

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar Oksigenasi**

##### **1. Kebutuhan Dasar**

Teori hierarki kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan Abraham Maslow (dalam Haswita dan Reni,2019) dikenal dapat dikembangkan untuk menjelaskan kebutuhan dasar manusia sebagai berikut:

- a. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar, yaitu kebutuhan fisiologis seperti oksigen, cairan, nutrisi, keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual.
- b. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis. Perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman tubuh atau hidup. Ancaman tersebut dapat berupa penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan dan sebagainya. Perlindungan psikologis yaitu perlindungan atas ancaman dan pengalaman yang baru dan asing. Misalnya, kekhawatiran yang dialami seseorang ketika pertama kali masuk sekolah karena merasa terancam oleh keharusan untuk berinteraksi dengan orang lain dan sebagainya.
- c. Kebutuhan rasa cinta serta rasa memiliki dan dimiliki, antara lain, memberi dan menerima kasih sayang, mendapatkan kehangatan, memiliki sahabat, diterima oleh kelompok sosial dan sebagainya.
- d. Kebutuhan akan harga diri maupun perasaan dihargai orang lain. Kebutuhan ini terkait dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan, meraih prestasi, rasa percaya diri, dan kemerdekaan diri, selain itu, orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain.
- e. Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam Hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya.

## 2. Pengertian Oksigenasi

Oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling mendasar yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai organ sel dan tubuh. Keberadaan oksigen merupakan salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme dan untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel-sel tubuh. Secara normal elemen ini diperoleh dengan cara menghirup  $O_2$  setiap kali bernapas dari atmosfer. Oksigen ( $O_2$ ) untuk kemudian diedarkan ke seluruh jaringan tubuh (Sulistyo,2012).

Kebutuhan oksigenasi dalam tubuh harus terpenuhi, karena jika kebutuhan oksigen dalam tubuh tidak terpenuhi, maka akan terjadi kerusakan pada jaringan otak dan apabila hal itu berlangsung lama akan menimbulkan kematian. Sistem yang berperan dalam proses pemenuhan kebutuhan oksigenasi adalah sistem pernapasan, persarafan, dan kardiovaskuler. Pada manusia, proses pemenuhan kebutuhan oksigenasi dapat dilakukan dengan cara pemberian oksigen melalui saluran pernapasan, memulihkan dan memperbaiki organ pernapasan agar berfungsi secara normal serta membebaskan saluran pernapasan dari sumbatan yang menghalangi masuknya oksigen.

Mengingat oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia, maka dalam lingkup keperawatan, perawat harus paham dengan manifestasi tingkat pemenuhan kebutuhan oksigen pada kliennya, serta mampu mengatasi berbagai masalah yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan tersebut. Itulah sebabnya, perawat perlu memahami secara mendalam konsep oksigenasi pada manusia.

Masalah keperawatan yang sering muncul dalam kebutuhan dasar oksigenasi salah satunya adalah bersihan jalan napas tidak efektif. Masalah ini menggambarkan dimana individu tidak mampu membersihkan sekresi atau obstruksi saluran napas untuk mempertahankan jalan napas yang paten, yang disebabkan oleh berbagai faktor yakni energi yang menurun/keletihan, infeksi (saluran pernapasan), obstruksi, dan sekresi dalam trakheobronkial serta trauma/cedera inhalasi. (Sulistyo,2012)

### 3. Proses Fisiologi Pernapasan

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2015), proses pernapasan terdiri dari:

#### a. Ventilasi

Ventilasi adalah pergerakan udara masuk dan keluar dari paru-paru. Ada tiga kekuatan yang berperan dalam ventilasi, yaitu: *compliance* ventilasi dan dinding dada, tegangan permukaan yang disebabkan oleh adanya surfaktan, serta pengaruh otot-otot inspirasi.

#### b. Difusi

Difusi adalah proses pertukaran oksigen dan karbon dioksida dari alveolus ke kapiler pulmonal melalui membran, dari area dengan konsentrasi tinggi ke area dengan konsentrasi rendah. Oksigen berdifusi masuk dari alveolus ke darah dan karbon dioksida berdifusi keluar dari darah ke alveolus. Karbon dioksida di difusi 20 kali lebih cepat dari difusi oksigen, karena CO<sub>2</sub> daya larutnya lebih tinggi.

#### c. Perfusi Paru

Perfusi paru adalah pergerakan aliran darah melalui sirkulasi pulmonal. Darah dipompakan masuk ke paru-paru melalui ventrikel kanan kemudian masuk ke arteri pulmonal.

### 4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Oksigenasi

#### a. Faktor Fisiologis

Setiap kondisi yang mempengaruhi kardiopulmonar secara langsung akan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Proses fisiologi selain yang mempengaruhi proses oksigenasi pada klien termasuk perubahan yang mempengaruhi kapasitas darah untuk membawa oksigen, seperti anemia, peningkatan kebutuhan metabolisme, seperti infeksi.

#### b. Faktor Perkembangan

Tahap perkembangan klien dan proses penuaan yang normal mempengaruhi oksigenasi jaringan. Saat lahir terjadi perubahan

respirasi yang besar yaitu paru-paru yang sebelumnya berisi cairan menjadi berisi udara. Bayi memiliki dada yang kecil dan jalan napas yang pendek. Bentuk dada bulat pada waktu bayi dan masa kanak-kanak, diameter dari depan ke belakang berkurang dengan proporsi terhadap diameter transversal. Pada orang dewasa thorak diasumsikan berebentuk oval. Pada lanjut usia juga terjadi perubahan pada bentuk thorak dan pola napas. Dewasa tua: Adanya proses penuaan yang mengakibatkan kemungkinan arteriosklerosis, elastisitas menurun, ekspansi paru menurun.

#### c. Faktor Perilaku

Perilaku atau gaya hidup baik secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi kemampuan tubuh dalam memenuhi kebutuhan oksigen. Faktor-faktor yang mempengaruhi fungsi pernapasan meliputi: Nutrisi, latihan fisik, merokok, penyalahgunaan substansi.

- a) Nutrisi: Misalnya pada obesitas mengakibatkan penurunan ekspansi paru, gizi yang buruk menjadi anemia sehingga daya ikat oksigen berkurang, diet yang terlalu tinggi lemak menimbulkan arterosclerosis.
- b) *Exercise* (olahraga berlebih): *Exercise* akan meningkatkan kebutuhan oksigen.
- c) Merokok: Nikotin dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan coroner.
- d) *Substance abuse* (alkohol dan obat-obatan): Menyebabkan intake nutrisi menurun mengakibatkan penurunan hemoglobin, alkohol menyebabkan depresi pusat pernapasan.

#### d. Faktor Lingkungan

- 1) Tempat kerja (polusi)
- 2) Suhu lingkungan
- 3) Ketinggian tempat dari permukaan laut

#### e. Faktor Psikologi

Stres adalah kondisi dimana seorang mengalami ketidakenakan oleh karena harus menyesuaikan diri dengan keadaan yang tidak dikehendaki (stresor). Stres akut biasanya terjadi oleh karena pengaruh stresor yang sangat berat, datang tiba-tiba, tidak terduga, tidak dapat mengelak, serta menimbulkan kebingungan untuk mengambil tindakan. Stres akut tidak hanya berdampak pada psikologisnya saja tetapi juga pada biologisnya, yaitu mempengaruhi sistem fisiologi tubuh, khususnya organ tubuh bagian dalam yang tidak dipengaruhi oleh kehendak kita. Jadi, stres tersebut berpengaruh terhadap organ yang disarafi oleh saraf otonom.

Hipotalamus membentuk rantai fungsional dengan kelenjar pituitari (hipofise) yang ada di otak bagian bawah. Bila terjadi stres, khususnya stres yang akut, dengan cepat rantai tersebut akan bereaksi dengan tujuan untuk mempertahankan diri dari mengadaptasi dengan cara dikeluarkannya adrenalin dari kelenjar adrenal tersebut. Adrenalin inilah yang akan mempengaruhi alat dalam tubuh yang tidak dipengaruhi oleh kehendak kita. Terjadinya kegagalan dalam proses suplai oksigen ke organ-organ tersebut karena organ-organ tubuh dalam bekerja selalu membutuhkan oksigen secara teratur dalam jumlah yang cukup, dan oksigen tersebut dibawa oleh darah yang mengalir ke organ-organ tersebut. (Haswita & Reni, 2017)

### 5. Jenis Pernapasan

#### a. Pernapasan Eksternal

Pernapasan eksternal merupakan proses masuknya  $O_2$  dan keluarnya  $CO_2$  dari tubuh, disebut juga dengan pernapasan biasa. Prosesnya dimulai dari oksigen masuk melalui hidung dan mulut pada saat bernapas, kemudian oksigen masuk melalui faring dan laring menuju trakea ke bronkus lanjut ke alveoli (inspirasi), selanjutnya oksigen menembus membran yang akan diikat oleh Hb sel darah merah dan dibawa ke jantung. Setelah itu, sel darah merah dipompa oleh artei ke seluruh tubuh untuk kemudian meninggalkan paru dengan tekanan

oksigen 100 mmHg. Karbon dioksida sebagai hasil buangan metabolisme menembus membran kapiler alveolar, yakni dari kapiler darah ke alveoli, dan melalui bronkial ke trakea lanjut laring dan faring dikeluarkan melalui hidung dan mulut (ekspirasi).

b. Pernapasan Internal

Pernapasan internal merupakan proses terjadinya pertukaran gas antar sel jaringan dengan cairan sekitarnya yang sering melibatkan proses metabolisme tubuh, atau juga dapat dikatakan bahwa proses pernapasan ini diawali dengan darah yang menjenuhkan Hb-nya kemudian mengitari seluruh tubuh dan akhirnya mencapai kapiler dan bergerak sangat lambat. Sel jaringan mengambil oksigen dari Hb dan darah menerima karbon dioksida sebagai hasil buangnya (Haswita dan Reni,2017).

## **6. Sistem Tubuh Yang Berperan Dalam Kebutuhan Oksigenasi**

Sistem tubuh yang berperan dalam oksigenasi adalah sistem pernapasan atau sistem respirasi. Sistem pernapasan dapat di bagi menjadi dua bagian yaitu sistem pernapasan atas dan sistem pernapasan bawah.

a. Sistem Pernapasan Atas

Sistem pernapasan atas terdiri atas hidung, faring, dan laring.

1) Hidung

Hidung dapat dibedakan menjadi dua bagian, yaitu nares interior dan rongga hidung. Nares interior adalah saluran-saluran di dalam hidung yang bermuara di rongga (vestibulum) hidung. Pada nares interna terdapat kelenjar sebaesus yang di tutupi oleh bulu kasur. Rongga hidung di lapisi oleh membran mukosa. Permukaan membran mukosa akan menghasilkan lendir yang berfungsi melembabkan dan menghangatkan udara yang masuk ke paru-paru. Pada permukaan mukosa terdapat rambut-rambut yang berfungsi menyaring debu atau kotoran yang masuk ke rongga hidung.

## 2) Faring

Faring merupakan saluran berotot yang memanjang dari dasar tengkorak hingga persambungannya dengan esofagus. Faring di bagi menjadi tiga bagian, yaitu nasofaring (di belakang hidung), orofaring (di belakang mulut), dan laringofaring (di belakang laring). Faring kaya akan jaringan limfoid yang berfungsi menangkap dan menghancurkan kuman pathogen yang masuk bersama udara. Faring merupakan rongga persimpangan antara saluran pencernaan dan saluran pernapasan. Di pangkal saluran pernapasan terdapat epiglotis yang menjaga agar makanan tidak masuk ke saluran pernapasan. Saat menelan makanan, epiglotis akan menutup pangkal saluran pernapasan sehingga makanan masuk ke saluran pencernaan. Saat bernapas, epiglotis akan membuka saluran pernapasan sehingga udara dapat masuk ke saluran tersebut.

## 3) Laring

Laring merupakan saluran yang terletak di depan bagian terendah faring. Saluran ini terdiri atas rangkaian kepingan tulang rawan yang diikat bersama oleh ligament dan membran. Di dalam laring terdapat pita suara yang berfungsi menghasilkan bunyi atau suara. Selain itu, laring juga berfungsi mempertahankan kepatenan jalan napas dan melindungi jalan napas bawah dari air dan makanan yang masuk.

### b. Sistem Pernapasan Bawah

Sistem pernapasan bawah terdiri atas trakea dan paru-paru. Di dalam paru terdapat bronkus, bronkiolus, dan alveolus.

#### 1) Trakea

Trakea merupakan saluran udara dengan panjang sekitar Sembilan sentimeter dan disokong oleh cincin-cincin kartilago. Trakea di mulai dari laring dan memanjang hingga kira-kira ketinggian vertebra torakalis kelima. Trakea di lapisi oleh membran mukosa yang mengandung epitel bersilia. Silia ini dapat bergerak untuk menggiringi keluar debu dan butir-butir

kotoran yang masuk bersama udara.

## 2) Bronkus dan Paru-Paru

Ujung bawah trakea bergabung dua, ke kanan dan kiri. Setiap percabangannya disebut bronkus, sedangkan tempat percabangannya di sebut *bifurkasi*. Bronkus kanan lebih pendek dan lebih lebar dari pada bronkus kiri. Di dalam paru-paru, bronkus utama bercabang-cabang lagi menjadi bronkus yang lebih kecil dan berakhir di bronkiolus terminal. Bronkiolus berujung pada gelembung-gelembung halus yang dinamakan alveoli. Alveoli memiliki dinding yang elastis dan banyak mengandung kapiler darah. Pada bagian inilah terjadi pertukaran gas antara oksigen dan karbon dioksida. Alveoli bersifat lentur karena dilumasi suatu zat yang disebut surfaktan. Paru-paru terdiri atas dua bagian, yaitu paru kanan dan paru kiri. Paru kanan terdiri atas tiga lobus (atas, tengah, dan bawah), sedangkan paru kiri terdiri atas dua lobus (atas dan bawah). (Lyndon, (2013)

## 7. Perubahan Fungsi Pernapasan

Menurut Haswita & Reni (2017), perubahan fungsi pernapasan dibagi sebagai berikut:

### a. Hiperventilasi

Hiperventilasi merupakan suatu kondisi ventilasi berlebih, yang dibutuhkan untuk mengeliminasi karbon dioksida normal di vena, yang di produksi melalui metabolisme seluler. Hiperventilasi dapat disebabkan oleh ansietas, infeksi, obat-obatan, ketidakseimbangan asam basa, hipoksia yang di kaitkan dengan embolus paru dan syok. Tanda dan gejala nya adalah, takikardi, napas pendek, nyeri dada, pusing, sakit kepala ringan, disorientasi, parestesia, baal (pada ekstremitas), tinitus, penglihatan yang kabur dan tetani (spasme karpopedal).

#### b. Hipoventilasi

Hipoventilasi terjadi ketika ventilasi alveolar tidak adekuat memenuhi kebutuhan oksigen tubuh atau mengeliminasi karbon dioksida secara adekuat. Sehingga apabila ventilasi alveolar menurun, maka PaCO<sub>2</sub> akan meningkat. Hipoventilasi dapat disebabkan oleh atelektasis. Tanda dan gejalanya adalah pusing, nyeri kepala (daerah oksipital), letargi, disorientasi, penurunan kemampuan mengikuti instruksi, distimia jantung, ketidakseimbangan elektrolit, konvulsi, koma dan henti jantung.

#### c. Hipoksia

Hipoksia adalah oksigenasi jaringan yang tidak adekuat pada tingkat jaringan. Kondisi ini terjadi akibat penghantaran oksigen atau tingkat penggunaan oksigen diseluler. Hipoksia dapat disebabkan oleh (1) Penurunan kadar hemoglobin dan penurunan kapasitas darah yang membawa oksigen, (2) Penurunan konsentrasi oksigen yang diinspirasi, (3) Ketidakmampuan jaringan untuk mengambil oksigen dari darah, seperti keracunan sianida, (4) Penurunan difusi oksigen dari alveoli ke darah, seperti pneumonia, (5) Perfusi darah yang mengandung oksigen di jaringan yang buruk, seperti syok, (6) Kerusakan ventilasi, seperti fraktur iga multipel atau trauma dada. Tanda dan gejalanya adalah, gelisah, rasa takut, ansietas, disorientasi, penurunan kemampuan berkonsentrasi, penurunan tingkat kesadaran, peningkatan kelelahan, pusing, perubahan perilaku, takikardi, takipnea, peningkatan TD, distimia jantung, pucat, sianosis, clubbing finger dan dispnea.

### 8. Mekanisme Pernapasan

Menurut Tarwanto & Wartona (2015), tekanan yang berperan dalam proses bernapas adalah tekanan atmosfer, tekanan intrapulmonal atau intraalveoli, dan tekanan intrapleura, adanya perbedaan tekanan yang terjadi mengakibatkan perubahan rongga toraks menjadi lebih besar atau mengecil.

- a. Tekanan atmosfer, yaitu tekanan udara luar, biasanya sekitar 760 mmHg, tekanan ini di akibatkan oleh kandungan gas yang berada di atmosfer.
- b. Tekanan intrapulmonal atau intralveoli, yaitu tekanan yang terjadi dalam alveoli paru-paru. Ketika bernapas normal atau biasa terjadi perbedaan tekanan dengan atmosfer. Pada saat inspirasi, tekanan intrapulmonal 759 mmHg, lebih rendah 1 mmHg dari atmosfer dan pada saat ekspirasi tekanannya menjadi lebih tinggi + 1 mmHg menjadi 761 mmHg. Tekanan intrapulmonal akan meningkat ketika bernapas maksimum, pada inspirasi perbedaan tekanan dapat mencapai -30 mmHg dan kspirai + 100 mmHg.
- c. Tekanan intrapleura, adalah tekanan yang terjadi pada rongga pleura yaitu ruang antara pleura parietalis dan visralis. Besarnya tekanan ini kurang dari tekanan pada alveoli atau atmosfer sekitar -4 mmHg atau sekitar 756 mmHg pada pernapasan biasa dan dapat mencapai -18 mmHg pada inspirasi dalam atau kuat.

## 9. Sistem Kardiovaskuler

Menurut Tarwanto & Wartonah (2015), sistem kardiovaskuler juga berperan dalam proses oksigenai ke jaringan tubuh, yaitu berperan dalam proses transportasi oksigen. Oksigen ditranspormasikan ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Aliran darah yang adekuat hanya dapat terjadi apabila fungsi jantung normal. Dengan demikian, kemampuan oksigenasi pada jaringan sangat di tentukan oleh adekuatnya fungsi jantung. Fungsi jantung yang adekuat dapat dilihat dari kemampuan jantung memompa darah dan perubahan tekanan darah.

### a. Jantung Sebagai Pemompa

Jantung merupakan organ yang memompa darah melalui sirkulasi sistemik maupun pulmonal. Kerja jantung di perlihatkan melalui curah jantung. Selama diastole atau relaksasi, tekanan ventrikel lebih rendah dari atrium ke ventrikel melalui katup ateriventricular yang terbuka dan pada akhir diastole ventrikel, atrium berkontraksi mendorong darah masuk ke ventrikel.

b. Preload

Preload adalah keadaan di mana serat otot ventrikel kiri jantung memanjang atau meregang sampai akhir diastole. Sesuai dengan hukum Frank-Starling bahwa semakin besar regangan otot jantung, maka semakin besar pula kekuatan kontraksinya dan semakin besar pula curah jantungnya. Pada keadaan preload, terjadi pengisian ventrikel sehingga semakin panjang otot ventrikel meregang, maka semakin besar pula volume darah yang masuk dalam ventrikelnya.

c. Afterload

Afterload adalah tekanan yang di libatkan oleh pompa ventrikel kiri, untuk membuka katup aorta selama sistol dan pada saat memompa darah. Afterload secara langsung di pengaruhi oleh tekanan darah arteri tinggi, maka jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke sirkulasi.

## 10. Konsep Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

a. Definisi

Klien dengan bronkitis kronis biasanya mengalami batuk, batuk itu sendiri merupakan mekanisme pembersihan jalan napas alami, membantu silia untuk mempertahankan jalan napas paten. Batuk adalah gejala keterlibatan paru yang paling konstan. Mula-mula batuk kering, pendek, tetapi akhirnya menjadi panjang dan produktif. Hal tersebut juga dapat mengakibatkan penumpukan sekret dalam saluran pernapasan. Karena terbentuknya sekret di saluran pernapasan, dapat menyebabkan bersihan jalan napas tidak efektif. Dengan adanya sekret di jalan napas, maka akan menyumbat jalan napas yang nantinya akan mengganggu kebutuhan oksigen. (Ika Kartika, dkk. 2018). Menurut SDKI (2017) bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

b. Penyebab:

1) Fisiologis

- a) Spasme jalan napas
- b) Hipersekresi jalan napas
- c) Disfungsi neuromuskuler
- d) Benda asing dalam jalan napas
- e) Adanya jalan napas buatan
- f) Sekresi yang tertahan
- g) Hiperplasia dinding jalan napas
- h) Proses infeksi
- i) Respon alergi
- j) Efek agen farmakologis (mis. Anestesi)

2) Situasional

- a) Merokok aktif
- b) Merokok pasif
- c) Terpajan polutan

c. Gejala dan Tanda Mayor

1) Subjektif

Tidak tersedia

2) Objektif

- a) Batuk tidak efektif
- b) Tidak mampu batuk sputum berlebih
- c) Mengi, wheezing dan/ atau ronkhi kering
- d) Mekonium di jalan napas (pada neonates)

d. Gejala dan Tanda Minor

1) Subjektif

- a) Dispnea
- b) Sulit berbicara
- c) Ortopnea

2) Objektif

- a) Gelisah

- b) Sianosis
  - c) Bunyi napas menurun
  - d) Frekuensi napas berubah
  - e) Pola napas berubah
- e. Kondisi Klinis Terkait
- 1) Gullian barre syndrom
  - 2) Sklerosis multiple
  - 3) Myasthenia gravis
  - 4) Prosedur diagnostik (mis, bronkoskopi, transesophageal echocardiography/ TEE)
  - 5) Depresi sistem saraf pusat
  - 6) Cedera kepala
  - 7) Stroke
  - 8) Kuadriplegia
  - 9) Sindrom aspirasi meconium
  - 10) Infeksi saluran napas (SDKI edisi 1, 2017).

## **B. Tinjauan Konsep Penyakit**

### **1. Pengertian Bronkitis Kronis**

Menurut (Ikawati, 2016) bronkitis kronis adalah salah satu komponen dari penyakit paru obstruksi kronis (PPOK). Bronkitis kronis adalah batuk berdahak yang terjadi selama sedikitnya 3 bulan dalam setahun untuk 2 tahun berturut-turut. Bronkitis kronis didefinisikan sebagai memburuknya gejala respirasi seperti: batuk, sekresi dahak yang berlebihan, dan kesulitan bernapas. Bronkitis Kronis terutama terjadi pada orang dewasa dan lebih sering terjadi pada pria daripada wanita. Menurut (Robbins, 2019) bronkitis kronis sering diderita oleh perokok dan penduduk kota yang penuh dengan kabut dan asap kendaraan atau polusi; beberapa penelitian menunjukkan bahwa sekitar 20-25% pria pada kelompok usia 40-65 tahun menderita penyakit ini.

Menurut (Tabrani, 2017) berdasar ada tidaknya penyempitan bronkus maka penyakit ini dapat dibagi menjadi 2, yakni: (1) Yang tidak

disertai dengan penyempitan bronkus dimana dasar penyakitnya semata-mata oleh karena hipersekresi dari kelenjer mukus bronkus tanpa atau dengan adanya infeksi bronkus, (2) Yang disertai dengan penyempitan bronkus, batuk, produksi sputum, disertai dengan dispnea dan wheezing (mengi). Pada yang kedua ini prognosisnya lebih buruk dari yang pertama.

## **2. Etiologi**

Beberapa faktor sering dikaitkan dengan patogenesis bronkitis kronis, tetapi penyebab persisnya tidak diketahui. Faktor bronkitis kronis adalah merokok, dan hampir semua pasien dengan bronkitis kronis memiliki riwayat merokok. Debu, bau-bauan, dan polusi lingkungan juga berkontribusi terhadap terjadinya bronkitis kronis. Dikenal istilah industrial bronchitis, yaitu bronkitis kronis yang disebabkan oleh paparan polutan yang berasal dari lingkungan atau tempat kerja (pabrik, asbes, tambang, dll). Dingin, perubahan iklim yang drastis juga dapat memicu bronkitis kronis, termasuk hipersekresi mukus pada penderita asma juga bisa memicu terjadinya bronkitis kronis. Fakta menunjukkan bahwa infeksi saluran napas kambuhan yang sering terjadi merupakan faktor predisposisi seseorang untuk mengalami bronkitis kronis.

Infeksi virus berperan dalam 7% sampai 64% kejadian bronkitis kronis. Virus yang paling sering dijumpai pada bronkitis kronis adalah virus influenza A atau B, parainfluenza, coronavirus, dan rhinovirus. Sedangkan bakteri yang sering dijumpai adalah: *S.pneumonia*, *S.aureus*, *H.influenza*, *H. parainfluenza*, *M. catarrhalis*, spesies *neisseria*, dan spesies *pseudomonas*. (Ikawati, 2016)

## **3. Patogenesis**

### **a. Patofisiologi**

Beberapa abnormalitas fisiologis pada mukosa bronkus dapat menyebabkan bronkitis kronis. Telah diketahui bahwa pasien bronkitis kronis lebih kerap mengalami infeksi saluran napas karena terjadinya kegagalan pembersihan mukosiliar terhadap inhalasi kronis berbagai senyawa iritan. Faktor yang menyebabkan gagalnya pembersihan

mukosiliar adalah adanya proliferasi sel goblet (sel yang memproduksi mukus) dan pergantian epitel yang bersilia dengan yang tidak bersilia. Hal ini menyebabkan ketidak mampuan bronkus pada penderita bronkitis kronis untuk membersihkan dahak yang kental dan lengket.

Perubahan mukosa bronkus lainnya yang menyebabkan kecenderungan terjadinya infeksi adalah hipertrofi dan dilatasi kelenjer penghasil mukus. Selain itu, inhalasi iritan toksik dapat menyebabkan obstruksi bronkus karena terjadi stimulasi aktivitas kolinergik dan peningkatan tonus bronkomotor.

Bakteri yang bertempat di epitelia bronkus (flora nasofaring) juga cenderung menyebabkan pasien mengalami bronkitis kronis. Bakteri H. Influenza dan mikroorganisme lain yang tinggal di epitel bronkus akan menjadi patogenik jika daya tahan tubuh pasien melemah. Daya tahan tubuh melemah antara lain jika kemampuan fagositosis bakteria oleh neutrofil berkurang, aktivitas bakterisidal berkurang, jumlah makrofag berkurang, atau berkurangnya kadar imunoglobulin A (Ikawati,2016).

#### b. Tanda dan Gejala

Sama dengan bronkitis akut, tanda utama bronkitis kronis adalah batuk. Batuknya bisa ringan atau berat dengan dahak yang purulen. Pasien dengan bronkitis kronis biasanya akan terbatuk-batuk pada pagi hari untuk mengeluarkan dahak dalam jumlah banyak. Dahaknya umumnya berwarna putih atau kuning dan liat. Tanda awal bronkitis kronis adalah frekuensi dan keparahan batuk. Gejala lainnya: produksi dahak meningkat, dahak purulen, batuk darah (hemoptysis), dada sesak, sesak napas, dan mengi. Tidak enak badan, kehilangan selera makan, menggigil dan demam juga dapat terjadi (Ikawati,2016).

#### c. Kriteria Diagnostik

Menurut Ikawati, (2016) dalam menunjang diagnosa bronkitis kronis perlu dilakukan pemeriksaan lain. Pemeriksaan fisik pada pasien bronkitis kronis biasanya tidak terlalu mencolok, kecuali bahwa auskultasi dada menunjukkan adanya rales (keadaan basah, terdengar

suara bising di paru-paru saat bernapas yang mengindikasikan adanya cairan pada pundi-pundi paru-paru) pada inspirasi dan ekspirasi, ronchi (adalah kekeringan yang abnormal, terdengar suara pada paru-paru, mengindikasikan kongesti dan mukus pada saluran bronchial), dan mengi/wheezing. Pada kondisi yang lebih parah, terjadi peningkatan diameter rongga dada bagian anteroposterior, hyper-resonance on percussion, dan gerakan diafragma yang terbatas. Uji fungsi paru menunjukkan penurunan kapasitas vital paru dan perpanjangan aliran ekspirasi. Nilai FEV<sub>1</sub>, FVC, dan rasio FEV<sub>1</sub>/FVC semuanya menurun. Pengukuran pada volume paru menunjukkan bahwa volume residual (RV) dan kapasitas residu fungsional (RFC) naik, yang menggambarkan adanya udara yang terperangkap di dalam paru-paru akibat obstruksi jalan napas. Selain itu, tanda-tanda lain yang menunjukkan perkembangan penyakit adalah jari-jari tabuh, cor pulmonale, hepatomegali dan edema pada kaki.

Untuk menentukan perlu tidaknya penggunaan antibiotik atau perawatan di RS selama terjadinya bronkitis kronis, maka perlu dilakukan penilaian terhadap keparahan penyakit. Kultur sputum diperlukan untuk mengidentifikasi bakteri penyebab. Untuk memastikan adanya infeksi, maka dua kriteria ini harus terpenuhi: (1) pengecetan gram harus dapat menunjukkan peningkatan jumlah bakteri secara signifikan yang tidak terjadi pada pasien yang sehat, dan (2) peningkatan jumlah bakteri tadi harus disertai dengan peningkatan signifikan jumlah neutrofil di dalam sputumnya.

#### **4. Komplikasi Bronkitis Kronik**

Beberapa komplikasi yang ditemukan pada bronkitis kronis adalah:

- a. Empisema
- b. Kor pulmonale
- c. Kegagalan pernapasan
- d. Polisitemia

Terdapat batuk, sputum, dan tanda-tanda hipoksemia pada blue blotter. Eksaserbesi akut disebabkan oleh infeksi. Pada auskultasi terdapat

ronki basah, baik pada ekspirasi maupun inspirasi. Sesak napas dan wheezing (mengi) merupakan tanda utama dari bronkitis. Bila sudah terdapat komplikasi kor pulmonale, maka prognosis dari penyakit ini sudah buruk (Tabrani, 2017).

## 5. Penatalaksanaan Terapi

### a. Tujuan Terapi

Mengurangi keparahan gejala kronis, dan untuk menurunkan eksaserbasi akut dan mencapai interval bebas infeksi yang lebih lama.

### b. Strategi Terapi

#### 1) Terapi Non Farmakologi

Meliputi: berhenti merokok, menghindari inhalasi udara yang terpolusi, meningkatkan asupan cairan (banyak minum air putih), menjaga kelembaban udara

#### 2) Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi untuk bronkitis kronis meliputi penggunaan antibiotika, ekspektoran seperti guaifenesin, dan bronkodilator. Untuk menentukan kebutuhan akan antibiotika pada bronkitis kronis, keparahan penyakit harus dievaluasi, terutama pemeriksaan sputum akan adanya bakteri patogen.

Antibiotika untuk bronkitis kronis harus dapat berpenetrasi ke dalam jaringan bronkial, di samping juga dapat menembus sputum. Beberapa antibiotika yang dapat digunakan untuk bronkitis kronis adalah amoksisilin, dan asam klavulanat, golongan fluorokuinolon (gatifloksasin, levofloksasin, dan moksifloksasin), dan golongan sefalosporin. Golongan makrolid yaitu azitromisin juga dapat dipakai. (Ikawati, s, 2016)

### c. Pemeriksaan Penunjang

#### 1) Pemeriksaan Radiologis

Foto paru pada stadium dini hampir-hampir tak menunjukkan adanya kelainan yang nyata, hanya akan tampak sedikit penambahan

gambaran bronkovaskuler. Tak lama kemudian akan disusul dengan tampaknya sebagian paru yang hiperlusen, biasanya di lapangan atas atau parakardial dan bilateral.

Pada stadium lanjut daerah hiperlusen akan meliputi seluruh paru disertai dengan berkurangnya gambaran retikule halus (jaringan bronkus dan pembuluh darah) dan diafragma yang nyata sekali letak rendah. Pada foto lateral akan tampak dengan jelas tambahan kifose. Tak jarang gambaran bulla-bulla subpleural juga tampak. Pada stadium lanjut selain kelainan paru dan rongga toraks, juga akan dijumpai kelainan jari-jari tangan karna hipoksemia kronis berupa jari tabuh dan kuku gelas arloji.

## 2) Pemeriksaan Laboratorium Rutin

Jumlah eritrosit yang melebihi normal, jumlah eritrosit sampai 6.000.000 ke atas dengan Hb sekitar 17% dan hematokrit 50% ke atas tidak jarang dijumpai. Hal ini adalah suatu akibat dari hipokisa kronis yang dialami penderita, dengan maksud agar oksigen yang berhasil masuk ke dalam alveolus masih dapat terangkut semaksimal mungkin oleh eritrosit untuk memenuhi kebutuhan jaringan tubuh. Bahkan sering polisitemia ini dapat jauh mendahului timbulnya keluhan sesak. Tentunya bila terjadi infeksi sekunder akan ada leukositosis seperti halnya pada penyakit infeksi-infeksi lain.

## 3) Pemeriksaan faal paru

Dengan spirometer sederhana akan tampak jelas penurunan Volume Ekspirasi Paksa 1 detik (VEP) dibandingkan dengan orang normal dengan umur dan potongan badan yang sama. Pada kasus ringan VEP1 hanya mencapai 80% atau kurang dari orang normal, pada kasus-kasus berat dapat mencapai hanya 40%, atau malahan kurang. Sebaliknya kapasitas vital tak berubah banyak, bahkan sering kali masih dalam batas normal, kecuali pada stadium lanjut. Di samping VEP1 sendiri juga akan ada penurunan ratio PEV1/KVP.

Bila penderita diperiksa dengan Peak Flow Spirometer, maka akan terlihat penurunan Kecepatan Arus Puncak Ekspirasi Maksimal

(KAEM) atau Peak Flow Rate (PFR) yang besarnya seimbang dengan penurunan VEPI.

4) Pemeriksaan analisa gas darah (arteri)

Perlu diingat bahwa bronkitis kronis perjalanannya lambat dan memerlukan waktu bertahun-tahun untuk membuat keadaan penderita benar-benar memburuk. Dengan demikian, maka penurunan  $Pa_{O_2}$  serta peningkatan  $Pa_{CO_2}$  dan semua akibat sekundernya (asidosis, dan lain-lain) juga akan terjadi perlahan-lahan dengan adaptasi secara maksimal dari tubuh penderita. Maka tidaklah mengherankan bahwa kadang-kadang dapat dijumpai seorang penderita dengan  $Pa_{O_2}$  hanya sebesar 50% tetapi masih dapat melakukan pekerjaan rutin sehari-hari. Di samping penurunan  $Pa_{O_2}$  juga akan terjadi penurunan saturasi oksigen.

## C. Tinjauan Konsep Keluarga

### 1. Batasan Keluarga

Pengertian Keperawatan Kesehatan Keluarga (*Family Health Nursing*) dapat dinyatakan berdasar berbagai sumber sebagai berikut:

- a. Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari individu-individu yang ada di dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama (Friedman, 1998)
- b. Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi yang hidup bersama dalam satu rumah tangga, anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dengan peran sosial keluarga (Burges dkk, 1963)
- c. Keluarga adalah suatu sistem sosial yang berisi dua atau lebih orang yang hidup bersama yang mempunyai hubungan arah, perkawinan atau adopsi, atau tinggal bersama dan saling menguntungkan, mempunyai

tujuan bersama, mempunyai generasi penerus, saling pengertian dan saling menyayangi (Murray & Zentner,1997).

- d. Keluarga adalah kumpulan dua atau lebih individu yang saling tergantung satu sama lainnya untuk emosi, fisik dan dukungan ekonomi (Hanson,1996).
- e. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan perkawinan, darah atau adopsi dan hidup dalam satu rumah yang saling berinteraksi satu sama lain dalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan (Baylon dan Maglaya, 1978)
- f. Keluarga adalah unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI,1998).

Dari Semua penjelasan di atas , disimpulkan ada beberapa poin yang bisa diperinci dari pengertian keluarga:

- a. Kelompok kecil, terdiri atas dua orang atau lebih
- b. Adanya catatan sipil seperti perkawinan dan kelahiran
- c. Hidup dalam satu rumah
- d. Berinteraksi sesama anggota keluarga
- e. Setiap anggota keluarga memiliki peran masing-masing
- f. Menciptakan dan mempertahankan suatu tradisi tertentu

Pentingnya pembahasan mengenai keluarga ialah untuk memberikan batasan tentang siapa saja yang bisa dan perlu dirawat dalam sebuah keluarga, yang menjadi tugas perawat keluarga. Tidak semua yang berada dalam rumah, secara administrasi dapat dirawat, melainkan hanya yang masuk dalam definisi keluarga (Maria,2017).

## **2. Tipe Keluarga**

Mengenai tipe keluarga ini, para ahli telah menawarkan pandangannya masing-masing. Untuk dapat memahami keseluruhannya mengenai tipe keluarga, di bawah ini dipaparkan pendapat menurut

Sussman (1974), Maclin (1988), Anderson Carter, dan Setiadi (Via Dion dan Yasinta, 2013). Pembagian tipe yang dilakukan oleh para ahli ini bukan untuk dijadikan persoalan. Hal ini semata-mata untuk membatasi kerja profesional keperawatan agar dapat memahami kondisi keluarga, toleran, dan sensitif terhadap perbedaan sosial dan gaya hidup.

Secara umum, tipe keluarga dibagi menjadi dua, yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (nontradisional). Keluarga tradisional memiliki anggota seperti umumnya, yaitu kedua orang tua dan anak. Akan tetapi, struktur keluarga ini tidak semata-merta terdapat pada keluarga modern (Maria, 2017).

#### a. Tipe Keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional menunjukkan sifat-sifat homogen, yaitu keluarga yang memiliki struktur tetap dan utuh. Tipe keluarga ini merupakan yang paling umum kita temui di mana saja, terutama di negara-negara timur yang menjunjung tinggi norma-norma. Ada beberapa ciri atau tipe keluarga tradisional, sebagai berikut.

##### 1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga inti merupakan keluarga kecil dalam satu rumah. Dalam keseharian, anggota keluarga inti ini hidup bersama dan saling menjaga. Mereka adalah, ayah, ibu dan anak-anak.

##### 2) Keluarga Besar (*Exstended Family*)

Keluarga besar cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini disebabkan karena keluarga besar merupakan gabungan dari beberapa keluarga inti yang bersumbu dari satu keluarga inti. Satu keluarga memiliki beberapa anak, lalu anak-anaknya menikah dan memiliki anak, dan kemudian menikah lagi dan memiliki anak pula.

##### 3) Keluarga *Dyad* (Pasangan Inti)

Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada sepasang suami-istri yang baru menikah. Mereka telah membina rumah tangga tetapi belum dikarunia seorang anak atau keduanya bersepakat untuk tidak

memiliki anak lebih dulu. Akan tetapi jika di kemudian hari memiliki anak, maka status tipe keluarga ini menjadi keluarga inti.

#### 4) Keluarga *Single Parent*

*Single Parent* adalah kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi. Hal ini bisa disebabkan karena perceraian atau meninggal dunia. Akan tetapi, *Single Parent* mensyaratkan adanya anak, baik anak kandung maupun anak angkat. Jika ia sendirian, maka tidak bisa dikatakan sebagai keluarga meski sebelumnya pernah membina rumah tangga.

#### 5) Keluarga *Single Adult* (Bujang Dewasa)

Dalam istilah kekinian, Tipe keluarga ini disebut sebagai pasangan yang sedang *Long Distance Relationship* (LDR), yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah. Seseorang yang berada jauh dari keluarga ini kemudian tinggal di rumah kontrakan atau indekos. Orang dewasa inilah yang kemudian disebut sebagai *singel adult*. Meski ia telah memiliki pasangan di suatu tempat, namun ia terhitung *single* di tempat lain. (Maria, 2017)

### b. Tipe Keluarga *Modern* (Nontradisional)

Keberadaan keluarga modern bagian dari perkembangan sosial di masyarakat. Banyak faktor yang melatarbelakangi kenapa muncul keluarga modern. Salah satu faktor tersebut adalah munculnya kebutuhan berbagi dan berkeluarga yang tidak hanya sebatas keluarga inti. Relasi sosial yang sangat luas membuat manusia yang berinteraksi bisa saling terkait dan terikat. Mereka kemudian bersepakat hidup bersama baik secara legal maupun tidak. Apalagi soal legalitas kini syarat-syaratnya mudah dipenuhi.

Berikut ialah beberapa tipe keluarga modern.

#### 1) *The Unmarriedteenage Mother*

Belakangan ini, hubungan seks tanpa pernikahan sering terjadi di masyarakat kita. Meski pada akhirnya beberapa pasangan itu

menikah, namun banyak pula yang kemudian memilih hidup sendiri, misalnya pada akhirnya si perempuan memilih merawat anaknya sendirian. Kehidupan seorang ibu bersama anaknya sendirian. Kehidupan seorang ibu bersama anaknya tanpa pernikahan inilah yang termasuk dalam kategori keluarga.

2) *Reconstituted Nuclear*

Sebuah keluarga yang tadinya berpisah, kemudian kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali. Mereka tinggal serta hidup bersama anak-anaknya, baik anak dari pernikahan sebelumnya, maupun hasil dari perkawinan baru

3) *The Stepparent Family*

Dengan berbagai alasan, dewasa ini kita temui seseorang anak diadopsi oleh sepasang suami-istri, baik yang sudah memiliki anak maupun belum. Kehidupan anak dengan orangtua tirinya inilah yang dimaksud dengan the stepparent family.

4) *Commune Family*

Tipe keluarga ini biasanya hidup di dalam penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama hidup satu atap. Hal ini bisa berlangsung dalam waktu yang singkat, sampai dengan waktu yang lama. Mereka tidak memiliki hubungan darah namun memutuskan hidup bersama dalam satu rumah, satu fasilitas, dan pengalaman yang sama.

5) *The Non Marital Heterosexual Conhibiting Family*

Tanpa ikatan pernikahan, seseorang memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya. Namun dalam waktu yang relatif singkat, seseorang itu kemudian berganti pasangan lagi dan tetap tanpa hubungan pernikahan.

6) *Gay and Lesbian Family*

Seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (marital partners).

7) *Cohabiting Couple*

Misalnya dalam perantauan, karena merasa suatu negara atau satu daerah, kemudian dua atau lebih orang bersepakatan untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan. Kehidupan mereka sudah seperti kehidupan berkeluarga. Alasan untuk hidup bersama ini bisa beragam.

8) *Group-Marriage Family*

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama.

9) *Group Network Family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya, dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

10) *Foster Family*

Seorang anak kehilangan orangtuanya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurun waktu tertentu. Hal ini dilakukan hingga anak tersebut bisa bertemu dengan orangtua kandungnya. Dalam kasus lain, bisa jadi orangtua si anak menitipkan kepada seseorang dalam waktu tertentu hingga ia kembali mengambil anaknya.

11) *Institusional*

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti. Entah dengan alasan dititipkan oleh keluarga atau memang ditemukan dan kemudian ditampung oleh panti atau dinas sosial.

12) *Homeless Family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental (Maria,2017).

### 3. Struktur dalam Keluarga

Menurut Maria (2017), pola hubungan dalam keluarga turut membentuk kekuatan dan struktur peran dalam keluarga. Struktur ini pun bisa fleksibel diperluas atau dipersempit tergantung pada sebuah keluarga dalam merespon interaksi dalam keluarga. Struktur keluarga yang sangat kaku atau fleksibel dapat mengganggu atau merusak fungsi keluarga. Struktur dan fungsi merupakan hal yang berhubungan erat dan terus-menerus berinteraksi satu sama lain.

#### a. Pola Komunikasi Keluarga

Pola interaksi yang berfungsi dalam keluarga memiliki karakteristik: a) terbuka, jujur, berpikiran positif, dan selalu berupaya menyelesaikan konflik keluarga; b) komunikasi berkualitas antara pembicara dan pendengar. Dalam pola komunikasi, hal ini bisa disebut dengan stimulus-respons. Dengan pola komunikasi yang berfungsi dengan baik ini, penyampai pesan (pembicara) akan mengemukakan pendapat, meminta dan menerima umpan balik. Sementara dari pihak sebrang, penerima pesan selalu dalam kondisi siap mendengarkan, memberi umpan balik, dan melakukan validasi.

Sementara bagi keluarga dengan pola komunikasi yang tidak berfungsi dengan baik akan menyebabkan berbagai persoalan, terutama beban psikologis bagi anggota keluarga. Karakteristik dari pola komunikais ini anatar lain: a) fokus pembicaraan hanya pada satu orang, misalnya kepala keluarga yang menjadi penentu atas segala apa yang terjadi dan dilakukan oleh anggota keluarga; b) tidak ada diskusi di dalam rumah, seluruh anggota keluarga hanya menyetujui entah benar-benar setuju atau terpaksa; c) hilangnya empati di dalam keluarga, karena masing-maisng anggota keluarga tidak bisa menyatakan pendapatnya. Akibat dari pola komunikasi dan pola asuh ini akhirnya komunikasi dalam keluarga menjadi tertutup.

#### b. Struktur Peran

Struktur peran merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Bapak berperan sebagai kepala rumah tangga, ibu berperan dalam wilayah domestik, anak dan lain sebagainya memiliki peran masing-masing dan diharapkan saling mendukung dan mengerti. Selain peran pokok tersebut, ada pula peran informal. Peran ini dijalankan dalam kondisi tertentu atau sudah menjadi kesepakatan antara anggota keluarga. Misalnya seorang suami memperbolehkan istrinya bekerja di luar rumah, maka istri telah menjalankan peran informal. Begitu pula sebaliknya, suami juga tidak segan mengerjakan peran informalnya dengan membantu istri mengurus rumah.

#### c. Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan keluarga menggambarkan adanya kekuasaan atau kekuatan dalam sebuah keluarga yang digunakan untuk mengendalikan dan memengaruhi anggota keluarga. Kekuasaan ini terdapat pada individu di dalam keluarga untuk mengubah perilaku anggotanya ke arah positif, baik dari sisi perilaku maupun kesehatan. Ketika seseorang memiliki kekuatan, maka ia sesungguhnya mampu mengendalikan sebuah interaksi. Kekuatan ini dapat dibangun dengan berbagai cara.

#### d. Nilai-Nilai dalam Kehidupan Keluarga

Nilai merupakan suatu sistem, sikap, dan kepercayaan yang mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan. Norma adalah perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga. Nilai-nilai dalam keluarga tidak hanya dibentuk oleh keluarga itu sendiri, melainkan juga warisan yang dibawa dari keluarga istri ataupun suami. Perpaduan dua nilai yang berbeda inilah yang kemudian melahirkan nilai-nilai baru bagi sebuah keluarga (Maria,2017).

#### 4. Fungsi dan Peran Keluarga

##### a. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga merupakan hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga atau sesuatu tentang apa yang dilakukan oleh keluarga. Terdapat beberapa fungsi keluarga yaitu:

##### 1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pemeliharaan kepribadian dari anggota keluarga. Merupakan respon dari keluarga terhadap kondisi dan situasi yang dialami tiap anggota keluarga baik senang maupun sedih, dengan melihat bagaimana cara keluarga mengekspresikan kasih sayang.

##### 2) Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi tercermin dalam melakukan pembinaan sosialisasi pada anak, membentuk nilai dan norma yang diyakini anak, memberikan batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga. Bagaimana keluarga produktif terhadap sosial dan bagaimana keluarga memperkenalkan anak dengan dunia luar dengan belajar berdisiplin, mengenal budaya dan norma melalui hubungan interaksi dalam keluarga sehingga mampu berperan dalam masyarakat.

##### 3) Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik, mental dan spiritual, dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit tiap anggota keluarga.

##### 4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi, untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

#### 5) Fungsi Biologis

Fungsi biologis, bukan hanya ditujukan untuk meneruskan keturunan tetapi untuk memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya.

#### 6) Fungsi Psikologis

Fungsi psikologis, terlihat bagaimana keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.

#### 7) Fungsi Pendidikan

Fungsi pendidikan diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya (Komang, 2012).

### b. Peran Keluarga

Adapun peran masing-masing anggota keluarga dapat dideskripsikan sebagai berikut.

#### 1) Peranan Ayah

Dalam tradisi masyarakat kita, ayah memiliki peran yang sangat penting dan strategis dalam keluarga. Posisinya sering menjadi rujukan anggota keluarga dalam menentukan perilaku dan arah hidup keluarga. Hal ini sangat wajar karena ayah memiliki peran sebagai pemimpin/kepala keluarga pencari nafkah, pelindung, pemberi rasa aman, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

#### 2) Peranan Ibu

Peran ibu tidak kalah penting dengan ayah. Dalam masyarakat kita, ibu cenderung menjadi teman dan pendidik pertama bagi anak. Selain mengurus wilayah domestik keluarga, ibu juga berperan sebagai salah satu anggota kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

### 3) Peranan Anak

Dalam posisi ini, anak menjadi objek sekaligus subjek. Anak yang dibentuk oleh keluarga pada saat bersamaan juga memiliki perannya tersendiri. Dalam tradisi masyarakat kita, anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial dan spiritual (Maria,2017).

## 5. Perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga adalah sebuah proses perubahan sistem keluarga yang bergerak bertahap dari waktu ke waktu. Setiap tahapan umumnya memiliki tugas dan risiko kesehatan yang berbeda-beda. Duval (via Dion dan Betan, 2013), membagi keluarga dalam 8 tahap perkembangan, yaitu:

### a. Keluarga Baru (*Beginning Family*)

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk keluarga melalui perkawinan. Pada tahap ini pasangan baru memiliki tugas perkembangan untuk membina hubungan intim yang memuaskan di dalam keluarga, membuat berbagai kesepakatan untuk mencapai tujuan bersama, termasuk dalam hal merencanakan anak, persiapan menjadi orang tua, dan mencari pengetahuan prenatal care.

### b. Keluarga Dengan Anak Pertama < 30 bulan (*Child Bearing*)

Tahap keluarga dengan anak pertama ialah masa transisi pasangan suami istri yang dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan. Pada masa ini sering timbul konflik yang dipicu kecemburuan pasangan akan perhatian yang lebih ditujukan kepada anggota keluarga baru. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini yaitu kesadaran akan perlunya beradaptasi dengan perubahan anggota keluarga, mempertahankan keharmonisan pasangan suami istri, berbagi peran dan tanggung jawab, juga mempersiapkan biaya untuk anak.

c. Keluarga Dengan Anak Pra Sekolah

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama usia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang mesti dilakukan ialah memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi dengan lingkungan, cermat membagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan keluarga, serta mampu membagi waktu untuk diri sendiri, pasangan, dan anak.

d. Keluarga Dengan Anak Usia Sekolah (6-13 tahun)

Tahapan ini berlangsung sejak anak pertama menginjak sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja. Dalam hal ini, sosialisasi anak semakin melebar. Tidak hanya di lingkungan rumah, melainkan juga di sekolah dan lingkungan yang lebih luas lagi. Tugas perkembangannya adalah anak harus sudah diperhatikan minat dan bakatnya sehingga orangtua mengarahkan dengan tepat, membekali anak dengan berbagai kegiatan kreatif agar motoriknya berkembang dengan baik, dan memperhatikan anak akan risiko pengaruh teman serta sekolahnya.

e. Keluarga Dengan Anak Remaja (13-20 tahun)

Pada perkembangan tahap remaja ini orangtua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggungjawab. Hal ini mengingat bahwa remaja adalah seseorang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi. Ia ingin mengatur kehidupannya sendiri tetapi masih membutuhkan bimbingan. Oleh sebab itu, komunikasi antara orangtua dan anak harus terus dijaga.

f. Keluarga Dengan Anak Dewasa ( anak 1 meninggalkan rumah)

Tahapan ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah. Artinya keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai mandiri. Dalam hal ini, orangtua mesti merelakan anak untuk pergi jauh dari rumahnya demi tujuan tertentu. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini, antara lain membantu dan mempersiapkan anak untuk

hidup mandiri, menjaga keharmonisan dengan pasangan, memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, bersiap mengurus keluarga besar (orangtua pasangan) memasuki masa tua, dan memberikan contoh kepada anak-anak mengenai lingkungan rumah yang positif.

g. Keluarga Usia Pertengahan (*middle age family*)

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negatif atau meninggal. Tugas perkembangan keluarganya, yaitu menjaga kesehatan, meningkatkan keharmonisan dengan pasangan, anak, dan teman sebaya, serta mempersiapkan masa tua.

h. Keluarga Lanjut Usia

Masa lanjut usia adalah masa-masa akhir kehidupan manusia. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara. Selain itu melakukan “*life review*” juga penting, disamping tetap mempertahankan kedamaian rumah, menjaga kesehatan, dan mempersiapkan kematian (Maria,2017). Tugas keluarga pada tahap tumbuh kembang lansia lainnya yaitu, mempertahankan hubungan perkawinan, mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan dengan pendapatan yang menurun, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi diadaptasi dari Caeter dan McGoldrik (1988 ), Duval dan Miller (1985).

## 6. Tugas Keluarga

Tugas keluarga merupakan suatu pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Asuhan keperawatan keluarga mencantumkan lima tugas keluarga sebagai paparan etiologi atau penyebab masalah dan biasanya dikaji saat ditemui data maladaptif pada keluarga. Lima tugas keluarga yang dimaksud adalah:

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan: termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit,

pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.

- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan: termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana sistem pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit: seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit.
- d. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan: pentingnya *hygiene* sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.
- e. Ketidakmampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan: seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga (Achjar, 2010).

#### **D. Tinjauan Asuhan Keperawatan**

##### **1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi**

###### **a. Pengkajian**

Pengkajian yang dilakukan oleh perawat ketika menghadapi klien dengan gangguan sistem pernapasan meliputi riwayat kesehatan, review sistem dan pengkajian psikososial (Irman, Soemantri, 2009).

## 1) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan yang dikaji meliputi masalah aktual yang terjadi saat ini dan masalah kesehatan di masa lalu. Dalam mengkaji klien dan keluarga, perawat berfokus pada manifestasi klinis dari keluhan utama, kejadian yang membuat kondisi sekarang ini, riwayat perawatan terdahulu, riwayat keluarga, dan riwayat psikososial. (Irman, Soemantri, 2009).

### a) Keluhan Utama

Keluhan utama akan membantu dalam mengkaji pengetahuan klien tentang kondisi saat ini dan menentukan prioritas intervensi. Keluhan utama yang bisa muncul pada klien gangguan kebutuhan oksigenasi dan karbondioksida antara lain batuk, peningkatan produksi sputum, dispnea, hemoptisis, wheezing, stridor, dan chest pain.

### b) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Perawat menanyakan tentang riwayat penyakit pernapasan klien. Secara umum pertanyaan yang dapat diajukan sebagai berikut.

- (1) Riwayat merokok
- (2) Pengobatan saat ini
- (3) Alergi
- (4) Tempat tinggal

### c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Sekurang-kurangnya ada tiga alasan yang mengharuskan perawat menanyakan riwayat kesehatan keluarga dan riwayat sosial klien pada penyakit paru-paru, yaitu sebagai berikut.

- (1) Penyakit infeksi tertentu
- (2) Kelainan alergis
- (3) Daerah yang dihuni

## 2). Review Sistem (*head to toe*)

### a) Inspeksi

- (1) Pemeriksaan dada dimulai dari thorak posterior, klien pada posisi duduk.
- (2) Dada diobservasi dengan membandingkan satu sisi dengan yang lainnya.
- (3) Tindakan dilakukan dari atas sampai bawah.
- (4) Inspeksi thorak posterior, meliputi warna kulit dan kondisinya, lesi, massa, dan gangguan tulang belakang, seperti kifosis, skoliosis, dan lordosis.
- (5) Catat jumlah, irama, kedalaman pernapasan, dan kesimetrisan pergerakan dada.
- (6) Observasi tipe pernapasan, seperti pernapasan hidung atau pernapasan diafragma, dan penggunaan otot bantu pernapasan.
- (7) Kelainan bentuk dada
- (8) Observasi kesimetrisan pergerakan dada

#### b) Palpasi

- (1) Dilakukan untuk mengkaji kesimetrisan pergerakan dada dan mengobservasi abnormalitas, mengidentifikasi keadaan kulit, dan mengetahui vocal tactile premitus (vibrasi).
- (2) Palpasi torak untuk mengetahui abnormalitas yang terdapat saat inspeksi seperti: massa, lesi, bengkak.
- (3) Kaji juga kelembutan kulit, terutama jika klien mengeluh nyeri.
- (4) Vocal premitus, yaitu getaran dinding dada yang dihasilkan ketika berbicara

#### c) Perkusi

Perkusi adalah mengetuk struktur tubuh untuk menghasilkan suara. Terdapat dua teknik perkusi untuk regio torak.

- (1) Perkusi langsung, yakni pemeriksa memukul torak klien dengan bagian palmar jari tengah atau keempat ujung jari tangannya yang dirapatkan.
- (2) Perkusi tak langsung, yakni pemeriksa menempelkan suatu objek padat yang disebut pleksimeter (biasanya satu jari

tengah) pada dada klien, lalu sebuah objek lain yang disebut pleksor (jari tengah lainnya) untuk memukul pleksimeter tadi, sehingga menimbulkan suara.

- (3) Suara perkusi normal
  - (a) Resonan
  - (b) Dulness
  - (c) Timpani
- (4) Suara perkusi abnormal
  - (a) Hiperresonan
  - (b) Flatness

d) Auskultasi

Merupakan pengkajian yang sangat bermakna, mencakup mendengarkan bunyi napas normal, bunyi napas tambahan (abnormal), dan suara.

- (1) Suara napas normal
  - (a) Bronkial
  - (b) Bronkovesikular
  - (c) Vesikuler
- (2) Suara napas tambahan
  - (a) Wheezing
  - (b) Ronchi
  - (c) Pleural friction rub
  - (d) Crackles (Irman, Soemantri, 2009).

b. Diagnosis Keperawatan

Menurut SDKI (2017) diagnosis keperawatan pada klien dengan gangguan oksigenasi sebagai berikut.

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif
- 2) Gangguan penyepihan ventilator
- 3) Gangguan pertukaran gas
- 4) Gangguan ventilasi spontan
- 5) Pola napas tidak efektif
- 6) Risiko aspirasi

### c. Intervensi Umum

Menurut SIKI (2017) pada klien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif dapat dilakukan sebagai berikut.

#### 1) Latihan Batuk Efektif

Batuk efektif yang baik dan benar dapat mempercepat pengeluaran dahak pada pasien dengan gangguan saluran pernapasan.

#### 2) Fisioterapi Dada

Fisioterapi dada merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara postural drainase, clapping/perkusi, dan vibrating pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan.

#### 3) Posisi

Posisi klien dengan masalah respiratori biasanya lebih nyaman jika mereka diberikan posisi semifowler. Elevasi kepala dan leher akan meningkatkan ekspansi paru dan meningkatkan efisiensi otot pernapasan.

#### 4) Kontrol Lingkungan

Penyebab tunggal yang penting terjadinya iritasi saluran pernapasan adalah merokok. Pada saat merawat klien dengan gangguan respiratori, tempatkan klien pada lingkungan yang bebas polutan.

#### 5) Hidrasi Adekuat

Pemberian cairan sangat penting dilakukan pada klien dengan gangguan sistem pernapasan. Cairan yang paling dianjurkan adalah air hangat. Air hangat dapat merangsang pengenceran sekret pada saluran napas. Melalui proses konduksi, cairan hangat yang masuk akan menghangatkan saluran napas yang banyak mengandung pembuluh darah dan dapat menimbulkan efek vasodilatasi, sehingga cairan dari pembuluh darah tersebut dapat diserap oleh sekret. Selain itu dalam air hangat terkandung uap air yang secara langsung terhirup saat klien bernapas dan berguna dalam mengencerkan dahak.

#### 6) Pencegahan dan Kontrol Infeksi

Superinfeksi akan timbul jika penggunaan obat untuk penanganan infeksi, juga menghancurkan flora normal tubuh. Pada keadaan penurunan pertahanan diri alami ini, infeksi sekunder atau superinfeksi dapat timbul dan berkembang. Infeksi nosokomial terjadi akibat kontaminasi peralatan yang menunjukkan kesalahan dalam prosedur.

#### d. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi yang dilakukan dapat merujuk terhadap intervensi yang telah direncanakan sebelumnya. Sedangkan evaluasi bersihan jalan napas tidak efektif dapat merujuk Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2019). Dengan kriteria hasil mampu batuk efektif dengan baik tidak terdengar suara napas tambahan, frekuensi napas membaik serta produksi sputum menurun.

#### e. Agen Farmakologi Untuk Sistem Pernapasan

##### 1) Antimikrobia

Biasanya ampicilin dan tetracycline dapat digunakan untuk mengobati infeksi paru. Meskipun begitu penyebab yang sering pada infeksi saluran pernapasan adalah virus. Pengobatan untuk infeksi virus bersifat simptomatik.

##### 2) Bronkodilator

Bekerja langsung pada otot bronkus untuk mengurangi bronkospasme. Biasanya dibedakan menjadi dua, yakni sebagai berikut:  $\beta$ -adrenergik, seperti albuterol (ventolin) dan Theophyline, seperti aminophyline

##### 3) Adrenal glukokortikoid (prednison)

Digunakan untuk mengurangi inflamasi, dengan cara mempertebal dinding bronkial dan menurunkan ukurna dari lumen bronkial.

## f. Tindakan Terapi

### 1) Memfasilitasi batuk efektif dan napas dalam

Batuk efektif yang baik dan benar dapat mempercepat pengeluaran dahak pada pasien dengan gangguan saluran pernapasan. Perawat diharapkan dapat melatih pasien dengan batuk efektif sehingga pasien dapat mengerti pentingnya batuk efektif untuk mengeluarkan dahak. Indikasi batuk efektif adalah pada pasien seperti bronkitis kronik, asma, TB paru, pneumonia dan emfisema. Kontraindikasi batuk efektif adalah tension pneumotoraks, hemoptisis, gangguan sistem kardiovaskuler seperti hipotensi, hipertensi, infark miokard akut infark dan aritmia, edema paru dan efusi yang luas (Wilson, 2006).

Teknik batuk efektif merupakan tindakan yang dilakukan untuk membersihkan sekresi dari saluran napas. Tujuan dari batuk efektif adalah untuk meningkatkan ekspansi paru, mobilisasi sekresi dan mencegah efek samping dari retensi sekresi seperti pneumonia, atelektasis, dan demam. dengan batuk efektif penderita tuberkulosis paru tidak harus mengeluarkan banyak tenaga untuk mengeluarkan sekret (Subrata, 2006).

Tindakan batuk efektif terbukti efektif dan dapat memberikan perubahan pada pengeluaran dahak seseorang, karena dengan batuk efektif bisa mengeluarkan dahak dengan maksimal dan banyak serta dapat membersihkan saluran pernapasan yang sebelumnya terhalang oleh dahak, sehingga dapat disimpulkan bahwa pengeluaran dahak dapat dilakukan dengan membatuk. Pengeluaran dahak dengan membatuk akan lebih mudah dan efektif bila diberikan penguapan. Penggunaan penguapan untuk mengencerkan dahak tergantung dari kekuatan pasien untuk membatuk sehingga mendorong lendir keluar dari saluran pernapasan dan seseorang akan merasa lendir atau dahak di saluran napas hilang dan jalan napas akan kembali normal (Nugroho, 2011).

## 2) Teknik Inhalasai Sederhana

*Steam inhalation* (menghirup uap panas) adalah suatu tindakan menghirup uap hangat dari air mendidih yang digunakan untuk mengatasi masalah yang terkait dengan gangguan pernapasan (Akhavani, 2005). Tindakan *steam inhalation* berguna untuk mengencerkan lendir disaluran hidung dan sinus serta di bawah saluran pernapasan. Fungsi lain dari tindakan steam inhalation yaitu sebagai ekspektoran alami dan penekan batuk (Nuraeni, 2012). Menurut Crinion (2007) terapi uap juga dapat meingkatkan konsumsi oksigenasi tubuh, denyut jantung meningkat dan dapat terjadi pengeluaran cairan yang tidak diperlukan tubuh seperti mengencerkan lendir yang menyumbat saluran pernapasan.

Teknik pemberian steam inhalation yaitu dengan membuat corong dari sebuah kertas yang di gulung, kemudian menyiapkan mangkuk yang telah berisi air mendidih dengan suhu 42°C-44°C. Uap dihirup selama 10-15 menit (Wong, 2008).

## 2. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

### a. Pengkajian

#### 1) Data Umum

##### a) Identitas Kepala Keluarga

- (1) Nama kepala keluarga
- (2) Umur (KK)
- (3) Pekerjaan kepala keluarga
- (4) Pendidikan kepala keluarga
- (5) Alamat dan nomor telepon

##### b) Komposisi Anggota Keluarga

Tabel 2.1  
Komposisi Anggota Keluarga

Nama	Umur	Sex	Hubungan Dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan

Sumber: Achjar, 2010

## c) Genogram

Genogram harus menyangkut minimal 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap keterangan gambar. Informasi dasar.

## d) Tipe Keluarga

Menurut Maria (2017) tipe keluarga di bagi menjadi dua, yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (non tradisional).

## (1) Keluarga tradisional

- (a) Keluarga inti
- (b) Keluarga besar
- (c) Keluarga Dyad (Pasangan inti)
- (d) Keluarga *Single Parent*
- (e) Keluarga *Single Adult*

## (2) Keluarga modern (non tradisional)

- (a) *The Unmarried teenage Mother*
- (b) *Reconstituted Nuclear*
- (c) *The Stepparent Family*
- (d) *Commune Family*
- (e) *The Non Marital Heterosexual*
- (f) *Cohabiting Family*
- (g) *Gay and Lesbian Family*
- (h) *Cohabiting Couple*
- (i) *Group Marriage Family*
- (j) *Group Network Family*
- (k) *Foster Family*
- (l) *Institutional*
- (m) *Homeless Family*

## e) Suku Bangsa

Mengetahui suku dan budaya pasien beserta keluarganya merupakan hal penting. Dari budaya keluarga tersebut, kita akan mengetahui bagaimana kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh keluarga. Tentu saja tidak semua budaya dikaji, melainkan hanya

yang berhubungan dengan kesehatan (Maria, 2017).

f) Agama

Mengetahui agama pasien dan keluarganya tidak hanya sebatas nama agamanya, melainkan bagaimana mereka mengamalkan ajaran-ajaran agama atau kepercayaannya. Hal ini untuk mengetahui sejauh mana kesehatan keluarga dijaga melalui ajaran agama (Maria,2017).

g) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status ekonomi cenderung menentukan bagaimana sebuah keluarga menjaga kesehatan anggota keluarganya. Meski hal ini tidak bisa digeneralisir, namun bagi yang memiliki pendapatan yang berkecukupan, tentu anggota keluarga akan memiliki perawatan yang memadai. Status sosial tak selalu ditentukan oleh pendapatannya meski hal tersebut sangat mempengaruhi. Bisa jadi seseorang mendapatkan status sosial karena pengaruhnya di masyarakat atau komunitas. Selain itu, kebutuhan atau pengeluaran keluarga juga menjadi penyebab berikutnya. Artinya, perawat juga perlu mengetahui tingkat konsumsi keluarga beserta anggotanya (Maria, 2017).

h) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Rekreasi bisa menentukan kadar stres keluarga sehingga menimbulkan beban dan pada akhirnya membuat sakit. Akan tetapi, bentuk rekreasi tidak hanya dilihat dari kemana pergi bersama keluarga, melainkan hal-hal yang sederhana yang bisa dilakukan dirumah. Misalnya menonton televisi, membaca buku, mendengarkan music, berselancar di media sosial, dan lain-lain (Maria,2017).

2). Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Keluarga sebagai sebuah kelompok akan senantiasa dinamis, selalu mengalami perkembangan, baik dari sisi psikologis, sosial, ekonomi, budaya maupun komposisinya. Dari perkembangan tersebut, banyak hal

yang bisa dijadikan sebagai bagian dari kajian. Beberapa hal yang perlu dikaji dalam tahap ini adalah:

a) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Bagaimana kondisi paling baru dari keluarga. Inilah yang menjadi fokus utama saat ini. Tidak hanya dari sisi kesehatan, melainkan dari berbagai sisi. Tahap perkembangan keluarga ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

b) Tugas Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Jika ada perkembangan keluarga yang belum diselesaikan, kemudian dikaji kendala apa yang menyebabkannya. Lalu apakah tugas tersebut harus diselesaikan segera ataukah bisa ditunda. Berbagai pertanyaan yang muncul diupayakan terjawab dengan tepat dan benar.

c) Riwayat Keluarga Inti

Riwayat keluarga inti ini, tidak hanya dikaji tentang riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, melainkan lebih luas lagi.

d) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Riwayat keluarga besar dari pihak suami dan istri juga dibutuhkan. Hal ini dikarenakan ada penyakit yang bersifat genetik atau berpotensi menurun kepada anak cucu. Jika hal ini dapat dideteksi lebih awal, dapat dilakukan berbagai pencegahan antisipasi. (Maria, 2017).

3). Data Lingkungan

Menciptakan lingkungan yang positif akan memberikan dampak baik bagi setiap anggota keluarga. Dalam hal ini, beberapa data lingkungan yang diperlukan untuk kajian proses keperawatan keluarga adalah:

a) Karakteristik Rumah

Perawat membutuhkan data karakteristik rumah yang dimiliki sebuah keluarga dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah

ruangan dan fungsinya, sirkulasi udara dan sinar matahari yang masuk, pendingin udara (AC), pencahayaan, banyak jendela, tata letak perabotan, penempatan *septic tank* beserta kapasitas dan jenisnya, jarak sumber air dengan *septic tank*, konsumsi makanan olahan dan minum keluarga, dan lain sebagainya.

#### b) Karakteristik Tetangga dan RT-RW

Perawat perlu mencari tahu lingkungan fisik, kebiasaan, kesepakatan atau aturan penduduk setempat dan budaya yang mempengaruhi kesehatan.

##### (1) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Dengan Masyarakat

Selain interaksi dengan tetangga dan lingkup RT-RW, tentu setiap individu atau keluarga memiliki pergaulannya sendiri, baik dikomunitas hobi, kantor, sekolah, maupun hanya teman main. Interaksi ini juga bisa digunakan untuk melacak jejak darimana penyakit yang di dapatkan oleh pasien.

##### (2) Mobilitas Geografis Keluarga

Salah satu dari perkembangan keluarga adalah mobilitas fisik. Paling minimal berpindah dari rumah orangtua menuju rumah sendiri. Atau jika merantau, dimana saja ia pernah kontrak rumah. Atau sebagai pegawai sering ditugaskan di berbagai kota.

##### (3) Sistem Pendukung Keluarga

Setiap keluarga tentu menyediakan berbagai fasilitas berupa perabot bagi anggota keluarganya. Fasilitas-fasilitas inilah yang perlu dikaji sistem pendukung keluarga. Selain fasilitas, data sistem pendukung ini juga membutuhkan fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat (Maria, 2017).

#### 4) Struktur keluarga

##### a) Pola komunikasi keluarga

Perawat diharuskna untuk melakukan observasi terhadap seluruh anggota keluarga dalam berhubungan satu sama lain. Komunikasi

yang berjalan baik mudah diketahui dari anggota keluarga yang menjadi pendengar yang baik, pola komunikasi yang tepat, penyampaian pesan yang jelas, keterlibatan perasaan dalam berinteraksi

b) Struktur Kekuatan Keluarga

Kekuatan keluarga diukur dari peran dominan anggota keluarga. Oleh sebab itu, seorang perawat membutuhkan data tentang siapa yang dominan dalam mengambil keputusan untuk keluarga, mengelola anggaran, tempat tinggal, tempat kerja, mendidik anak dan lain sebagainya.

c) Struktur Peran Keluarga

Setiap anggota keluarga memiliki perannya masing-masing. Tidak ada satupun anggota keluarga yang terlepas dari perannya, baik dari orangtua maupun anak-anak. Peran ini berjalan dengan sendirinya, meski tanpa disepakati terlebih dahulu. Akan tetapi jika peran ini tidak berjalan dengan baik, maka akan ada anggota keluarga yang terganggu. Misalnya anak yang harus belajar atau bermain, jika tak melakukannya, tentu orangtua akan gelisah. Begitu pula jika orangtua atau ayah tidak bekerja, tentu anggota keluarga akan kesulitan memenuhi kebutuhannya

d) Nilai dan Norma Keluarga

Nilai-nilai dalam keluarga tidak hanya dibentuk oleh keluarga itu sendiri, melainkan juga warisan yang dibawa dari keluarga istri ataupun suami. Perpaduan dua nilai yang berbeda inilah yang kemudian melahirkan nilai-nilai baru bagi sebuah keluarga (Maria,2017).

5) Fungsi keluarga

Berkaitan dengan peran keluarga yang bersifat ganda, yakni satu sisi keluarga berperan sebagai matriks bagi anggotanya, disisi lain keluarga harus memenuhi tuntutan dan harapan masyarakat, maka selanjutnya akan dibahas tentang fungsi keluarga sebagai berikut:

## a) Fungsi Afektif

- (1) Bagaimana pola kebutuhan keluarga dan responnya ?
- (2) Apakah individu merasakan dirinya lain dalam keluarga?
- (3) Apakah pasangan suami istri mampu menggambarkan kebutuhan persoalan dan anggota yang lain ?
- (4) Bagaimana sensitivitas antaranggota keluarga ?
- (5) Bagaimana keluarga menanamkan perasaan kebersamaan dengan anggota keluarga ?
- (6) Bagaimana anggota keluarga saling mempercayai, memberikan perhatian dan saling mendukung satu sama lain?
- (7) Bagaimana hubungan dan interaksi keluarga dengan lingkungan?
- (8) Apakah ada kedekatan khusus anggota keluarga dengan anggota keluarga yang lain, keterpisahan dan keterikatan ?  
(Maria, 2017)

## b) Fungsi Sosialisasi

- (1) Bagaimana keluarga membesarkan anak, termasuk pola kontrol perilaku, penghargaan, disiplin, kebebasan dan ketergantungan, hukuman, memberi dan menerima cinta sesuai dengan tingkat usia? Siapa yang bertanggung jawab?
- (2) Kebudayaan yang di anut dalam membesarkan anak ?
- (3) Apakah keluarga merupakan risiko tinggi mendapat masalah dalam membesarkan anak ? faktor resiko apa yang memungkinkan?
- (4) Apakah lingkungan memberikan dukungan dalam perkembangan anak, seperti tempat bermain dan istirahat dikamar tidur sendiri ? (Maria, 2017)

## c) Fungsi Reproduksi

- (1) Berapa jumlah anak ?
- (2) Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anak ?
- (3) Metode apa yang digunakan keluarga dalam pengendalian jumlah anak? (Maria, 2017)

## d) Fungsi Perawatan Keluarga

- (1) Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga
- (2) Bila ditemui data maladaptif, langsung lakukan peninjauan tahap II (berdasar 5 tugas keluarga seperti bagaimana keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan) (Achjar,2010).

e) Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)

Tabel 2.2  
Pemeriksaan Fisik

Aspek	Yang mungkin muncul
Keadaan umum	Batuk-batuk, sesak dan lemah
Kesadaran	Composmentis
Tanda-tanda vital	Suhu biasanya meningkat Nadi menurun (60-100x/menit) Tekanan darah menurun atau dalam batas normal Pernapasan sesak
Kulit	Ruam/ lesi: berkaitan dengan vaskulitiis dan efek obat yang merugikan Panas/hangat (kalor) tanda inflamasi Warna kulit kemerahan
Rambut	Rambut hitam, bersih, tidak mudah rontok
Mata	Konjungtiva tidak anemis Tidak menggunakan alat bantu penglihatan
Telinga	Pendengaran baik Tidak menggunakan alat bantu pendengaran
Mulut	Lidah tidak kotor Tidak terdapat caries
Dada	Meliputi pemeriksaan IPPA
Kardiovaskuler	Meliputi pemeriksaan IPPA
Abdomen	Meliputi pemeriksaan IPPA

## 6) Stress dan Koping Keluarga

## a) Stressor Jangka Pendek

Stressor yang dialami keluarga tetapi bisa ditangani dalam jangka waktu kurang dari 6 bulan (Maria, 2017).

## b) Stressor Jangka Panjang

Stressor yang dialami keluarga yang waktu penyelesaiannya lebih

dari 6 bulan (Maria, 2017).

c) Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Situasi Stressor

Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi atau stressor (Setiadi,2008).

d) Strategi Koping Yang Digunakan

Strategi apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan (Setiadi, 2008).

e) Strategi Adaptasi Disfungsional

Strategi yang menjelaskan mengenai adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan (Setiadi, 2008).

7) Harapan Keluarga

Pada bagian ini perlu diuraikan bagaimana harapan keluarga klien terhadap penyakit yang di derita klien. Selain itu, sebagai pendukung dan motivasi, perawat juga perlu mengetahui bagaimana atau apa saja harapan keluarga terhadap perawat. Harapan ini sudah selayaknya di usahakan semaksimal mungkin oleh perawat agar keluarga merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan (Maria,2017).

b. Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya data di analisis untuk dapat dilakukan perumusan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan disusun berdasarkan jenis diagnosis seperti:

1) Diagnosis Sehat/*wellness*

Diagnosis sehat/*wellness*, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptive. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen problem (P) saja atau P (problem) dan S (*symptom/sign*), tanpa komponen etiologi (E).

## 2) Diagnosis Ancaman (risiko)

Diagnosis ancaman, digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditemukan beberapa data maladaptive yang memungkinkan timbulnya gangguan. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga resiko, terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan *symptom/sign* (S).]

## 3) Diagnosis Nyata/Gangguan

Setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya data dianalisis untuk dapat dilakukan perumusan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga disusun berdasarkan jenis diagnosis seperti diagnosis sehat/wellness, diagnosis ancaman (risiko), diagnosis nyata/gangguan. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga terdiri dari Problem (P), Etiologi (E) dan Symptom/ Sign (S). Sedangkan Etiologi (E) mengacu pada 5 tugas keluarga. Sebelum menentukan diagnosa keperawatan tentu harus menyusun prioritas masalah dengan menggunakan proses skoring (Achjar, 2010).

Diagnosis gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan/masalah kesehatan di keluarga disukung dengan adanya beberapa data maladaptive. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga nyata/gangguan, terdiri dari problem (P), etiologi (E) dan *symptom/sign* (S). Perumusan problem (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. Sedangkan etiologi (E) mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu :

### a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi :

- (1) Persepsi terhadap keparahan penyakit
- (2) Pengertian
- (3) Tanda dan gejala
- (4) Persepsi keluarga terhadap masalah

### b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi :

- (1) Sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
- (2) Masalah dirasakan keluarga

- (3) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
  - (4) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan
  - (5) Informasi yang salah
- c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi :
- (1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
  - (2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
  - (3) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
  - (4) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- d) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, meliputi:
- (1) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan
  - (2) Pentingnya hygiene sanitasi
  - (3) Upaya pencegahan penyakit
- e) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, meliputi :
- (1) Keberadaan fasilitas kesehatan
  - (2) Keuntungan yang di dapat
  - (3) Pengalaman keluarga yang kurang baik
  - (4) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

Table 2.3  
Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah	3	1
	Tidak/kurang sehat	2	
	Ancaman kesehatan	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah	2	2
	Mudah	1	
	Sebagian	0	
3.	Potensi masalah untuk dicegah	3	1
	Tinggi	2	
	Cukup	1	
4.	Menonjolnya masalah	2	1
	Masalah yang benar-benar harus ditangani	1	
	Ada masalah tetapi tidak segera ditangani	0	
	Masalah tidak dirasakan	0	

Sumber: Maria, 2017

#### Skoring

- a) Tentukan angka dari skor tertinggi terlebih dahulu. Biasanya angka tertinggi adalah 5.
- b) Skor yang dimaksud diambil dari skala prioritas. Tentukan skor pada setiap kriteria.
- c) Skor dibagi dengan angka tertinggi.
- d) Kemudian dikalikan dengan bobot skor
- e) Jumlah skor dari semua kriteria.

#### Diagnosa yang mungkin muncul :

- a) Bersihan jalan napas tidak efektif pada keluarga Bapak S khususnya Bapak S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah bronkitis kronis.
- b) Bersihan jalan napas tidak efektif pada keluarga Bapak S khususnya Bapak S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan pada klien bronkitis kronis.
- c) Bersihan jalan napas tidak efektif pada keluarga Bapak S khususnya Bapak S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat klien bronkitis kronis.
- d) Bersihan jalan napas tidak efektif pada keluarga Bapak S khususnya Bapak S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang aman bagi klien bronkitis kronis.
- e) Bersihan jalan napas tidak efektif pada keluarga Bapak S khususnya Bapak S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan pada klien bronkitis kronis.

#### c. Intervensi Keperawatan Keluarga

Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan jangka pendek. Penetapan tujuan jangka panjang (tujuan umum) mengacu pada bagaimana mengatasi

problem/masalah (P) dikeluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek (tujuan khusus) mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi (E). Tujuan jangka pendek menggunakan SMART (S=spesifik, M=measurable/dapat diukur, A=achievable/dapat dicapai, R=reality, T=time limited/punya limit waktu) (Achjar, 2010).

Tabel 2.4  
Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan	Rasional
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar		
Bersihkan jalan napas tidak efektif pada keluarga Bapak S khususnya Bapak S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan bersihan jalan napas klien membaik	1. Keluarga dan Bapak S mampu mengenal tentang pengertian, tanda dan gejala, serta penyebab dari bronkitis	Respon verbal	<p>1.1 Keluarga dan Bapak S mampu menjelaskan secara sederhana pengertian bronkitis kronis. “Bronkitis kronis adalah peradangan yang terjadi pada saluran utama pernapasan atau bronkus.</p> <p>1.2 Keluarga dan Bapak S mampu menjelaskan 3 dari 6 penyebab bronkitis kronis yang disebutkan. “Penyebab dari bronkitis kronis yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>b. Merokok atau menjadi perokok pasif.</li> <li>c. Tidak menerima vaksin influenza atau pneumonia.</li> <li>d. Sering terpapar zat-zat berbahaya, seperti debu, amonia, atau klorin ketika bekerja atau melakukan aktivitas sehari-hari.</li> <li>e. Berusia di bawah 5 tahun atau lebih dari</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang bronkitis kronis</li> <li>2. Jelaskan tentang pengertian dari bronkitis kronis</li> <li>3. Jelaskan tentang penyebab dari bronkitis kronis</li> <li>4. Jelaskan tentang tanda gejala dari bronkitis kronis</li> <li>5. Tanyakan kembali bila ada yang belum dimengerti</li> <li>6. Kaji pengetahuan keluarga tentang bronkitis kronis setelah diberikan penjelasan</li> <li>7. Beri pujian pada keluarga atas jawaban yang benar</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan klien tentang bronkitis kronis</li> <li>2. Agar klien mengetahui pengertian dari bronkitis kronis</li> <li>3. Agar klien mengetahui penyebab dari bronkitis kronis</li> <li>4. Agar klien mengetahui tanda dan gejala dari bronkitis kronis</li> <li>5. Agar klien tidak bingung terhadap penjelasan yang diberikan</li> <li>6. Mengevaluasi apakah penjelasan yang diberikan dapat dipahami atau tidak</li> <li>7. Agar klien merasa dihargai</li> </ol>

				<p>40 tahun.</p> <p>f. Memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah.</p> <p>g. Menderita kondisi lain, seperti penyakit refluks asam lambung (GERD).</p> <p>1.3 Keluarga dan Bapak S mampu menyebutkan 4 dari 8 tanda dan gejala bronkitis kronis. "Tanda dan gejala bronkitis kronis yaitu:</p> <p>a. Batuk berdahak atau batuk kering</p> <p>b. Lemas.</p> <p>c. Demam</p> <p>d. Sesak napas.</p> <p>e. Sakit tenggorokan.</p> <p>f. Sakit kepala.</p> <p>g. Hidung tersumbat.</p> <p>h. Badan terasa pegal-pegal.</p>		
		2. Keluarga dan Bapak S mampu mengambil keputusan mengenai masalah bronkitis kronis	Respon verbal	<p>2.1 Keluarga dan Bapak S mampu menyebutkan 3 akibat lanjut dari bronkitis kronis (Respon verbal)</p> <p>b. Sesak napas.</p> <p>c. Jantung berdetak cepat.</p> <p>d. Berkeringat dan mengigil.</p>	<p>1. Kaji pengetahuan klien tentang akibat lanjut dari bronkitis kronis</p> <p>2. Jelaskan akibat lanjut dari bronkitis kronis</p> <p>3. Tanyakan kembali bila ada yang belum</p>	<p>1. Untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan klien tentang bronkitis kronis</p> <p>2. Agar klien mengetahui akibat lanjut dari bronkitis</p> <p>3. Agar klien tidak</p>

				e. Hilang nafsu makan.	<p>dimengerti</p> <p>4. Kaji pengetahuan keluarga tentang akibat lanjut dari bronkitis kronis setelah diberikan penjelasan</p> <p>5. Beri pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.</p>	<p>bingung terhadap penjelasan yang diberikan</p> <p>4. Mengevaluasi apakah penjelasan yang diberikan dapat dipahami atau tidak</p> <p>5. Agar klien merasa dihargai</p>
		3. Keluarga dan Bapak S mampu memberikan perawatan pada Bapak S	Respon psikomotor	<p>3.1 Keluarga dan Bapak S mampu menyebutkan 3 cara mengatasi masalah bronkitis kronis :</p> <p>a. Minum air putih sebanyak 8-12 gelas perhari.</p> <p>b. Istirahat yang cukup.</p> <p>c. Menghirup uap air hangat. Hal ini dapat meredakan batuk dan mengencerkan lendir di saluran pernapasan sehingga mudah dibuang.</p> <p>d. Menghindari asap rokok.</p> <p>e. Menggunakan masker ketika melakukan aktivitas di luar rumah, untuk menghindari paparan zat berbahaya.</p> <p>f. Menggunakan masker khusus, jika batuk dan</p>	<p>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara mengatasi masalah bronkitis kronis</p> <p>2. Jelaskan cara mengatasi masalah bronkitis kronis</p> <p>3. Mendemonstrasikan teknik pemberian uap air panas</p> <p>4. Mendemonstrasikan teknik latihan batuk efektif</p> <p>5. Kaji ulang tentang cara mengatasi masalah bronkitis kronis, teknik pemberian uap air panas dan teknik latihan batuk efektif yang telah diberikan</p> <p>6. Beri pujian pada keluarga atas jawaban dan</p>	<p>1. Untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan klien tentang cara mengatasi masalah bronkitis kronis</p> <p>2. Agar klien mengetahui cara mengatasi masalah bronkitis kronis</p> <p>3. Agar ketidakefektifan bersihan jalan napas klien berkurang</p> <p>4. Untuk mengeluarkan dahak klien</p> <p>5. Mengevaluasi apakah penjelasan dan teknik yang diberikan dapat dipahami atau tidak</p> <p>6. Agar klien merasa di hargai</p> <p>7. Agar bronkitis kronis yang diderita klien tidak kambuh</p>

				<p>sesak napas semakin meningkat ketika terpapar udara dingin.</p> <p>3.2 Bapak S mampu melakukan perawatan bronkitis kronis dengan uap air</p> <p>3.3 Bapak S mampu melakukan teknik batuk efektif dengan benar</p> <p>3.4 Bapak S mampu menerapkan aturan minum obat sesuai anjuran</p>	<p>tindakan yang tepat dilakukan</p> <p>7. Anjurkan untuk menerapkan aturan minum obat sesuai jadwal agar tidak kambuh</p>	
		<p>4. Keluarga dan Bapak S mampu memodifikasi lingkungan yang aman</p>	<p>Respon verbal</p>	<p>4.1 Keluarga mampu mengetahui pentingnya pencahayaan di rumah</p> <p>4.2 Keluarga mampu menjaga kebersihan lingkungan</p>	<p>1. Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang pentingnya pencahayaan di rumah</p> <p>2. Jelaskan kepada keluarga pentingnya pencahayaan di rumah</p> <p>3. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya</p> <p>4. Anjurkan kepada keluarga untuk selalu membuka jendela rumah dan pintu</p>	<p>1. Untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan keluarga tentang pentingnya pencahayaan di rumah</p> <p>2. Agar keluar mengerti pentingnya pencahayaan di rumah</p> <p>3. Agar keluarga tidak bingung terhadap penjelasan yang diberikan</p> <p>4. Ventilasi yang baik diharapkan dapat mengurangi kambuhnya sakit Bapak S</p> <p>5. Lingkungan yang bersih dapat menciptakan udara di</p>

					5. Anjurkan kepada keluarga untuk menjaga kebersihan lingkungan	sekitar menjadi bersih
		5. Keluarga dan Bapak S mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	Respon Verbal	5.1 Keluarga mampu menjelaskan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat digunakan dan manfaatnya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang pelayanan kesehatan untuk pengobatan dan perawatan bronkitis kronis</li> <li>2. Beri penjelasan kepada keluarga tentang pelayanan kesehatan untuk pengobatan dan perawatan bronkitis kronis</li> <li>3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya</li> <li>4. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan</li> <li>5. Beriakan reinforcement positif atas jawaban yang benar</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan keluarga tentang pelayanan kesehatan untuk pengobatan dan perawatan bronkitis kronis</li> <li>2. Agar keluarga mengerti tentang pelayanan kesehatan untuk pengobatan dan perawatan bronkitis kronis</li> <li>3. Agar keluarga tidak bingung dalam memahami penjelasan</li> <li>4. Untuk memastikan keluarga telah mengerti tentang penjelasan yang diberikan</li> <li>5. Agar keluarga merasa lebih dihargai</li> </ol>

Sumber: Achjar,2010

#### d. Implementasi

Implementasi dimulai setelah rencana tindakan disusun, perawat membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan, oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik ini dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup :

- 1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga
- 2) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga
- 4) Membantu keluarga mewujudkan lingkungan sehat
- 5) Memotivasi keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan (Maria, 2017).

#### e. Evaluasi

Tahap evaluasi ini dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir. Untuk melakukan evaluasi, ada baiknya disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional :

S : adalah berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O : adalah berbagai persoalan yang ditemukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A : adalah analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan terkait dengan diagnosis.

P : adalah perencanaan yang direncanakan kembali setelah mendapatkan hasil dari respons keluarga pada tahapan evaluasi. (Maria, 2017).