pada hidung klien
- k. Hirup uap dari campuran tersebut selama $\pm$ 5-10 menit atau hingga klien sudah merasa lega dengan pernafasannya. Jarak wajah klien dengan air hangat $\pm$ 30 cm
- l. Setelah selesai, bersihkan mulut dan hidung dengan lap atau tissue
- m. Rapikan klien kembali
- n. Observasi keadaan klien dan lakukan evaluasi tindakan
- o. Rapikan alat
- p. Cuci tangan

- q. Catat kegiatan dalam catatan keperawatan

8. Dokumentasi

- a. Tanggal pelaksanaan intervensi pemberian inhalasi
- b. Nama perawat yang melakukan intervensi
- c. Waktu dan lama pemberian inhalasi
- d. Jenis dan dosis obat yang diberikan
- e. Tanda-tanda vital klien lansia, terutama *respiration rate*
- f. Suara nafas abnormal
- g. Saturasi oksigen klien

9. Evaluasi

- a. Respon klien terhadap intervensi atau prosedur inhalasi
- b. Kenyamanan klien lansia
- c. Respon terhadap obat atau aromaterapi yang diberikan
- d. Perhatikan efek samping obat
- e. Keamanan alat dan bahan

C. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat, dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Secara garis besar anggota keluarga adalah orang-orang yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam memenuhi kewajiban dan memberikan dukungan karena lahir, diangkat atau menikah. Sekumpulan orang yang menciptakan dan menopang upaya universal untuk meningkatkan perkembangan psikologis, emosional, dan sosial setiap anggota keluarga (Handayani, 2017).

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah sekelompok orang yang tinggal serumah melalui perkawinan, darah, adopsi dan yang saling ketergantungan satu dengan yang lain.

2. Fungsi keluarga

Menurut Handayani (2017), keluarga mempunyai fungsi diantaranya sebagai berikut :

a. Fungsi afektif

Fungsi ini merupakan konsep keluarga yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan sosial dan psikologis guna mempersiapkan anggota keluarga untuk berkomunikasi dengan orang lain.

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah hasil interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial, dan merupakan proses pengembangan pribadi. Pelatihan fungsional ini untuk beradaptasi dan berkomunikasi dengan kehidupan sosial.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi keluarga adalah meneruskan keturunan dan memelihara fungsi keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi keluarga adalah memenuhi kebutuhan ekonomi dan mengembangkan kemampuan pribadi untuk menambah penghasilan.

e. Fungsi kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik seperti makanan, sandang, papan, dan perawatan kesehatan.

3. Jenis keluarga

Menurut Handayani (2017), dua jenis keluarga diantaranya sebagai berikut :

a. Jenis keluarga tradisional

- 1) *Nuclear family* keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.
- 2) *Dyad family* adalah sebuah keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tetapi tidak memiliki anak.
- 3) Orang tua tunggal, yaitu keluarga dengan satu orang tua yang salah satu anaknya terjadi karena perceraian atau kematian.
- 4) Orang dewasa lajang mengacu pada situasi di mana hanya ada satu orang dewasa yang belum menikah dalam keluarga.
- 5) Keluarga besar adalah keluarga yang terdiri dari keluarga inti dan anggota keluarga lainnya.
- 6) Pasangan paruh baya atau tunawisma yang orang tuanya sendirian di rumah karena anak-anak mereka sudah memiliki keluarga sendiri.
- 7) Keluarga *kit-network*, beberapa keluarga yang tinggal bersama dan menggunakan layanan bersama.

b. Jenis keluarga non tradisional

- 1) Keluarga dari orang tua dan anak yang belum menikah, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak yang tidak memiliki hubungan pernikahan.
- 2) Pasangan kohabitasi adalah orang dewasa yang tidak memiliki hubungan perkawinan.
- 3) Keluarga gay dan lesbian mengacu pada orang dengan jenis kelamin yang sama yang tinggal di rumah yang sama seperti suami dan istri.

- 4) Keluarga kohabitasi heteroseksual tidak menikah adalah keluarga yang hidup bersama tanpa menikah, dan biasanya berganti pasangan.
- 5) Keluarga lebih cepat, keluarga dapat menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam jangka waktu tertentu.

4. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga

Menurut Handayani (2017), tanggung jawab dan tahapan perkembangan keluarga adalah:

- a. Tahap pertama, keluarga baru atau pasangan baru
Tugas mengembangkan keluarga pemula termasuk mempromosikan hubungan yang harmonis dan kepuasan timbal balik dengan membangun pernikahan yang saling memuaskan, meningkatkan hubungan dengan orang lain dengan menghubungkan jaringan saudara yang harmonis, merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.
- b. Tahap kedua, keluarga perlu mengasuh anak (anak tertua berusia di bawah 30 bulan)
Pada tahap ini tugas keluarga adalah membentuk keluarga muda, memelihara hubungan pernikahan yang memuaskan, dan memperluas silaturahmi dengan keluarga besar dengan meningkatkan peran orang tua, kakek nenek, dan bersosialisasi dengan lingkungan keluarga besar masing-masing pasangan.
- c. Tahap ketiga, keluarga dengan anak prasekolah (kelompok anak usia 2-6 tahun pertama)
Tugas perkembangan keluarga ini adalah untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti perumahan, privasi dan keamanan. Untuk membantu anak bersosialisasi dan beradaptasi dengan bayi yang baru lahir, mereka juga harus memenuhi kebutuhan anak lainnya. Menjaga hubungan yang sehat dalam

keluarga dan dengan komunitas; berbagi waktu untuk individu, pasangan dan anak-anak; berbagi tanggung jawab untuk anggota keluarga. Aktivitas dan waktu untuk merangsang pertumbuhan dan perkembangan.

d. Tahap keempat, keluarga dengan anak usia sekolah

Tahapan ini dimulai saat anak berusia 6 tahun (mulai sekolah) dan berakhir saat anak berusia 12 tahun. Pada tahap ini biasanya jumlah anggota keluarga sudah maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Selain kegiatan di sekolah, setiap anak memiliki minatnya sendiri-sendiri. Demikian pula orang tua dan anak memiliki aktivitas yang berbeda. Tugas pengembangan keluarga membantu anak bersosialisasi dengan tetangga, sekolah, dan lingkungan.

e. Tahap kelima, keluarga dengan anak muda/remaja (anak tertua antara 13-20 tahun)

Tugas perkembangan keluarga adalah memberikan kebebasan yang proporsional dengan tanggung jawab. Jaga hubungan dekat dengan anggota keluarga. Jaga komunikasi terbuka antara anak dan orang tua. Hindari perdebatan, keraguan dan permusuhan. Peran tumbuh kembang keluarga, perubahan aturan dan regulasi, serta konflik antara orang tua dan remaja sering terjadi.

f. Tahap keenam, keluarga dengan anak yang lebih besar/dewasa

Ini dimulai saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya fase ini tergantung dari jumlah anak dan ada tidaknya anak yang belum menikah dan masih tinggal bersama orang tuanya. Pada tahap ini, tugas pembinaan keluarga adalah mengembangkan keluarga inti menjadi keluarga besar, menjaga hubungan dekat dengan pasangan, membantu orang tua memasuki usia tua,

membantu anak menjadi mandiri dalam masyarakat, dan menata kembali peran dan kegiatan keluarga.

g. Tahap ketujuh, keluarga paruh baya

Tahap ini dimulai dari saat anak terakhir meninggalkan rumah hingga akhir masa pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tugas tahap perkembangan keluarga ini adalah untuk tetap sehat. Jaga hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak, tingkatkan keintiman pasangan Anda, dan fokus pada menjaga kesehatan melalui gaya hidup sehat, diet seimbang, olahraga teratur, kenikmatan hidup, pekerjaan.

h. Tahap kedelapan, keluarga lanjut usia

Dari pensiun sampai meninggalnya salah satu pasangan, barulah keduanya meninggal. Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain menjaga suasana keluarga yang bahagia, beradaptasi dengan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan perubahan pendapatan, menjaga hubungan intim dan saling peduli antara suami dan istri, menjaga hubungan dengan anak dan kelompok sosial, serta melakukan tinjauan hidup. Pertahankan pengaturan yang baik. Kepuasan adalah tugas utama keluarga

Menurut Handayani (2017), fungsi kesehatan, keluarga mempunyai tanggung jawab yang harus dipahami dan dilaksanakan di departemen kesehatan, lima tanggung jawab keluarga adalah:

- a. Keluarga tidak dapat mengidentifikasi masalah kesehatan, termasuk pengetahuan dan pemahaman keluarga tentang beratnya penyakit, gejala dan tanda, faktor penyebab, dan persepsi keluarga tentang masalah keluarga
- b. Keluarga tidak dapat membuat keputusan, termasuk sejauh mana mereka memahami sifat dan luas masalah, bagaimana perasaan keluarga tentang masalah tersebut, dan apakah keluarga menyerah atau tidak menyerah pada masalah langsung.

Bagaimana keluarga menerapkan sistem pengambilan keputusan bagi anggota keluarga yang sakit.

- c. Keluarga kurang mampu merawat anggota keluarga yang sakit, seperti pemahaman keluarga tentang penyakit, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, sumber daya yang ada dalam keluarga, dan sikap keluarga terhadap penyakit.
- d. Keluarga tidak dapat mengubah lingkungan, seperti pentingnya kebersihan dan kebersihan bagi keluarga, upaya keluarga untuk mencegah penyakit, upaya keluarga terhadap lingkungan, dan kekompakan anggota keluarga dalam mengelola lingkungan internal dan eksternal yang mempengaruhi pasien.
- e. Keluarga tidak dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, adanya fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, manfaat keluarga dalam menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau untuk keluarga, dan apakah akan diberikan kepada keluarga membawa pengalaman buruk.

D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Definisi Asuhan Keperawatan Keluarga

Pelayanan keperawatan keluarga merupakan salah satu area pelayanan keperawatan yang dapat dilaksanakan di masyarakat. Pelayanan keperawatan keluarga yang saat ini dikembangkan merupakan bagian dari pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (SDKI, 2019).

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses

keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (SIKI, 2018).

Pelayanan keperawatan keluarga di rumah merupakan integrasi pelayanan keperawatan keluarga dengan pelayanan kesehatan lain di rumah untuk mendukung kebijakan pelayanan kesehatan dimasyarakat sehingga dapat mengatasi masalah kesehatan pasien dan keluarganya di rumah. Pelayanan ini diberikan di rumah maupun di tempat di mana perawat melaksanakan praktik keperawatan dan dapat diberikan oleh berbagai jenis tenaga profesional, tenaga pembantu pelayanan kesehatan maupun tenaga pendamping (*caregiver*). Dalam praktik keperawatan perawat berperan melakukan tindakan mandiri secara profesional atau melalui kerja sama yang bersifat kolaboratif dengan klien dan tim kesehatan lain. Upaya pelayanan kesehatan yang diberikan mencakup upaya pencegahan pelayanan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier (SDKI, 2019).

2. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Menurut SDKI (2019), pengkajian keperawatan keluarga adalah sebagai berikut :

a. Pengkajian tahap 1

Data yang dikumpulkan pada pengkajian 1 adalah :

1) Data umum

Terdiri atas nama kepala keluarga, alamat, komposisi keluarga, tipe keluarga, suku bangsa, agama, status social, ekonomi keluarga dan aktifitas rekreasi.

2) Riwayat dan tahap perkembangan

Terdiri atas tahap perkembangan keluarga saat ini, tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, riwayat keluarga into, dan keluarga sebelumnya.

3) Lingkungan

Terdiri atas karakteristik rumah, karakteristik tetangga dan komunitas RW, mobilitas geografis keluarga, perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat dan system pendukung keluarga.

4) Struktur keluarga

Terdiri dari pola komunikasi keluarga, struktur kekuatan keluarga, struktur peran dan nilai atau norma budaya.

5) Fungsi keluarga

Terdiri dari fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi kesehatan keluarga, fungsi reproduksi dan fungsi ekonomi

6) Stress dan coping keluarga

Terdiri dari stressor jangka panjang dan jangka pendek, kemampuan keluarga berespon terhadap masalah, strategi coping, dan strategi adaptasi fungsional.

7) Harapan keluarga

8) Data tambahan

Terdiri dari nutrisi, eliminasi, istirahat, aktifitas sehari-hari dan merokok.

9) Pemeriksaan fisik

Dari hasil pengumpulan data tersebut maka akan dapat di definisikan masalah kesehatan yang di hadapi keluarga.

b. Pengkajian tahap II

Pengkajian yang tergolong dalam pengkajian II diantaranya pengumpulan data-data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan sehingga dapat di tegakkan diagnose keperawatan keluarga. Adapun

ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah diantaranya :

- 1) Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, hal yang perlu di kaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui fakta dari masalah kesehatan, meliputi pengertian, tanda dan gejala, factor penyebab dan factor yang mempengaruhi serta presepsi keluarga terhadap masalah kesehatan terutama yang di alami anggota keluarga.
- 2) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenal tindakan kesehatan yang tepat, hal yang perlu dikaji adalah kemampuan keluarga memahami sifat dan luasnya masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang di alami, apakah keluarga merasa takut terhadap akibat dari masalah kesehatan yang di alami anggota keluarga, apakah keluarga mempunyai sikap yang tidak mendukung terhadap upaya kesehatan yang dapat dilakukan pada anggota keluarga, apakah keluarga mempunyai kepercayaan terhadap tenaga kesehatan, apakah keluarga telah memperoleh informasi tentang kesehatan yang tepat untuk melakukan tindakan dalam rangka mengatasi masalah kesehatan.
- 3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, hal yang perlu di kaji adalah pengetahuan keluarga tentang penyakit yang di alami anggota keluarga, pemahaman keluarga tentang perawatan yang perlu dilakukan keluarga, pengetahuan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan, pengetahuan keluarga tentang sumber yang dimiliki keluarga, bagaimana sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit atau membutuhkan bantuan kesehatan.

- 4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan rumah yang sehat, hal yang perlu dikaji adalah pengetahuan keluarga tentang sumber yang dimiliki oleh keluarga disekitar lingkungan rumah, kemampuan keluarga melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan, pengetahuan keluarga tentang pentingnya dan sikap keluarga terhadap sanitasi lingkungan yang higienis yang sesuai dengan syarat kesehatan pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan penyakit yang dapat dilakukan keluarga, kebersamaa anggota keluarga untuk meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan keluarga.
- 5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat, hal yang perlu di kaji adalah pengetahuan keluarga tentang keberadaan fasilitas pelayan kesehatan yang dapat dijangkau keluarga, pemahaman keluarga tentang keuntungan yang dapat diperoleh fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga. Keluarga terhadap fasilitas dan petugas kesehatan. Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan dan bila tidak dapat apa penyebabnya.

3. **Diagnosis Keperawatan Keluarga**

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke system keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan actual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (SLKI, 2018). Proses *scoring* menggunakan skala yang sudah dirumuskan yaitu :

Tabel 2.1
Proses Skoring Diagnosa

No.	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat Masalah		
	Tidak atau kurang sehat	3	1
	Ancaman Kesehatan	2	
	Krisis atau keadaan sejahtera	1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	Dengan mudah	2	2
	Hanya Sebagian	1	
	Tidak dapat	0	
3	Potensial masalah untuk dicegah		
	Tinggi	3	1
	Cukup	2	
	Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah		
	Masalah berat, harus segera ditangani	2	1
	Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	
	Masalah tidak dirasakan	0	

Setelah proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosa keperawatan dengan cara berikut ini.

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat. Selanjutnya skor dibagi dengan angka tertinggi yang dikalikan dengan bobot

Gambar 2.4
Rumus skoring diagnosa

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- b. Jumlah skor tertinggi untuk semua kriteria adalah 5, sama dengan seluruh bobot.

4. Perencanaan Keperawatan Keluarga

Menurut SDKI (2019), intervensi keperawatan terdiri dari penetapan tujuan, mencakup tujuan umum, tujuan khusus, rencana intervensi serta dilengkapi dengan rencana evaluasi yang memuat kriteria standar. Tujuan dirumuskan secara spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, rasional dan menunjukkan waktu.

5. Implementasi Keperawatan Keluarga

Menurut SDKI (2019), implementasi pada asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya, meliputi :

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

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

6. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, penilaian dan evaluasi diperlukan untuk melihat keberhasilan, bila tidak atau belum berhasil, perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan keluarga, untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu kesediaan klien atau keluarga. Perawat bertanggung jawab untuk mengevaluasi status dan kemajuan klien dan keluarga terhadap pencapaian hasil tujuan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kegiatan evaluasi meliputi pengkajian kemampuan status kesehatan individu dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dalam kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah serta kemajuan pencapaian tujuan keperawatan (NANDA, 2018).

D. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Siregar et al., 2020).

Pengkajian adalah langkah awal dan dasar bagi seorang perawat dalam melakukan pendekatan secara sistematis untuk mengumpulkan data dan

menganalisa, sehingga dapat diketahui kebutuhan klien tersebut. Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu menentukan status kesehatan dan pola pertahanan klien serta memudahkan dalam perumusan diagnosa keperawatan (Marilyn E. Doengoes, 2014).

Menurut Khaidar Muhaj (2008):

a. Identitas pasien

b. Umur

Kebanyakan infeksi saluran pernafasan yang sering mengenai anak usia dibawah 3 tahun, terutama bayi kurang dari 1 tahun. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak pada usia muda akan lebih sering menderita ISPA daripada usia yang lebih lanjut (Anggana Rafika, 2009).

c. Jenis Kelamin

Angka kesakitan ISPA sering terjadi pada usia kuran dari 3 tahun, dimana angka kesakitan ISPA anak perempuan lebih tinggi daripada laki-laki di negara Denmark (Anggana Rafika, 2009).

d. Alamat

Kepadatan hunian seperti luar ruang per orang, jumlah anggota keluarga dan masyarakat diduga menggunakan faktor risiko ISPA. Penelitian oleh Utomo, Nuraeni, and Putro (2003) membuktikan bahwa kepadatan hunian (crowded) mempengaruhi secara bermakna prevalensi ISPA berat. Diketahui bahwa penyebab terjadinya ISPA dan penyakit gangguan pernafasan lain adalah rendahnya kualitas udara didalam rumah ataupun diluar rumah baik secara biologis, fisik maupun kimia. Adanya ventilasi rumah yang kurang sempurna dan asap tungku didalam rumah seperti yang terjadi di negara Zimbabwe akan mempermudah terjadinya ISPA anak (Anggana Rafika, 2009).

e. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama : klien mengeluh demam

2) Riwayat Penyakit Sekarang : dua hari sebelumnya klien mengalami demam mendadak, sakit kepala, badan lemah, nyeri otot dan sendi, nafsu makan menurun, batuk, pilek, dan sakit tenggorokan.

- 3) Riwayat Penyakit Dahulu : klien sebelumnya sudah pernah mengalami penyakit sekarang.
- 4) Riwayat Penyakit Keluarga : menurut anggota keluarga ada juga yang pernah mengalami sakit seperti penyakit klien tersebut.
- 5) Riwayat Sosial : klien mengatakan bahwa klien tinggal di lingkungan yang berdebu dan padat penduduknya.

f. Pemeriksaan Persistem

1) B1 (Breath)

a) Inspeksi

- Membran mukosa hidung faring tampak kemerahan
- Tonsil tampak kemerahan dan edema
- Tampak batuk tidak produktif
- Tidak ada jaringan parut pada leher
- Tidak tampak penggunaan otot-otot pernafasan tambahan, pernafasan cuping hidung, tachypnea, dan hiperventilasi.

b) Palpasi

- Adanya demam
- Terbaba adanya pembesaran kelenjar life pada daerah leher/nyeri tekan pada nodus limfe servikalis
- Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid

c) Perkusi

Suara oaru normal(resonance)

d) Auskultasi

Suara nafas vesikuler/ tidak terdengar ronchi pada kedua sisi paru

2) B2 (Blood)

Kardiovaskuler hipertermi

3) B3 (Brain)

Penginderaan pupil isokor, biasanya keluar cairan pada telinga, terjadi gangguan penciuman.

4) B4 (Bladder)

Perkemihan tidak ada kelainan

5) B5 (Bowel)

Pencernaan, nafsu makan menurun, porsi makan tidak habis, minum sedikit, nyeri telan pada tenggorokan

6) B6 (Bone)

Warna kulit kemerahan (Al Husna et al., 2014).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa Keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual dan potensial. Diagnosa keperawatan memberikan dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang menjadi tanggung gugat perawat (Purba, 2019).

Diagnosa Keperawatan yang dapat muncul dalam kasus ISPA dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) :

- a. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (**D.0001**) berhubungan dengan penurunan ekspansi paru
- b. Hipertermi (**D.0130**) berhubungan dengan proses infeksi
- c. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (**D.0019**) berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
- d. Nyeri akut (**D.0077**) berhubungan dengan proses peradangan
- e. Kurang Pengetahuan (**D.0111**) berhubungan dengan kurangnya informasi

Berikut adalah uraian masalah yang timbul bagi klien ISPA dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) :

a. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)

1) Definisi

Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

2) Penyebab

a) Fisiologis

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

b) Situasional

- Merokok aktif
- Merokok pasif
- Terpajan polutan

3) Batasan Karakteristik

a) Data Mayor

Data mayor yang dapat menunjang munculnya diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif antara lain :

- Batuk efektif
- Tidak mampu batuk
- Sputum berlebih
- Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering
- Mekonium di jalan nafas (pada neonatus)

b) Data Minor

Data minor yang dapat menunjang munculnya diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif antara lain :

- Dispnea
- Sulit bicara
- Ortopnea
- Gelisah

- Sianosis
- Bunyi nafas menurun
- Frekuensi nafas berubah
- Pola nafas berubah

4) Kondisi klinis terkait

- a) Gullian barre syndrome
- b) Sklerosis multipel
- c) Prosedur diagnostik (mis. Bronkoskopi, transesophageal echocardiography [TEE])
- d) Depresi sistem saraf pusat
- e) Cedera Kepala
- f) Stroke
- g) Kuadriplegia
- h) Sindrom aspirasi mekonium
- i) Infeksi saluran nafas

b. Hipertermi (**D.0130**)

1) Definisi

Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh.

2) Penyebab

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

3) Batasan karakteristik

- a) Data Mayor
 - Suhu tubuh diatas nilai normal
- b) Data Minor

- Kulit merah
- Kejang
- Takikardi
- Takipnea
- Kulit terasa hangat

4) Kondisi klinis terkait

- a) Proses infeksi
- b) Hipertiroid
- c) Stroke
- d) Dehidrasi
- e) Trauma
- f) Prematuritas

c. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (**D.0019**)

1) Definisi

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

2) Penyebab

- a) Ketidakmampuan menelan makanan
- b) Ketidakmampuan mencerna makanan
- c) Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient
- d) Peningkatan kebutuhan metabolisme
- e) Faktor ekonomis (mis. finansial tidak mencukupi)
- f) Faktor psikologis (mis .stress, keengganan untuk makan)

3) Batasan karakteristik

a) Data Mayor

- Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal.

b) Data Minor

- Cepat kenyang setelah makan
- Kram/nyeri abdomen
- Nafsu makan menurun

- Bising usus hiperaktif
- Otot pengunyah lemah
- Otot menelan lemah
- Membrane mukosa pucat
- Sariawan
- Seru malbumin menurun
- Rambut rontok berlebihan
- Diare

4) Kondisi klinis terkait

- a) Stroke
- b) Parkinson
- c) Mobius syndrome
- d) Cerebral palsy
- e) Luka bakar
- f) Kanker
- g) Infeksi
- h) AIDS
- i) Penyakit crohn's
- j) Enterocolitis
- k) Fibrosis kistik

d. Nyeri akut (**D.0077**)

1) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2) Penyebab

- a) Agen cedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)

- b) Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan)

3) Batasan karakteristik

a) Data Mayor

- Mengeluh nyeri
- Tampak meringis
- Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
- Gelisah
- Frekuensi nadi meningkat
- Sulit tidur

b) Data Minor

- Tekanan darah meningkat
- Pola nafas berubah
- Nafsu makan berubah
- Proses berfikir terganggu
- Menarik diri
- Berfokus pada diri sendiri
- Diaphoresis

4) Kondisi klinis terkait

- a) Kondisi pembedahan
- b) Cedera traumatis
- c) Infeksi
- d) Sindrome coroner akut
- e) Glaukoma

e. Kurang Pengetahuan (**D.0111**)

1) Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

2) Penyebab

- a) Keterbatasan kognitif
- b) Gangguan fungsi kognitif
- c) Kekeliruan mengikuti anjuran
- d) Kurang terpapar informasi
- e) Kurang minat dalam belajar
- f) Kurang mampu mengingat
- g) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

3) Batasan karakteristik

- a) Data Mayor
 - Menanyakan masalah yang dihadapi
 - Menunjuk perilaku tidak sesuai anjuran
 - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
- b) Data Minor
 - menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
 - menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

4) Kondisi klinis terkait

- a) Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien
- b) Penyakit akut
- c) Penyakit kronis

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan pada kasus Diabetes Mellitus berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia sebagai berikut :

No.	Diagnosa Keperawatan	LUARAN	SIKI
1	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan nafas meningkat (L.01001) Kriteria hasil : 1) Batuk efektif meningkat 2) Produksi sputum menurun 3) Frekuensi nafas membaik 4) Pola nafas membaik	Edukasi Kesehatan (I.12383) Obervasi : 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Teraupeutik 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3) Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
2	Hipertermi (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan hipertemi	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi :

		berada dalam rentang normal (L.14134) Kriteria Hasil : 1) Suhu tubuh dalam batas normal 2) Pucat menurun 3) Tidak ada tanda-tanda kejang 4) Tanda-tanda vital dalam batas normal	1) Identifikasi penyebab hipertermia 2) Monitor suhu tubuh 3) Monitor kadar elektrolit 4) Monitor haluaran urine 5) Monitor komplikasi akibat hipertermia Teraeutik : 1) Sediakan lingkungan yang dingin 2) Longgarkan atau lepaskan pakaian 3) Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4) Berikan cairan oral 5) Ganti linen tiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebihan) 6) Lakukan pendinginan eksternal 7) Hindari pemberian antipirektik atau aspirin 8) Berikan oksigenasi, jika perlu Edukasi : 1) Anjurkan tirah baring Kolaborasi : 1) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.
3	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (D.0019)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kebutuhan nutrisi meningkat (L.03030) Kriteria hasil : 1) Porsi makan yang dihabiskan cukup meningkat	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi : 1) Identifikasi status nutrisi 2) Identifikasi alergi atau intoleransi makanan

		2) Kekuatan mengunyah meningkat 3) Kekuatan menelan meningkat 4) Nafsu makan meningkat	3) Identifikasi makanan yang disukai 4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6) Monitor asupan makanan 7) Monitor berat badan 8) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Teraupeutik : 1) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2) Fasilitas menentukan pedoman diet 3) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6) Berikan suplemen makanan, jika perlu 7) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi : 1) Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2) Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi :
--	--	---	--

			1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri), jika perlu 2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.
4	Nyeri akut (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) Kriteria hasil : 1) Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2) Keluhan nyeri menurun 3) Meringis menurun 4) Gelisah menurun 5) Frekuensi nadi membaik 6) Pola nafas membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respon nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9) Monitor efek samping penggunaan analgesik Teraeutik :

			1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3) Fasilitas istirahat dan tidur 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi : 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
5	Kurang Pengetahuan (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perilaku kesehatan meningkat (L.12111) Kriteria hasil : 1) Pemahaman tentang penyakit meningkat 2) Mampu melaksanakan	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

		prosedur yang sudah dijelaskan 3) Mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim dari mahasiswa kesehatan lainnya	Teraupeutik : 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3) Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
--	--	---	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi (Mulyani, 2021).

Implementasi adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi di mulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada rencana strategi untuk membantu mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh sebab itu, rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan. Tujuan dari implementasi adalah membantu dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup pencegahan penyakit,

peningkatan kesehatan, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Efendi & Makhfudli, 2010).

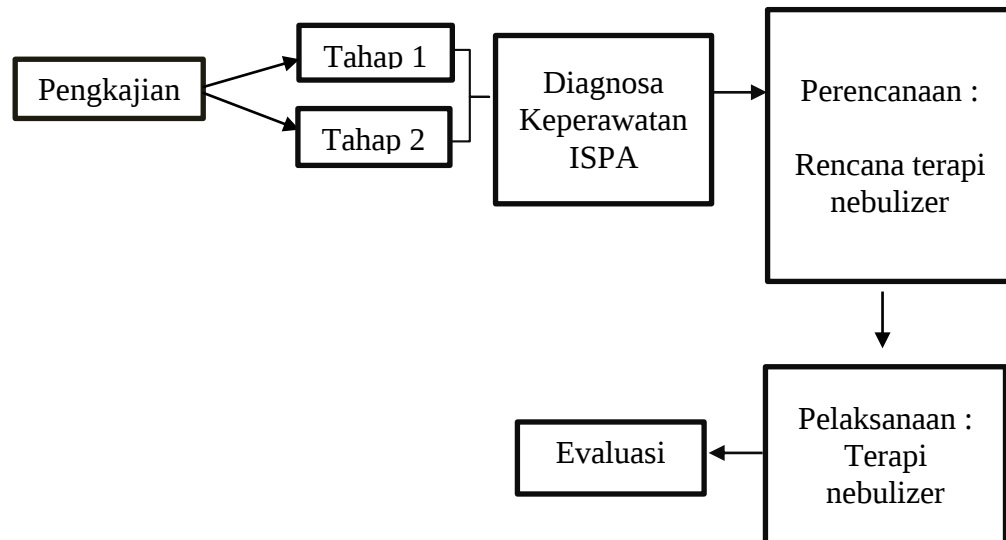
5. Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Rahma & Simamora, 2020).

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik. Terdapat dua jenis evaluasi yaitu evaluasi sumatif dan formatif dengan menggunakan beberapa metode (Dewi Lestari, 2021).

E. Kerangka Teori

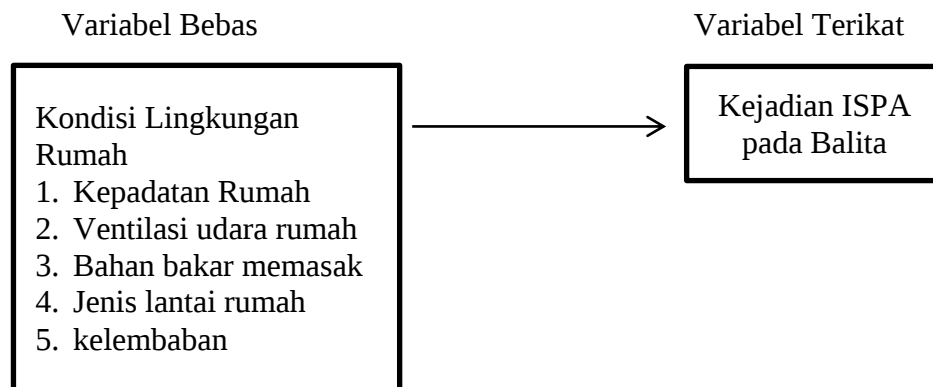
Dibawah ini merupakan gambar kerangka teori yaitu :



Gambar 2.5
Kerangka Teori

Berdasarkan tujuan dari penelitian yaitu untuk mengetahui asuhan keperawatan keluarga dengan ISPA melalui penerapan terapi nebulizer sederhana di kampung yamta Pir II Kabupaten Keerom, maka desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Pertama peneliti akan melakukan pengkajian data dasar. Setelah melakukan pengkajian, peneliti akan menegakkan diagnosa dengan menggunakan skoring terlebih dahulu seperti diagnosa prioritas, resiko dan potensial. Selanjutnya peneliti akan membuat intervensi, kemudian dilakukan tindakan keperawatan terapi nebulizer. Sebelum dan setelah terapi nebulizer peneliti akan mengukur frekuensi pernapasan, batuk dan napas. Pada evaluasi, akan disimpulkan hasil dari pemberian terapi nebulizer.

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.6 Kerangka Teori

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS UMUM KELUARGA

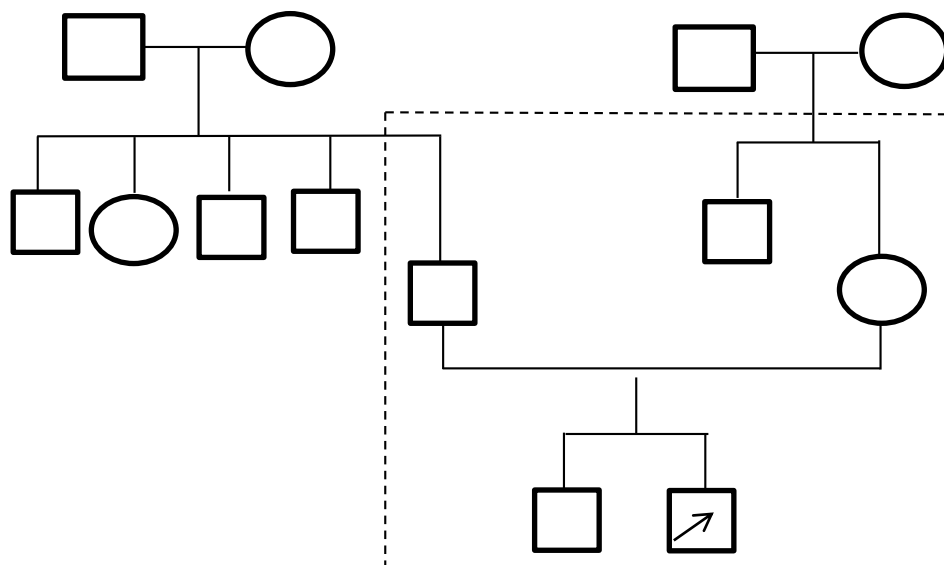
a. Identitas Kepala Keluarga

Nama : Tn. S
 Umur : 30 tahun
 Agama : Islam
 Suku : Jawa
 Pendidikan : SMK
 Pekerjaan : Swasta
 Alamat : Pir II Kampung Yamta
 No.telepon : 082399159178

b. Komposisi Keluarga

No	Nama	L/P	Umur	Hub.klg	Pekerjaan	Pendidikan	Ket
1.	Ny.D	P	26 th	Istri	IRT	SMA	
2.	An.E	L	9 th	Anak	-	SD	
3.	An.A	L	3 th	Anak	-	-	

c. Genogram



Keterangan :

: Laki-Laki



: Perempuan



: Garis Keturunan



: Tinggal Serumah



: Pasien

d. Tipe Keluarga

Keluarga Tn.S adalah keluarga dengan tipe nuclear family, dimana di dalam keluarga tidak ada orang lain selain suami, istri, dan 2 anak kandung yang tinggal bersama.

e. Suku Bangsa

Keluarga Tn.S adalah suku jawa.

f. Agama dan Kepercayaan yang mempengaruhi Kesehatan

Keluarga Tn.S menganut Agama Islam. Dimana semua aktivitas yang dilakukan tidak boleh bertentangan dengan ajaran Agama Islam.

g. Status Sosial Ekonomi dan Keluarga**h. Anggota Keluarga yang Mencari Nafkah**

Didalam keluarga Tn.S yang mencari nafkah dalam keluarga adalah Tn.S sendiri (sebagai suami).

i. Harta yang dimiliki (perabot, transportasi, dll)

Keluarga Tn.S memiliki 2 buah sepeda motor, 1 buah sepeda untuk orang dewasa, dan 1 buah sepeda untuk anak-anak.

j. Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan

Keluarga Tn.S yang dikeluarkan tiap bulannya adalah membeli bahan makanan pokok untuk kebutuhan hidup sehari-hari, dan kebutuhan anak-anak.

k. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Keluarga Tn.S mempunyai kebiasaan rutin untuk mengajak anggota keluarganya berekreasi ke pantai atau kolam renang.

2. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Keluarga Tn.S berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak sekolah (6-12 tahun) yang tugasnya :

- 1) Membantu sosialisasi anak dengan tetangga, sekolah dan lingkungan
- 2) Mempertahankan hubungan perkawinan bahagia
- 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya hidup yang semakin meningkat
- 4) Meningkatkan komunikasi terbuka

b. Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi dan Kendalanya

Tidak ditemukan tahap perkembangan yang belum terpenuhi. Tn.S dan Ny.D sudah melakukan tugasnya dengan baik dengan memberi perhatian lebih dan bersama-sama mendiskusikan mengenai sekolah dengan kedua anaknya, serta memberi kebebasan dalam batas tanggung jawab dan hal yang paling penting mengkomunikasikannya dengan komunikasi dua arah.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

1) Riwayat Kesehatan Keluarga Saat Ini

Saat ini Tn.S dalam keadaan sehat-sehat hanya saja Tn.S sering mengeluh pusing saat bangun tidur, Ny.D mempunyai darah tinggi, An.E dalam keadaan sehat-sehat, dan An.A sedang menderita penyakit batuk dan pilek.

2) Riwayat Penyakit Keturunan

Riwayat orang tua dari Tn.S tidak memiliki penyakit keturunan, dan orang tua dari Ny.D memiliki penyakit keturunan yaitu hipertensi dan asam urat. Ibu dari Ny.S juga memiliki riwayat stroke 1 tahun yang lalu.

3) Riwayat Kesehatan masing-masing Anggota Keluarga

Nama	Umur	BB	Keadaan Kesehatan	Imunisasi (BCG, Polio, DPT, HB, Campak)	Masalah Kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan
Tn.S	30 th	63	Sehat	-	-	-
Ny.D	26 th	70	Sehat	-	-	-
An.E	9 th	23	Sehat	Lengkap	-	-
An.A	3 th	18	Sakit	Lengkap	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Memberikan terapi nebulizer sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih

3. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

a. Karakteristik Rumah

- 1) Luas rumah : 25 x 50 m²
- 2) Tipe rumah : semi permanen
- 3) Kepemilikan : pribadi
- 4) Jumlah dan ratio kamar/ruangan : 1 kamar dan 3 ruangan
- 5) Ventilasi/jendela : 4
- 6) Sirkulasi : bagus, semua jendela terbuka
- 7) Septic tank : ada, di dekat kolam belakang rumah.
- 8) Sumber air minum : air galon
- 9) Kamar mandi/WC : ada 1 kamar mandi gabung dengan WC
- 10) Sampah : ditampung kemudian dibakar

11) Kebersihan lingkungan : bersih dan rapi

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Keluarga Tn.S bertetangga dengan pekerja swasta, tetangga ada yang beragama Kristen dan ada yang beragama Islam.

c. Mobilitas Geografi Keluarga

Semenjak menikah sampai sekarang Tn.S dan Ny.D pernah tinggal dengan orang tua, dan sekarang tinggal di rumah milik sendiri.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Biasanya pagi hari Tn.S pergi bekerja. Dan biasanya sore hari keluarga Tn.S berkumpul dengan keluarganya, selalu meluangkan waktu untuk berkumpul. Keluarga Tn.S dan anak-anaknya juga berinteraksi sangat baik dengan masyarakat disekitar dan keluarga Tn.S sudah sangat kenal dengan masyarakat yang tinggal di dekat rumahnya.

e. Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga Tn.S mengatakan jika ada masalah mendiskusikannya dengan keluarga inti dan keluarga besar dengan komunikasi terbuka satu sama lain. Ny.D mengatakan jika ada keluarga yang sakit dibawa ke puskesmas terdekat atau rumah sakit terdekat.

4. STRUKTUR KELUARGA

a. Pola Komunikasi Keluarga

Dalam keluarga saling terbuka satu sama lain dan dalam keluarga bebas menyatakan pendapat tetapi pengambilan keputusan adalah Tn.S sebagai suami sekaligus kepala keluarga.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Keluarga Tn.S saling menghargai satu sama lain, saling membantu serta mendukung. Tn.S dan Ny.D mampu merawat diri sendiri dan memenuhi kebutuhan sehari-hari. Apabila ada masalah Ny.D diskusi dengan suami dan juga minta nasehat kepada orang tua dan saudara-saudaranya.

c. Struktur Peran (peran masing-masing anggota keluarga)

- 1) Tn.S adalah kepala keluarga, berperan sebagai suami dan pencari nafkah yang utama
- 2) Ny.D adalah seorang ibu rumah tangga, berperan sebagai istri dan mengurus rumah serta anak-anak di rumah.
- 3) An.E dan An.A adalah seorang anak yang berperan sebagai anak yang tugas utamanya merupakah belajar.

d. Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga Tn.S menerapkan aturan-aturan sesuai dengan ajaran agama islam dengan mengharapkan kedua anak-anaknya nanti tumbuh menjadi anak yang taat dalam menjalankan ajaran agama.

Dikeluarga diterapkan hidup bersih seperti mencuci tangan sebelum makan dan sesudah makan, berpamitan, sopan dan santun.

5. FUNGSI KELUARGA

a. Fungsi Afektif

Semua anggota keluarga Tn.S saling menyanyangi satu sama lain. Tempat tinggal keluarga Tn.S saling berdekatan.

b. Fungsi Sosialisasi

Keluarga Tn.S menekankan perlunya berhubungan dengan orang lain. Mereka membiasakan anak-anaknya mereka bermain dengan teman-temannya dan menekankan juga anaknya untuk selalu belajar.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

1) Keyakinan nilai dan perilaku kesehatan

Keluarga Tn.S mengatakan kesehatan adalah hal yang penting dimana lebih baik mencegah daripada mengobati. Tn.S mengatakan apabila keluarga ada yang sakit setelah di obati di rumah tidak ada perubahan segera keluarga bawa ke pelayanan kesehatan.

2) Definisi keluarga tentang sehat dan sakit

Keluarga Tn.S mengatakan sehat adalah dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa gangguan. Tn.S mengatakan anaknya sedang sakit batuk pilek.

3) Status kesehatan dan kerentanan sakit yang dirasakan oleh keluarga

Keluarga Tn.S mengatakan jarang sakit, hanya saja Ny.D sering mengeluh pusing karena Ny.D saat ini memiliki darah tinggi. Anak-anakny Tn.S sering menderita batuk pilek.

4) Praktik diit keluarga

Ny.C mengatakan memiliki pantangan makan garam berlebihan dan minum kopi, namun Ny.C senang makan-makanan yang tinggi garam. Selain dirinya anak-anaknya Ny.D sering makan sembarangan.

5) Latihan dan rekreasi

Tn.S setiap sore bermain sepeda. Sedangkan Ny.C mengatakan jarang berekreasi dan berolahraga.

6) Riwayat kesehatan keluarga

Ny.D mengatakan ibu kandungnya memiliki penyakit yang sama seperti dirinya.

d. Fungsi Reproduksi

1) Perencanaan jumlah anak: 3

2) Akseptor : Ny.D menggunakan KB suntik 3 bulan

6. STRES DAN KOPING KELUARGA

a. Stressor Jangka Pendek

Keluarga Tn.S mempunyai harapan supaya Ny.D sembuh dari penyakitnya.

b. Stressor Jangka Panjang

c. Respon Keluarga Terhadap Stressor

Jika ada masalah dalam keluarga biasanya didiskusikan bersama suami. Apabila perlu nasihat biasanya keluarga Tn.S minta nasihat kepada orang tua atau saudara-saudaranya.

d. Strategi Koping

Keluarga mengatakan jika ada masalah selalu mendiskusikan dalam keluarga sehingga masukan-masukan dari keluarga dapat membantu menyelesaikan masalahnya.

e. Strategi Adaptasi Disfungsional

Dari hasil pengkajian didapatkan adanya cara-cara keluarga dalam mengatasi masalah maladaptive.

7. KEADAAN GIZI KELUARGA

Keluarga mengkonsumsi makanan 3x sehari dengan menu makanan nasi, sayuran, ikan, tahu tempe juga kadang-kadang makan buah. Miuman yang dikonsumsi air putih, teh manis, dan es. Cara pengolahan makanan dipotong baru dicuci. Porsi makanan setiap anggota keluarga sudah memenuhi kebutuhan.

8. HARAPAN KELUARGA

Keluarga mengatakan merasa sangat senang dengan kehadiran mahasiswa dari poltekes dan berharap bisa sangat membantu keluarga untuk mencegah penyakit yang ada pada keluarga.

9. PEMERIKSAAN FISIK

NO	VARIABEL	NAMA ANGGOTA KELUARGA			
		Tn. S	Ny.D	An.E	An.A
1	Riwayat penyakit saat ini				
2	Keluhan yang dirasakan	Pusing	Pusing, Leher tegang	-	Ny.D mengatakan anaknya batuk-batuk dan pilek ±3 hari
3	Riwayat penyakit sebelumnya	-	Malaria tropika ++++	-	-
4	TTV	TD : 100/80 mmHg N : 82x/menit SB : 36,1°C RR : 20x/menit	TD : 150/110 mmHg N : 77x/menit SB : 36,1°C RR : 22x/menit	N : 88x/menit SB : 35,9°C RR : 20x/menit	N : 80x/menit SB : 36,7°C RR : 20x/menit
5	Kepala	Keadaan rambut bersih, berwarna hitam,	Keadaan rambut bersih dan panjang,	Keadaan rambut bersih, berwarna	Keadaan rambut bersih, berwarna hitam,

		penyebaran rambut merata dan tipis	berwarna hitam, penyebaran rambut merata dan tebal	hitam, penyebaran rambut merata	penyebaran rambut merata
6	Mata	Anemis (-), pandangan baik, nyeri tekan (-), tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Anemis (-), pandangan baik, nyeri tekan (-), tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Anemis (-), pandangan baik, nyeri tekan (-), tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Anemis (-), pandangan baik, nyeri tekan (-), tidak menggunakan alat bantu penglihatan
7	Hidung	Penciuman (+), sekret (-)	Penciuman (+), sekret (-)	Penciuman (+), sekret (-)	Penciuman sedikit terganggu, sekret (+)
8	Mulut	Mukosa bibir lembab, kesulitan menelan (-), keadaan gigi bersih	Mukosa bibir lembab, kesulitan menelan (-), keadaan gigi bersih	Mukosa bibir lembab, kesulitan menelan (-), keadaan gigi bersih	Mukosa bibir lembab, kesulitan menelan (-), gigi terlihat ompong di depan, tampak batuk
9	Leher	Benjolan (-), pembesaran kelenjar limfe (-), nyeri tekan (-)	Benjolan (-), pembesaran kelenjar limfe (-), nyeri tekan (-), leher tegang	Benjolan (-), pembesaran kelenjar limfe (-), nyeri tekan (-)	Benjolan (-), pembesaran kelenjar limfe (-), nyeri tekan (-)

10	Dada	Nyeri tekan (-), bunyi jantung dan paru normal, retraksi dinding dada (-)	Nyeri tekan (-), bunyi jantung dan paru normal, retraksi dinding dada (-)	Nyeri tekan (-), bunyi jantung dan paru normal, retraksi dinding dada (-)	Nyeri tekan (-), bunyi jantung dan paru normal, retraksi dinding dada (-)
11	Abdomen	Bentuk perut datar, nyeri tekan (-), peristaltik usus 18x/menit	Bentuk sedikit buncit, nyeri tekan (-), peristaltik usus 18x/menit	Bentuk perut datar, nyeri tekan (-), peristaltik usus = -	Bentuk perut datar, nyeri tekan (-), peristaltik usus = -
12	Ekstremitas	Keadaan kulit baik, turgor kulit <2 detik, edema (-)	Keadaan kulit baik, turgor kulit <2 detik, edema (-)	Keadaan kulit baik, turgor kulit <2 detik, edema (-)	Keadaan kulit terdapat bekas-bekas luka pada kaki, turgor kulit <2 detik, edema (-)

B. ANALISA DATA

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
DS : - An.A menderita batuk pilek $\pm$ 3 hari. - Keluarga Tn.S kurang paham apa itu ISPA. - Keluarga Tn. S tidak tau penyebab dari penyakit yang diderita anaknya. DO : - Pasien tampak batuk-batuk - Tampak adanya secret - Orang tua An.A tampak sedikit bingung dengan penyakit ISPA	Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada anggota keluarga yang sakit	Kurang Pengetahuan
DS : - Ny.D mengatakan anaknya sakit batuk pilek. - Ny.D mengatakan tidak pernah membawa anaknya berobat di pelayanan kesehatan. DO : - Anaknya terlihat menangis ketika perawat datang ke rumah. - An.A tampak adanya secret dari hidung. - Hidung tampak kotor	Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan	Bersihan jalan nafas tidak efektif

C. SKORING

1. Kurang pengetahuan tentang kondisi dan rencana pengobatan ISPA b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah pada anggota keluarga yang sakit

NO	KRITERIA	BOBOT	SKOR	PEMBENARAN
1	Sifat Masalah Aktual : 3 Risiko : 2 Potensial : 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga tidak bisa menjawab saat ditanyakan mengenai konsep ISPA.
2	Kemungkinan masalah untuk di ubah Mudah : 2 Sebagian : 1 Tidak dapat : 0	2	$1/2 \times 1 = \frac{1}{2}$	Keluarga mencoba mengajukan pertanyaan mengenai ISPA kepada mahasiswa.
3	Potensial masalah untuk di cegah Tinggi : 3 Cukup : 2 Rendah : 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan tidak pernah mengikuti penyuluhan pada saat pelayanan di posyandu.
4	Menonjolnya masalah Berat harus segera ditangani : 2 Berat tapi tidak harus segera ditangani : 1 Masalah tidak dirasakan : 0	1	0	Keluarga mengatakan bahwa sakit batuk pilek yang dideritanya dapat sembuh sendiri tanpa diobati.
Total Skor			$2\frac{1}{2}$	

2. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

NO	KRITERIA	BOBOT	SKOR	PEMBENARAN
1	Sifat Masalah Aktual : 3 Risiko : 2 Potensial : 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	An.A sudah ± 3 hari sakit batuk dan pilek atau tidak sehat dan memerlukan

				tindakan mencegah komplikasi.
2	Kemungkinan masalah untuk di ubah Mudah : 2 Sebagian : 1 Tidak dapat : 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Pengetahuan sumber daya dan fasilitas kesehatan tersedia dan dapat dijangkau/dimanfaatkan.
3	Potensial masalah untuk di cegah Tinggi : 3 Cukup : 2 Rendah : 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	ISPA adalah penyakit yang dapat dicegah dan diobati bila keluarga mengetahui.
4	Menonjolnya masalah Berat harus segera ditangani : 2 Berat tapi tidak harus segera ditangani : 1 Masalah tidak dirasakan : 0	1	$0/2 = 0$	
Total Skor			4	

D. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
2. Kurang pengetahuan tentang kondisi dan rencana pengobatan ISPA b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah pada anggota keluarga yang sakit.

E. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC	NIC
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan : a. Lingkungan : • Perokok pasif • Menghisap asap • merokok b. Obstruksi jalan nafas : • Spasme jalan nafas • Mokus dalam jumlah berlebihan • Eksudat dalam jalan alveoli • Materi asing dalam jalan nafas • Adanya jalan nafas buatan • Sekresi bertahan / sisa sekresi • Sekresi dalam bronki c. fisiologis : • Jalan nafas alergik	NOC : • Respiratory status : ventilation • Respiratory status : airway patency Kriteria hasil : • Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) • Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang	NIC : Airway Suction • Pastikan kebutuhan oral / tracheal suctioning • Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning • Informasikan pada klien dan keluarga tentang suctioning • Minta klien nafas dalam sebelum suction dilakukan • Berikan O₂ dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suksion nasotrakeal • Gunakan alat yang steril setiap melakukan tindakan

	• Asma • Penyakit paru obstruksi kronik • Hiperplasi dinding bronkhial • Infeksi • Disfungsi neuromuskular	normal, tidak ada suara nafas abnormal) • Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas	• Anjurkan pasien untuk istirahat dan nafas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakeal • Monitor status oksigen pasien • Ajarkan keluarga bagaimana cara melakukan suctioning • Hentikan suction dan berikan oksigen apabila pasien mengalami bradikardi, peningkatan saturasi O₂, dll. Airway Managment • Buka jalan nafas gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu • Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi • Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan • Pasang mayo bila perlu • Lakukan fisioterapi dada bila perlu
--	--	--	---

			• Keluarkan secret dengan batuk atau suction • Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan • Lakukan suction pada mayo • Berikan bronkodilator bila perlu • Berikan pelemnan udara kassa basah Nacl lembab • Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan • Monitor respirasi dan status O₂.
2.	Kurang Pengetahuan berhubungan dengan : • Keterbatasan kognitif • Salah interpretasi informasi • Kurang pajanan	NOC : • Knowledge : disease process • Knowledge : health behavior Kriteria Hasil : • Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit,	NIC : Teaching : disease process • Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik

	• Tidak familiar dengan sumber informasi	kondisi, prognosis dan program pengobatan • Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan mahasiswa / tim kesehatan lainnya	• Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat • Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul padaq penyakit, dengan cara yang tepat • Gambarkan proses penyakit dengan tanda yang tepat • Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat • Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat • Hindari jaminan yang kosong • Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang
--	--	--	---

			akan datang atau proses pengontrolan penyakit • Diskusikan pilihan terapi atau penanganan • Rujuk pasien pada grup atau agensi di komunitas lokal, dengan cara yang tepat • Instruksikan pasien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan, dengan cara yang tepat.
--	--	--	---

F. IMPLEMENTASI

Nama Pasien : An. A

Alamat : Jalur 1 Timur Pir II

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	16 Maret 2021	1. Memberi salam dan membina hubungan saling percaya 2. Mengidentifikasi kemampuan batuk 3. Monitoring adanya retensi sputum 4. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam 5. Memposisikan pasien semi fowler atau fowler 6. Memberikan minum air hangat 7. Kolaborasi pemberian nebulizer sederhana	S : keluarga mengatakan : • Anaknya takut kedatangan perawat ke rumah • Anaknya dapat batuk seperti biasa • Batuk pilek ± 3 hari O : pasien tampak : • Menangis saat perawat datang ke rumah • Lebih tenang main hp • Batuk • Ada secret di hidung

				A : Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P : intervensi dilanjutkan.
2	Kurang Pengetahuan	16 Maret 2021	1) Memberi salam dan membina hubungan saling percaya 8. Menjelaskan tujuan dan kontrak waktu 9. Menjelaskan dan memberi waktu kepada keluarga untuk mengerjakan pretest 10. Mengkaji pengetahuan tentang ISPA 11. Melakukan pendidikan kesehatan tentang konsep (definisi, penyebab, tanda dan gejala) dari ISPA 12. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara merawat anak dengan ISPA	S : keluarga mengatakan : • Mengerti tentang informasi yang disampaikan • Mengerti tentang apa itu ISPA, penyebab, tanda dan gejala, proses penularan, pencegahan, dan cara merawat anak yang menderita ISPA O : keluarga tampak : • Kooperatif • Aktif bertanya • Mendengarkan penjelasan dengan baik

			13. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya hal-hal yang belum dipahami Membuat kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.	A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan
--	--	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-1

Nama Pasien : An. A

Alamat : Jalur 1 Timur Pir II

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	17 Maret 2021	1) Mengidentifikasi kemampuan batuk 2) Monitoring adanya retensi sputum 3) Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam 4) Memposisikan pasien semi fowler atau fowler 5) Memberikan minum air hangat 6) Kolaborasi pemberian nebulizer sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih	S : keluarga mengatakan : - Anaknya sudah tidak takut lagi dengan kedatangan perawat di rumah - Anaknya dapat batuk seperti biasa - Batuk pilek ± 3 hari - Masih batuk O : pasien tampak : - Tenang - Kooperatif dengan perawat

				• Batuk • Ada secret di hidung • Kemerahan disekitar hidung A : Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P : intervensi dilanjutkan
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-2

Nama Pasien : An. A

Alamat : Jalur 1 Timur Pir II

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	18 Maret 2021	1) Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam 2) Memberikan minum air hangat	S : keluarga mengatakan : • Anaknya sudah tidak takut lagi dengan kedatangan perawat di rumah

			3) Kolaborasi pemberian nebulizer sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih	• Anaknya dapat batuk seperti biasa • Batuk pilek $\pm$ 3 hari • Batuk mulai berkurang O : pasien tampak : • Tenang • Kooperatif dengan perawat • Batuk • Ada secret di hidung • Jarang batuk A : Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P : intervensi dilanjutkan
--	--	--	---	---

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KE-3

Nama Pasien : An. A

Alamat : Jalur 1 Timur Pir II

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif	19 Maret 2021	1) Memberikan minum air hangat 2) Kolaborasi pemberian nebulizer sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih	S : keluarga mengatakan : - Anaknya sudah tidak takut lagi dengan kedatangan perawat di rumah - Anaknya dapat batuk seperti biasa - Batuk pilek ± 3 hari - Masih sedikit batuk tapi sudah jarang batuk O : pasien tampak :

				• Tenang • Kooperatif dengan perawat • Ada secret di hidung • Kemerahan disekitar hidung • Tidak batuk A : Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi P : intervensi dihentikan
--	--	--	--	--

BAB IV

ANALISIS SITUASI MASALAH

A. Analisis Kasus Terkait Teori

Asuhan keperawatan komunitas pada keluarga Tn. S pada An. A dengan ISPA dilakukan sejak tanggal 16 Maret 2021 sampai 19 Maret 2021, klien mengalami ISPA ± sudah 3 hari. Pengkajian dilakukan di Pir II Kampung Yamta mulai pada tanggal 16 Maret 2021 dengan data yang didapatkan yaitu keluarga mengatakan saat ini anaknya mengalami batuk pilek ± 3 hari, tampak ada kemerahan bagian hidung.

Keluarga mengatakan tidak terlalu paham dengan penyakit yang diderita oleh anaknya, sehingga anaknya tidak dibawa ke pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil observasi pada saat pengkajian anak tersebut tampak batuk-batuk dan pilek serta kemerahan pada daerah hidung. Masalah keperawatan utama yang didapatkan sesuai prioritas masalah berdasarkan skoring yang telah disusun yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, dan Kurang pengetahuan tentang ISPA b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah pada anggota keluarga yang sakit. Salah satu komplikasi pada pasien ISPA adalah gagal nafas karena paru-paru berhenti berfungsi, dan gagal jantung kongestif. Hal yang harus digaris bawahi adalah komplikasi ISPA yang serius bisa mengakibatkan kerusakan permanen bahkan kematian (Ulfa, 2019).

ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Atas) adalah suatu keadaan dimana saluran pernafasan (hidung, faring dan laring) mengalami inflamasi yang menyebabkan terjadinya obstruksi jalan nafas dan akan menyebabkan retraksi dinding dada pada saat melakukan pernafasan (Erizal, 2016).

Insiden kejadian ISPA pada kelompok umur balita terdapat 156 juta kasus ISPA baru di dunia per tahun dan 96,7% terjadi di negara berkembang. Kasus ISPA terbanyak terjadi di india (43 juta), cina (21 juta), dan pakistan (10 juta) serta bangladesh, Indonesia dan Nigeria masing-masing 6 juta kasus. Dari semua kasus ISPA yang terjadi dimasyarakat, 7-13% merupakan kasus berat dan

memerlukan perawatan di rumah sakit. Episode batuk pilek pada Balita di Indonesia diperkirakan 2-3 kali per tahun. Sedangkan jumlah kasus yang ditemukan di daerah bukit tinggi selama 2 bulan terakhir yaitu sebanyak 5 orang. ISPA merupakan salah satu penyebab utama (40-60%) dan rumah sakit (15-30%) yang disebabkan oleh patogen (R. KemenKes, 2012). Berdasarkan data yang dirilis oleh Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen P2PL) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015, infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan penyebab 15% dari kematian balita yang diperkirakan berjumlah 922.000.

Sementara di Indonesia pada tahun 2015 terjadi peningkatan sebanyak 63,45% dari jumlah kematian balita 0,16% lebih tinggi dibandingkan tahun 2014 yang hanya 0,08% (Depkes, 2002).

B. Analisis Intervensi Inovasi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Setelah mendapatkan kedua masalah keperawatan keluarga pada tinjauan kasus, salah satu intervensi yang dilakukan penulis yaitu sehubungan dengan masalah keperawatan yang utama yaitunya bersihan jalan nafas tidak efektif, penulis melakukan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mempercepat proses penyembuhan batuk pilek yang salah satunya yaitu penerapan terapi nebulizer sederhana dengan menggunakan air dan minyak kayu putih. Salah satu asuhan perawatan keluarga pada penderita ISPA adalah teknik nebulizer sederhana.

Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara langsung ke dalam saluran napas melalui penghisapan (Astuti, Marhamah, & Diniyah, 2019). Inhalasi sederhana berarti memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernafasan yang dilakukan dengan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan keluarga. Prinsip terapi inhalasi ialah untuk menahan jumlah maksimum tetesan air atau partikel dengan ukuran yang diinginkan dalam udara inspirasi.

Terapi inhalasi uap sangat membantu untuk menghilangkan sumbatan seperti batuk, pilek, bronkitis, pneumonia, 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 untuk meningkatkan efek dari pengobatan (Pediatrics, Medicine, Physicians, & Committee, 2012)

Terapi inhalasi adalah pemberian obat secara langsung ke dalam saluran napas melalui pengisapan (potter & perry, 2010). Inhalasi sederhana berarti memberikan obat dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernapasan yang dilakukan dengan bahan dan cara yang sederhana serta dapat dilakukan dalam lingkungan masyarakat. Steam Inhalation (inhalasi uap) adalah menghirup uap hangat dari air mendidih (Akhavani & Baker, 2005). Penguapan tersebut menggunakan air panas dengan suhu 42°C – 44 °C (Susi Putri Dewi, 2020).

Terapi minyak kayu putih diproduksi dari daun tumbuhan *Melaleuca leucadendra* dengan kandungan terbesar adalah eucalyptol (cineole). Hasil penelitian tentang khasiat cineole menjelaskan bahwa cineole memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernafasan), anti inflamasi dan menurunkan rata-rata eksaserbasi kasus paru obstruktif kronis dengan baik seperti pada kasus pasien dengan asma dan rhinosinusitis. Uapminyak esensial dari *Eucalyptus globulus* efektif sebagai antibakteri dan layak dipertimbangkan penggunaannya dalam pengobatan atau pencegahan pasien dengan infeksi saluran pernafasan (Nadjib, 2014).

Menurut (Agustina and Suharmiati (2017) menyebutkan bahwa minyak atsiri eucalyptus dapat dimanfaatkan sebagai obat herbal diantaranya untuk mengurangi sesak nafas karena flu atau asma dengan cara mengoleskan pada dada, mengobati sinus dengan cara menghirup uap air hangat yang telah ditetaskan minyak eucalyptus serta melegakan hidung tersumbat dengan cara menghirup aroma minyak eucalyptus. Kandungan utama dari tanaman tersebut memiliki khasiat sebagai pengencer dahak, melegakan saluran pernapasan, anti inflamasi dan penekan batuk.

Pemberian terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih ini sangat efektif dan sangat efisien untuk membantu memperbaiki bersihan jalan nafas, mengurangi sesak, selain terapi inhalasi ini juga dapat memberikan kenyamanan kepada anak. Pelaksanaan terapi inhalasi ini memerlukan keterlibatan keluarga. Dalam melakukan asuhan keperawatan pada ISPA melibatkan keluarga dalam pelaksanaan terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih yang sebelumnya diberi edukasi tentang pelaksanaan terapi dan tujuan dilakukannya terapi ini agar mendapatkan hasil yang optimal (Ningrum, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2020) yang berjudul efektivitas terapi uap air dan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas anak usia balita 3-5 tahun pada penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut di Kelurahan Garegeh Bukittinggi tahun 2020, menunjukkan hasil bahwa setelah menerapkan terapi inhalasi pada kasus kelolaan diperoleh hasil bersihan jalan nafas dan sesak nafas yang signifikan dan juga meningkatkan kenyamanan dan menghilangkan stress pada anak. analisis tindakan keperawatan berfokus pada monitoring bersihan jalan nafas anak terutama hasil dari bersihan jalan nafas yang diukur sebelum, sedang dan sesudah dilakukan terapi inhalasi uap air dan minyak kayu putih .

Penelitian yang dilakukan Irianto (2018) 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. Hasilnya menunjukkan mengenai adanya perubahan Bersihan Jalan Nafas, 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.

Nadjib dkk (2014) dalam penelitiannya menyebutkan terdapat bukti yang menunjukkan bahwa uap minyak esensial dari *Eucalyptus globulus* efektif sebagai antibakteri dan layak dipertimbangkan penggunaannya dalam

pengobatan atau pencegahan pasien dengan infeksi saluran pernapasan di rumah sakit. Menurut Dornish dkk dalam Zulnely, Gusmailina dan Kusmiati (2015) menyebutkan bahwa minyak atsiri eucalyptus dapat dimanfaatkan sebagai obat herbal diantaranya untuk mengurangi sesak nafas karena flu atau asma dengan cara mengoleskan pada dada, mengobati sinus dengan cara menghirup uap air hangat yang telah ditetaskan minyak eucalyptus serta melegakan hidung tersumbat dengan cara menghirup aroma minyakeucalyptus.

C. Analisis Pemecahan Masalah Yang Dapat Dilakukan

Pada perawatan terapi nebulizer sederhana pasien dengan ISPA di kampung yamta pir II dapat diatasi dengan baik dan cepat apabila perawat dan keluarga selalu melakukan teknik penerapan terapi nebulizer sederhana pada anak yang mengalami ISPA.

Peranan keluarga juga cukup penting dalam memberikan dukungan dan motivasi kepada klien tentang khususnya pasien ISPA dalam mematuhi pola makan, hidup bersih sehat dan therapy karena semakin baik peran yang dilakukan oleh keluarga dalam penatalaksanaan rehabilitasi pada pasien maka semakin cepat pula proses penyembuhan pasien serta perubahan pola hidup menjadi lebih sehat untuk kedepannya bagi pasien dan keluarga.

D. Analisis SWOT

Tabel 4.1 Analisis SWOT

No	Masalah	Kekuatan (<i>Strength</i>)	Kelemahan (<i>Weakness</i>)	Peluang (<i>Opportunity</i>)	Ancaman (<i>Threat</i>)
1	1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan 2. Kurang pengetahuan tentang kondisi dan rencana pengobatan ISPA b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah pada anggota keluarga yang sakit.	1. Adanya penyuluhan dan pemantauan tentang terapi nebulizer sederhana dari pihak perawat. 2. Tersedianya pemberian minum air hangat 3. Kolaborasi pemberian nebulizer sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih.	1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada anggota keluarga yang sakit 2. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan	Adanya ketersediaan alat-alat sumber pendukung yang optimal, seperti pemberian minum air hangat dan kolaborasi pemberian nebulizer sederhana dengan minyak kayu putih	1. Resiko terjadinya penyebaran Infeksi saluran Pernafasan Atas (ISPA)- Adanya tuntutan yang tinggi masyarakat terhadap pelayanan keperawatan yang profesional

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan keluarga yang telah dilakukan pada An. A selama 4 hari, yaitu pada tanggal 16 Maret 2021 – 19 Maret 2021 dengan kasus ISPA di Kampung Yamta Pir II, maka dapat diketahui hal-hal sebagai berikut :

1. Setelah dilakukan pengkajian didapatkan bahwa pasien An.A mengalami Infeksi saluran Pernafasan Atas (ISPA) yaitu anaknya terlihat menangis ketika perawat datang ke rumah, pasien tampak batuk-batuk, tampak adanya secret dan orang tua An.A tampak sedikit bingung dengan penyakit ISPA, An.A tampak adanya secret dari hidung dan hidung tampak kotor.
2. Masalah keperawatan yang muncul pada kasus yaitu :
 - a. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
 - b. Kurang pengetahuan tentang kondisi dan rencana pengobatan ISPA b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah pada anggota keluarga yang sakit.
3. Skoring dari masalah keperawatan keluarga yang sudah didapatkan pada An.A adalah kurang pengetahuan tentang kondisi dan rencana pengobatan hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah pada anggota keluarga yang sakit dengan skoring 2½ dan bersihan jalan nafas tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan skoring 4.
4. Intervensi keperawatan keluarga terutama dalam proses penyembuhan ISPA yaitu menerapkan penerapan terapi nebulizer sederhana dengan menggunakan air hangat dan minyak kayu putih dalam meningkatkan penyembuhan ISPA pada An. A dengan ISPA di Kampung Yamta Pir II Kabupaten Keerom.
5. Penatalaksanaan nebulizer sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih dan menganalisis pengaruh penerapan terapi nebulizer sederhana

terhadap proses penyembuhan ISPA yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari pada An. A dengan ISPA di Kampung Yamta Pir II Kabupaten Keerom didapatkan bahwa sudah memperlihatkan adanya perbaikan.

6. Evaluasi tentang asuhan keperawatan yang telah dilakukan yaitu terapi nebulizer sederhana menggunakan air hangat dan minyak kayu putih pada An. A selama 4 hari didapatkan hasil bahwa batuk berkurang dan secret mulai berkurang.

B. Saran

1. Saran Aplikatif

a. Bagi Pasien

Kedua keluarga berisiko untuk terjadi kambuhnya penyakit pada An. A, sehingga An. A perlu diharapkan upaya pencegahan serta pengendalian secara rutin dari keluarga. Upaya pencegahan dapat dilakukan seperti menjaga kebersihan lingkungan sekitar tempat tinggal dan memberikan asupan makanan bergizi kepada anak.

b. Bagi Perawat

Dengan adanya Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis dapat mengembangkan pengetahuan serta wawasan khususnya mengenai ilmu riset keperawatan kesehatan anak tentang menganalisis pemberian terapi nebulizer 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.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan pihak Puskesmas khususnya di Kampung Yamta Pir II Kabupaten Keerom dapat memberikan informasi dan pengetahuan seperti penyuluhan tentang terapi nebulizer dan minyak kayu putih, supaya semua perawat dan orang tua anak tahu bagaimana melakukan terapi inhalasi di rumah. Serta dapat melakukan terapi inhalasi dengan

sebagai membantu bersihan jalan nafas anak dan memberikan kenyamanan pada anak.

2. Saran Teoritis

a. Bagi Penulis

Hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan keluarga pada pasien ISPA sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

b. Bagi Masyarakat Kampung Pir II

Hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan asuhan keperawatan keluarga dan membantu masyarakat di kampung dalam meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan, khususnya dibidang penyakit tropis dengan ISPA di dalam lingkungan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Z. A., & Suharmiati, S. (2017). Pemanfaatan Minyak Kayu Putih (*Melaleuca leucadendra* Linn) sebagai Alternatif Pencegahan ISPA. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*, 120-126.
- Akhavani, M., & Baker, R. (2005). Steam inhalation treatment for children. *British Journal of General Practice*, 55(516), 557-557.
- Al Husna, C. H., Ns, S. K., Ledy Martha, A., Ns, M. K., Aini, N., & Ns, M. K. (2014). Buku Panduan Kegiatan Mahasiswa.
- Anggraini, S., & Relina, D. (2020). *Modul keperawatan anak I: Yudha English Gallery*.
- Arifin, H. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. "N" Dengan Asma Bronkial Dalam Pemenuhan Dasar Terganggu Akibat Fatologis Di Ruang Cumi-Cumi Puskesmas Laonti Kabupaten Konawe Selatan*. Poltekkes Kemenkes Kendari.
- Astuti, W. T., Marhamah, E., & Diniyah, N. (2019). Penerapan terapi inhalasi nebulizer untuk mengatasi bersihan jalan napas pada pasien ispa. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 5(2), 7-13.
- Atullatifah, C. N., & Purba, I. G. (2021). *Hubungan Kondisi Fisik Lingkungan Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya Utara*. Sriwijaya University.
- Depkes, R. (2002). Pedoman pemberantasan penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut untuk penanggulangan pneumonia pada balita. *Jakarta: Ditjen PPM-PLP*.
- Depkes, R. (2008). Pedoman Program Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut Untuk Penanggulangan Pneumonia pada Balita. *Jakarta: Departemen Kesehatan RI*.
- Dewi, Susi Putri. (2020). *efektifitas terapi uap air dan minyak kayu putih terhadap bersihan jalan nafas anak usia balita 3-5 tahun pada penderita infeksi saluran pernafasan atas di kelurahan garegeh Bukittinggi tahun 2020*. UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA.
- Dewi Lestari, D. (2021). *Asuhan keperawatan keluarga dengan tahap perkembangan keluarga remaja*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.

- Dinkes. (2019). *Profil Kesehatan 2019*. Kabupaten Jayapura.
- Efendi, F., & Makhfudli, M. (2010). Keperawatan kesehatan komunitas: Universitas Airlangga.
- Erizal, E. (2016). Asuhan Keperawatan Penderita ISPA. *Respati*, 11(31).
- Fahimah, R., Kusumowardani, E., Susanna, D., Lingkungan, K., Masyarakat, F., & Indonesia, U. (2014). Kualitas Udara Rumah dengan Kejadian Pneumonia Anak Bawah Lima Tahun (di Puskesmas Cimahi Selatan dan Leuwi Gajah Kota Cimahi). *Makara J. Health*, 18(1), 25-33.
- Firza, D., Harahap, D. R., Wardah, R., Alviani, S., & Rahmayani, T. U. (2020). Angka Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Dengan Jenis Kelamin Dan Usia Di UPT Puskesmas Dolok Merawan.
- Ghimire, M., Bhattacharya, S., & Narain, J. (2012). Pneumonia in South-East Asia region: public health perspective. *The Indian journal of medical research*, 135(4), 459.
- Gunawan, S. (2017). *Hubungan Kebiasaan Keluarga Merokok Dengan Klasifikasi Pneumonia Berdasarkan MTBS Pada Balita Umur 12-59 Bulan Di Puskesmas Piyungan Bantul Yogyakarta*. STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Handayani, Siska. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada An. N Dan An. A Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang*. Jurusan Keperawatan Program Studi D III Keperawatan Padang.
- Hartati, S., Nurhaeni, N., & Gayatri, D. (2012). Faktor risiko terjadinya pneumonia pada anak balita. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(1), 13-20.
- Kemenkes. (2012). *Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Atas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes. (2018). *Periode Prevalensi ISPA di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- KemenKes, R. (2012). *Pedoman pengendalian infeksi saluran pernapasan akut*. Jakarta, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

- Martini, F. H., Ober, W. C., Bartholomew, E. F., & Nath, J. L. (2012). *Visual essentials of anatomy & physiology*: Pearson Higher Ed.
- Mulat, Trimaya Cahya, Suprpto. (2018). *Studi Kasus Pada Pasien Dengan Masalah Kesehatan Ispa Dikelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, Vol.6, Issue 2, pp. 1384-1387, Desember 2018, Hal. 1384-1387.
- Mulyani, S. (2021). *Asuhan Keperawatan Gangguan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Anak Sekolah Keluarga Bapak E Dengan ISPA Khususnya Anak D Di Dusun II Kebon Bibit Hajimena Kecamatan Natar Lampung Selatan Tahun 2021*. Poltekkes Tanjungkarang.
- NANDA. (2018). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- Ningrum, Eva Oktaviana. (2019). *Pemberian Inhalasi Sederhana Dengan Daun Mint Untuk Mengatasi Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada An. X Di Kabupaten Magelang*. Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
- Pediatrics, A. A. o., Medicine, C. o. P. E., Physicians, A. C. o. E., & Committee, P. E. M. (2012). Patient-and family-centered care and the role of the emergency physician providing care to a child in the emergency department. *Pediatrics*, 118(5), 2242-2244.
- Purba, R. J. (2019). *Langkah-Langkah Menentukan Diagnosa Keperawatan*.
- Rahma, Maulidia ,Kipa Jundapri, Suharto. (2021). *Fisioterapi Dada Pada Balita Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Atas*. Jurnal Keperawatan Volume 13 Nomor 3, September 2021, e-ISSN 2549-8118; p-ISSN 2085-1049.
- Rahma, J., & Simamora, R. H. (2020). *Langkah-Langkah Dalam Merumuskan Rencana Keperawatan*.
- Rikesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15, 1-5.
- Sari, M., Mahyuddin, M., Simarmata, M. M., Susilawaty, A., Wati, C., Munthe, S. A., . . . Saputra, H. A. (2020). *Kesehatan lingkungan perumahan: Yayasan Kita Menulis*.

- SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia). (2019). *Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. TIM POKJA SIKI - DPP PPNI.
- Sena, Sentriana. (2020). *Efektifitas Pemberian Terapi Nebulizer Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Anak J. M Dengan Bronkopneumonia Di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. Wz Johannes Kupang*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Prodi Pendidikan Profesi Ners.
- SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). (2018). *Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. TIM POKJA SIKI - DPP PPNI.
- SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia). (2018). *Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. TIM POKJA-DPP.PPNI.
- Sherwood, L. (2015). *Human physiology: from cells to systems*: Cengage learning.
- Siregar, D., Manurung, E. I., Sihombing, R. M., Pakpahan, M., Sitanggang, Y. F., Rumerung, C. L., . . . Tambunan, E. H. (2020). *Keperawatan Keluarga: Yayasan Kita Menulis*.
- Sumiyati, S., Anggraini, D. D., Kartika, L., Arkianti, M. M. Y., Sudra, R. I., Hutapea, A. D., . . . Umara, A. F. (2021). *Anatomi Fisiologi: Yayasan Kita Menulis*.
- Ulfa, L. (2019). *Penyebab Dan Dampak Penyakit ISPA*.
- Utomo, D. S., Nuraeni, S., & Putro, U. S. (2003). Model Berbasis Agen Bagi Penyebaran Penyakit ISPA Pada Musim Hujan Di Bandung Selatan. *Journal of Technology Management*, 11(1), 115862.
- WHO. (2010). Pencegahan dan pengendalian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi di fasilitas pelayanan kesehatan. *Pedoman Interim WHO*, 12.
- Yuwono, T. A. (2008). *Faktor-Faktor Lingkungan Fisik Rumah yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kawunganten Kabupaten Cilacap*, Tesis. Universitas Diponegoro.

