

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep Dasar Kebutuhan Manusia

Model konsep keperawatan yang dijelaskan oleh Virginia Handerson adalah model konsep aktivitas sehari-hari dengan memberikan gambaran tugas perawat yaitu mengkaji individu baik yang sakit atau sehat dengan memberikan dukungan kepada kesehatan, penyembuhan serta agar meninggal dengan damai.

Pemahaman konsep tersebut dengan didasari kepada keyakinan dan nilai yang dimilikinya di antaranya : pertama, manusia akan mengalami perkembangan mulai dari pertumbuhan dan perkembangan dalam rentang kehidupan; kedua, dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari individu akan mengalami ketergantungan sejak lahir hingga menjadi mandiri pada dewasa yang dapat dipengaruhi oleh pola asuh, lingkungan dan kesehatan; ketiga, dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari individu dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok diantaranya:

- a. Terhambat dalam melakukan aktivitas.
- b. Belum dapat melaksanakan aktivitas.
- c. Tidak dapat melakukan aktivitas (Aziz & Musrifatul, 2014).

Henderson dalam Potter dan Perry membagi kebutuhan dasar manusia ke dalam 14 komponen sebagai berikut :

1) Bernafas secara normal :

Bantuan yang dapat diberikan kepada klien oleh perawat adalah membantu memilih tempat tidur, kursi yang cocok, serta menggunakan bantal, alas dan sejenisnya sebagai alat pembantu agar klien dapat bernafas secara normal dan kemampuan mendemonstrasikan dan menjelaskan pengaruhnya kepada klien.

2) Makan dan minum yang cukup :

Perawat harus mampu memberikan penjelasan mengenai tinggi dan berat badan yang normal, kebutuhan nutrisi yang diperlukan. Pemilihan

dan penyediaan makanan, dengan tidak lupa memperhatikan latar belakang dan social klien.

3) Eliminasi (buang air kecil dan besar) :

Perawat harus mengetahui semua saluran pengeluaran dan keadaan normalnya, jarak waktu pengeluaran, dan frekuensi pengeluaran.

4) Bergerak dan mempertahankan postur tubuh yang diinginkan :

Perawat harus mengetahui tentang prinsip-prinsip keseimbangan tubuh, miring, dan bersandar.

5) Tidur dan istirahat :

Perawat harus mengetahui intensitas istirahat tidur pasien yang baik dan menjaga lingkungan nyaman untuk istirahat.

6) Memilih pakaian yang tepat :

Perawat dasarnya meliputi membantu klien memilihkan pakaian yang tepat dari pakaian yang tersedia dan membantu untuk memakainya.

7) Mempertahankan suhu tubuh dalam kisaran yang normal dengan menyesuaikan pakaian yang digunakan :

Perawat harus mengetahui fisiologi panas dan bisa mendorong kearah tercapainya keadaan panas maupun dingin dengan mengubah temperature, kelembapan atau pergerakan udara, atau dengan memotivasi klien untuk meningkatkan atau mengurangi aktivitasnya.

8) Menjaga kebersihan diri dan penampilan :

Perawat harus mampu untuk memotivasi klien mengenai konsep-konsep kesehatan bahwa walaupun sakit klien tidak perlu untuk menurunkan standar kesehatannya, dan bisa menjaga tetap bersih baik fisik maupun jiwanya.

9) Kebutuhan rasa aman dan nyaman :

Perawat mampu melindungi klien dari trauma dan bahaya yang timbul yang mungkin banyak faktor yang membuat klien tidak merasa nyaman dan aman.

10) Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan, kekhawatiran dan opini :

Berkomunikasi dengan orang lain dan mengekspresikan emosi, keinginan, rasa takut dan pendapat. Perawat menjadi penerjemah dalam hubungan klien dengan tim kesehatan lain dalam memajukan kesehatannya, dan membuat klien mengerti akan dirinya sendiri, juga mampu menciptakan lingkungan yang terapeutik.

11) Beribadah sesuai agama dan kepercayaan :

Perawat mampu untuk menghormati klien dalam memenuhi kebutuhan spiritualnya dan meyakinkan pasien bahwa kepercayaan, keyakinan, dan agama sangat berpengaruh terhadap upaya penyembuhan.

12) Bekerja sedemikian rupa sebagai modal untuk membiayai kebutuhan hidup :

Dalam perawatan dasar maka penilaian terhadap interpretasi terhadap kebutuhan klien sangat penting, dimana sakit bisa menjadi lebih ringan apabila seseorang dapat terus bekerja

13) Bermain dan berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi :

Perawat mampu memilihkan aktifitas yang cocok sesuai umur, kecerdasan, pengalaman dan selera klien, kondisi, serta keadaan penyakitnya.

14) Belajar menemukan atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan, dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia (Mubarak, 2015).

2. Tinjauan Kebutuhan Dasar Oksigenasi

a. Definisi Oksigenasi

Oksigenasi adalah salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel-sel tubuh (Haswita & Sulistyowati, 2017).

Oksigenasi adalah proses penambahan O₂ kedalam sistem (kimia atau fisika). Oksigen atau O₂ merupakan gas tidak berwarna dan tidak berbau yang sangat dibutuhkan dalam proses metabolisme sel. Sebagaimana hasilnya, terbentuklah karbondioksida, energi, dan air. Akan tetapi, penambahn CO₂ yang melebihi batas normal pada tubuh akan

memberikan dampak yang cukup bermakna terhadap aktivitas sel (Mubarak, 2008).

b. Proses Oksigenasi

Proses oksigenasi melibatkan sistem pernapasan dan kardiovaskuler. Prosesnya terdiri dari 3 tahapan yaitu :

- 1) Ventilasi merupakan proses pertukran udara antara atmosfer dengan alveoli. Masuknya O₂ atmosfer ke dalam alveoli dan keluarnya CO₂ dari alveoli ke atmosfer yang terjadi saat respirasi (inspirasi-ekspirasi).
- 2) Difusi merupakan proses pertukaran gas oksigen dengan karbondioksida antara alveoli dengan darah pada membran kapiler alveolar paru.
- 3) Transportasi gas merupakan perpindahan gas dari paru ke jaringan dan dari jaringan ke paru dengan bantuan darah (aliran darah) (Haswita & Sulistyowati, 2017).

c. Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Oksigenasi

Keadekuatan sirkulasi, ventilasi, perfusi dan transpor gas-gas pernapasan ke jaringan dipengaruhi oleh lima faktor :

1) Faktor fisiologis

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

2) 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 nafas 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 thoraks diasumsikan berbentuk oval. Pada lanjut usia juga terjadi perubahan pada bentuk thorak dan pola napas.

3) Faktor perilaku

Perilaku atau gaya hidup baik secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi kemampuan tubuh dalam tubuh dalam memenuhi kebutuhan oksigenasi.

4) Faktor lingkungan

- a) Tempat kerja (polusi)
- b) Suhu lingkungan
- c) Ketinggian tempat dari permukaan laut
- d) Faktor psikologi

Stres adalah kondisi dimana 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 (Haswita & Sulistyowati, 2017).

d. Fisiologi Pernapasan

Fisiologi pernapasan terdiri dari 2 jenis, yaitu :

1) Pernapasan eksternal

Pernapasan eksternal (pernapasan pulmoner) mengacu pada keseluruhan proses pertukaran O₂ dan CO₂ antara lingkungan eksternal dan sel tubuh. Secara umum, proses ini berlangsung dalam tiga langkah, yakni :

a) Ventilasi pulmoner

Saat bernapas, udara bergantian masuk keluar paru melalui proses ventilasi sehingga terjadi pertukaran gas antara lingkungan eksternal dan alveolus. Proses ventilasi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu jalan napas yang bersih, sistem saraf pusat dan sistem pernapasan yang utuh, rongga toraks yang mampu

mengembang dan berkontraksi dengan baik, serta komplians paru yang adekuat.

b) Pertukaran gas alveolar

Setelah oksigen memasuki alveolus, proses pernapasan berikutnya adalah difusi oksigen dari alveolus ke pembuluh darah pulmoner. Difusi adalah pergerakan molekul dari area berkonsentrasi atau bertekanan tinggi ke area berkonsentrasi atau bertekanan rendah. Proses ini berlangsung di alveolus dan membran kapiler, dan dipengaruhi oleh ketebalan membran serta perbedaan tekanan gas.

c) Transpor oksigen dan karbondioksida

Tahap ketiga pada proses pernapasan adalah transpor gas-gas pernapasan. Pada proses ini, oksigen diangkut dari paru menuju jaringan dan karbondioksida diangkut dari jaringan kembali menuju paru (Mubarak, 2008).

2) Pernapasan internal

Pernapasan internal (pernapasan jaringan) mengacu pada proses metabolisme intrasel yang berlangsung dalam mitokondria, yang menggunakan O₂ dan menghasilkan CO₂ selama proses penyerapan energi molekul nutrien. Pada proses ini, darah yang banyak mengandung oksigen dibawa ke seluruh tubuh hingga mencapai kapiler sistemik. Selanjutnya terjadi pertukaran O₂ dan CO₂ antara kapiler sistemik dan sel jaringan. Seperti di kapiler paru, pertukaran ini juga melalui proses difusi pasif mengikuti penurunan gradien tekanan parsial (Mubarak, 2008).

Tabel 2.1 Pola Pernapasan

Tipe/ Pola	FrekuensiPernapasan Permenit	Makna Klinis
Eupnea	16-20	Normal
Takipnea	< 35	Kegagalan pernapasan, respon pada demam, ansietas,nafas pendek,infeksi pernapasa.
Bradipnea	< 10	Tidur, depresi pernapasan, overdosis obat, lesi sistem saraf.
Apnea	Periode tidak bernapas berlangsung > 5 detik	Dapat terjadi sebentar-sebentar, seperti tidur apnea, gagal napas.
Kusmaul	Biasanya > 35 dapat menjadi lambat atau normal	Pola takipnea berhubungan dengan ketoadosis diabetikum, asidosis metabolik atau gagal ginjal.
Cheyne stokes	Variabel	Pola yang meningkat dan yang menurun disebabkan perubahan dalam status asam basa Masalah metabolik yang mendasari dan menderita neuroserebral.
Biot	Variabel	Periode apnea dan nafas dangkal disebabkan gangguan sistem saraf pusat ditemukan pada pada beberapa klien sehat.
Apneustik	Meningkat	Peningkatan waktu inspirasi dengan waktu ekspirasi bunyi ngorok (grunting) yang pendek: terlihat pada lesi sistem saraf pusat pernapasan.

(Haswita & Sulistyowati, 2017).

3. Konsep Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Konsep bersihan jalan napas tidak efektif menurut SDKI 2017

a. Definisi

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

b. Penyebab

- 1) Spasme jalan napas
- 2) Hiperskresi jalan napas
- 3) Benda asing dalam jalan napas
- 4) Sekresi yang tertahan

- 5) Hiperplasia dinding jalan napas
- 6) Proses infeksi
- c. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Subjektif :
 - a) (tidak tersedia)
 - 2) Objektif :
 - a) Batuk tidak efektif
 - b) Tidak mampu batuk
 - c) Sputum berlebih
 - d) Mengi, wheezing dan ronkhi kering
 - e) Mekonium di jalan napas (pada neonatus)
- d. Gejala dan tanda minor
 - 1) Subjektif :
 - a) Dipsnea
 - b) Sulit bicara
 - c) ortopnea
 - 2) Objektif :
 - a) Gelisah
 - b) Sianosis
 - c) Bunyi napas menurun
 - d) Frekuensi napas berubah
 - e) Pola napas berubah
 - 3) Kondisi klinis terkait
 - a) Cedera kepala
 - b) Stroke
 - c) Sindrome aspirasi mekonium
 - d) Infeksi saluran pernapasan

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Asuhan keperawatan pada klien dengan sistem pernapasan (Irman Soemantri, 2009)

- a. Pengkajian

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

b. 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 dan keluhan utama, kejadian yang membuat kondisi sekarang ini, riwayat perawatan terdahulu, riwayat keluarga, dan riwayat psikososial.

Riwayat kesehatan dimulai dari biografi klien, aspek biografi yang sangat erat hubungannya dengan gangguan oksigenasi mencakup usia, jenis kelamin, pekerjaan (terutama yang berhubungan dengan kondisi tempat kerja), dan tempat tinggal. Keadaan tempat tinggal mencakup kondisi tempat tinggal serta apakah klien tinggal sendiri atau dengan orang lain (berguna ketika perawat melakukan perencanaan pulang-*discharge planning*).

c. Keluhan utama

Keluhan utama akan membantu dalam mengkaji pengetahuan klien tentang kondisi saat ini dan menentukan prioritas intervensi. Keluhan utama yang bisa mencul pada klien gangguan kebutuhan oksigenasi dan karbondioksida antara lain :

- 1) Batuk
- 2) Peningkatan sputum
- 3) Dispnea
- 4) Hemoptisis
- 5) *Wheezing, stridor dan chest pain.*

d. Riwayat kesehatan masa lalu

Perawat menanyakan tentang riwayat penyakit pernapasam klien. Secara umum pertanyaan yang dapat diajukan pada klien adalah sebagai berikut :

- 1) Riwayat merokok

- 2) Pengobatan saat ini
 - 3) Alergi
 - 4) Tempat tinggal
- e. 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 alergi
 - 3) Daerah yang dihuni
- f. Review Sistem
- 1) Inspeksi
 - a) Pemeriksaan dada dimulai dari thorak posterior, klien pada posisi duduk.
 - b) Dada diobservasi dengan membandingkan satu sisi dengan yang lainnya.
 - c) Tindakan dilakukan dari atas sampai bawah.
 - d) Inspeksi thorak posterior, meliputi warna kulit dan kondisinya, lesi, massa, dan gangguan tulang belakang, seperti kifosis, scoliosis, dan lordosis.
 - e) Catat jumlah, irama, kedalaman pernafasan, dan kesimetrisan pergerakan dada.
 - f) Observasi tipe pernafasan, seperti pernafasan hidung atau pernafasan diafragma, dan penggunaan otot bantu pernafasan.
 - g) Kelainan bentuk dada.
 - h) Observasi kesimetrisan pergerakan dada.
 - 2) Palpasi
 - a) Dilakukan untuk mengkaji kesimetrisan pergerakan dada dan mengobservasi abnormalitas dan mengidentifikasi keadaan kulit.
 - b) Palpasi thorak untuk mengetahui abnormalitas yang terkaji saat inspeksi seperti: massa, lesi, bengkak.

- c) Kaji juga kelembutan kulit, terutama jika klien mengeluh nyeri.
- d) *Vocal premitus*, yaitu getaran dinding dada yang dihasilkan Ketika berbicara.

3) Perkusi

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

- a) Perkusi langsung, yaitu pemeriksa memukul thorak klien dengan bagian jari tengah atau keempat ujung jari tangannya yang dirapatkan.
- b) Perkusi tak langsung, yaitu 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.
- c) Suara perkusi normal
 - (1) Resonan (sonor).
 - (2) *Dullness*.
 - (3) Timpani.
- d) Suara perkusi abnormal
 - (1) Hipersonar.
 - (2) *Flatness*.

4) Auskultasi

Merupakan pengkajian yang sangat bermakna, mencakup mendengarkan bunyi nafas normal, bunyi nafas tambahan (abnormal).

- a) Suara nafas normal dihasilkan dari getaran udara Ketika melalui jalan nafas dari laring ke alveoli, dengan sifat bersih.
- b) Suara nafas normal meliputi bronkial, bronkovesikuler, dan vesikuler.
- c) Suara nafas tambahan meliputi *wheezing*, *ronchi*, *pleural friction rub*.
- d) *Crackles*. (Irman Soemantri, 2009).

g. Penetapan Diagnosis

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI, 2017 diagnosis yang muncul pada kasus ini adalah :

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas.

h. Intervensi umum

1) Posisi

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

2) Kontrol lingkungan

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

3) Aktivitas dan istirahat

Beberapa penyakit akut seperti ISPA, memerlukan *bedrest* beberapa hari sebelum aktivitas normal kembali.

4) Oral hygiene

Banyak klien yang kesulitan bernafas melalui hidung, mereka bernafas melalui mulut sehingga mukosa mulut menjadi kering dan berisiko menjadi stomatitis. Batuk sering terjadi dan sputum dapat menjadi kering. Atas dasar alasan tersebut oral hygiene penting untuk klien dengan masalah respiratori. Pembersihan mulut akan mengurangi rasa dan bau yang tidak sedap. Penggunaan antiseptik akan menolong mengurangi jumlah kuman pathogen pada kavum oral, sehingga mencegah terjadinya infeksi.

5) Hidrasi adekuat

Pemberian cairan sangat penting dilakukan pada klien dengan gangguan sistem pernafasan. Cairan yang paling dianjurkan adalah air hangat. Air hangat dapat merangsang pengenceran sekret pada saluran nafas. Melalui proses konduksi, cairan hangat yang masuk akan menghangatkan saluran pernafasan 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 bernafas dan berguna dalam mengencerkan dahak (Irman Soemantri, 2009).

i. Agen farmakologi untuk sistem pernafasan

1) Antimikrobal (antibiotik)

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

2) Adrenal glukokortikoid (prednison)

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

3) Antitusif

Antitusif berfungsi untuk menghambat refleks batuk pada pusat batuk. Seperti *benzoinatate*, *codein phosphate*, *dextrometophan hydrobromida*, dan *hydrocodone bitartrate*. (Irman Soemantri, 2009).

j. Terapi respirasi

1) Memfasilitasi batuk efektif dan nafas dalam

Batuk efektif adalah tindakan yang diperlukan untuk membersihkan sekret. Tujuan nafas dalam dan batuk adalah untuk meningkatkan ekspansi paru, mobilisasi sekret, dan mencegah efek samping dari retensi sekret.

Idealnya klien pada posisi duduk tegak di tepi tempat tidur atau kursi dengan kaki disokong. Klien dianjurkan untuk mengambil nafas dalam secara perlahan, menahan sedikitnya tiga detik dan mengeluarkannya perlahan. Bila sekret sudah terdengar, batuk dapat dimulai dengan inspirasi maksimum.

Batuk yang efektif sangat penting karena dapat meningkatkan mekanisme pembersihan jalan nafas. Batuk yang tidak efektif akan dapat menyebabkan efek yang merugikan pada klien dengan penyakit paru kronik berat, seperti kolaps saluran nafas, dan pneumotorak.

2) Fisioterapi dada

Fisioterapi dada terdiri atas postural drainase, dan perkusi dada. Biasanya ketiga metode digunakan pada posisi yang berbeda diikuti dengan nafas dalam dan batuk.

Perkusi dada dilakukan dengan mengetukkan dinding dada dengan tangan. Untuk melakukan perkusi dada, tangan dibentuk seperti mangkuk dengan memfleksikan jari dan meletakkan ibu jari bersentuhan dengan jari telunjuk. Perkusi dinding dada secara mekanis akan melepaskan sekret.

Postural drainase merupakan pemberian posisi terapeutik pada klien untuk memungkinkan sekresi paru mengalir berdasarkan gravitasi ke dalam bronkus mayor dan trakea. Dalam pelaksanaannya postural drainase menggunakan posisi yang khusus untuk mengalirkan sekret, yaitu dengan menggunakan pengaruh gravitasi. Postural drainase ini dilakukan untuk :

- a) Menggerakkan sekret yang terakumulasi pada klien dengan masalah respirasi.
- b) Mencegah akumulasi sekret pada klien yang tidak sadar atau yang diberikan ventilasi mekanis.

3) Pemberian obat herbal dengan jeruk nipis

Menurut (Hariana, 2013) buah jeruk nipis memiliki rasa yang asam dan bersifat dingin serta bahan kimia yang terkandung didalamnya antara lain asam sitrar sebanyak 7-7,6%, damar lemak, mineral, vitamin B1 selain itu juga jeruk nipis mengandung vitamin C sebanyak 27mg/100gr jeruk dan efek farmokologis yang dimiliki jeruk nipis ini antara lain anti demam, mengurangi batuk, anti infalamasi, dan anti bakteri (Irman Soemantri, 2009).

Menurut (Yazia, 2020) memberi ramuan herbal air perasaan jeruk nipis ditambah dengan kecap atau madu saat anak batuk 48% salah satu cara yang alami dan efektif digunakan. Jeruk nipis banyak dipakai sebgai salah satu bahan obat herbal karena buah yang punya nama latin *Citrus aurantifolia* ini mengandung minyak astiri dan berbagai zat yang bisa melemaskan otot-otot pada saluran pernapasan. Jeruk nipis juga berkhasiat sebagai obat penurun panas dan mengatasi suara serak akibat tenggorokan gatal , yang mungkin menjadi gejala lain yang mengikuti batuk. Selain dengan kecap, James dokter dari Mayo Medical School menyatakan kalau air jeruk nipis bisa dikombinasikan dengan madu untuk meredakan gejala batuk. Pasalnya, beberapa penelitian menyebutkan kalau rasa manis pada madu bisa memicu produksi air liur dan lendir untuk melembabkan tenggorokan.

2. Asuhan Keperawatan Keluarga

Pengkajian asuhan keperawatan keluarga menurut teori/model *Family Centre Friedman*, meliputi 7 komponen pengkajian yaitu :

a. Data Umum

1) Identitas kepala keluarga

- a) Nama kepala keluarga:
- b) Umur (KK):
- c) Pekerjaan kepala keluarga:
- d) Pendidikan kepala keluarga:

e) Alamat dan nomor telepon:

2) Komposisi anggota keluarga:

Tabel 2.2 Komposisi anggota keluarga

No	Nama	Sex	Hub	Umur (TTL)	Pendidikan	Pekerjaan	Status Kesehatan

(Achjar, 2010)

3) Genogram

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

4) Tipe keluarga

Menurut Allender & Spradley tahun 2001 (dikutip dalam Achjar, 2010) tipe keluarga terdiri dari keluarga tradisional dan non tradisional, mana masing-masing tipe tersebut dibagi lagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

a) Keluarga tradisional

(1) Keluarga inti (*nuclear family*) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak kandung atau anak angkat.

(2) Keluarga besar (*extended family*) yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman, dan bibi.

(3) Keluarga dyad yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.

(4) *Single parent* yaitu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat, yang disebabkan karena perceraian atau kematian.

(5) *Single adult* yaitu rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang dewasa saja.

(6) Keluarga usia lanjut yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.

b) Keluarga non tradisional

- (1) *Commune family* yaitu lebih dari satu keluarga tanpa pertakilan darah hidup serumah.
 - (2) Orang tua (ayah/ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.
 - (3) Homoseksual yaitu dua individu yang sejenis kelamin hidup Bersama dalam rumah tangga.
- 5) Suku bangsa
 - a) Asal suku bangsa keluarga.
 - b) Bahasa yang dipakai keluarga.
 - c) Kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan.
 - 6) Agama
 - a) Agama yang dianut keluarga.
 - b) Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan.
 - 7) Status sosial ekonomi keluarga
 - a) Rata-rata penghasilan seluruh anggota keluarga.
 - b) Jenis pengeluaran keluarga tiap bulan.
 - c) Tabungan khusus kesehatan.
 - d) Barang (harta benda) yang dimiliki keluarga (perabot, transportasi).
 - 8) Aktifitas rekreasi keluarga
- b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga
- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua) Menurut (Achjar, 2010)
 - a) Tahap I, keluarga pemula atau pasangan baru
 - b) Tahap II, keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai umur 30 bulan)
 - c) Tahap III, keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2-6 tahun)
 - d) Tahap IV, keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6-13 tahun)

- e) Tahap V, keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13-20 tahun)
 - f) Tahap IV, keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencangkup anak pertama samapai anak terakhir yang meninggalkan rumah)
 - g) Tahap VII, orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiun)
 - h) Tahap VIII, keluarga dalam masa pensiun dan lansia
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
 - 3) Riwayat keluarga inti
 - a) Riwayat terbentuknya keluarga inti
 - b) Penyakit yang diderita keluarga orang tua (adanya penyakit men ular atau penyakit menular di keluarga).
 - 4) Riwayat keluarga sebelumnya (suami/istri) :
 - a) Riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular di keluarga
 - b) Riwayat kebiasaan/gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan
- c. Lingkungan
- Menurut (Achjar, 2010)
- 1) Karakteristik rumah
 - a) Ukuran rumah (luas rumah)
 - b) Kondisi dalam dan luar rumah
 - c) Kebersihan rumah
 - d) Ventilasi rumah
 - e) Saluran pembuangan air limbah (SPAL)
 - f) Air bersih
 - g) Pengeluaran sampah
 - h) Kepemilikan rumah
 - i) Kamar mandi/wc
 - j) Dena rumah
 - 2) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal :

- a) Apakah ingin tinggal dengan satu suku saja.
 - b) Aturan dan kesepakatan penduduk setempat.
 - c) Budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.
- 3) Mobilitas geografis keluarga
- a) Apakah keluarga sering pindah rumah.
 - b) Dampak pindah rumah terhadap kondisi keluarga (apakah menyebabkan stress).
- 4) Perkumpulan keluarga dengan interaksi dengan masyarakat
- a) Perkumpulan/ organisasi sosial yang diikuti oleh anggota keluarga.
 - b) Digambarkan dalam ecomap.
- 5) Sistem pendukung keluarga
- Termasuk siapa saja yang terlibat bila keluarga mengalami masalah (Achjar, 2010).
- d. Strukur Keluarga

Menurut Setiadi (2008), struktur keluarga adalah sebagai berikut:

1) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga, bahasa apa yang digunakan dalam keluarga, bagaimana frekuensi dan kualitas komunikasi yang berlangsung dalam keluarga, apakah hal-hal/masalah dalam keluarga yang menutupi diskusi.

2) Stuktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku diantaranya yang perlu dikaji adalah :

- a) Siapa yang membuat keputusan dalam keluarga?
- b) Bagaimana cara keluarga dalam mengambil keputusan (ortoriter, musyawarah/kesepakatan, diserahkan pada masing-masing individu)?
- c) Siapakah pengambil keputusan tersebut?

3) Struktur peran (formal dan informal)

Menjelaskan peran masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal dan siapa yang menjadi model peran dalam keluarga dan apakah ada konflik dalam pengaturan peran yang selama ini dijalani.

4) Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

Menurut Achjar (2010), fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

1) Fungsi afektif

- a) Bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang.
- b) Perasaan saling memiliki.
- c) Dukungan terhadap anggota keluarga.
- d) Saling menghargai, kehangatan.

2) Fungsi sosialisasi

- a) Bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar.
- b) Interaksi dan hubungan dalam keluarga.

3) Fungsi perawatan kesehatan

- a) Kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga (bukan hanya kalau sakit diapakan tetapi bagaimana prevensi/promosi)
- b) Bila ditemui data maladaptif, langsung lakukan peninjauan tahap II (berdasar 5 tugas keluarga seperti bagaimana keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan).

f. Stress dan coping keluarga

Menurut Setiadi (2008), stress dan coping keluarga adalah sebagai berikut:

1) Stressor jangka pendek dan jangka Panjang :

Stressor jangka pendek yaitu yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu ± 6 bulan dan jangka panjang yaitu yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan.

- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stressor :
Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi atau stressor.
- 3) Strategi koping yang digunakan :
Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- 4) Strategi adaptasi disfungsional :
Dijelaskan mengenai adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

g. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

- 1) Tanggal pemeriksaan fisik dilakukan
- 2) Pemeriksaan kesehatan dilakukan pada seluruh anggota keluarga
- 3) Aspek pemeriksaan fisik mulai vital sign, rambut, kepala, mata, mulut THT, leher, thorax, abdomen, ekstremitas atas dan bawah, sistem genetalia
- 4) Kesimpulan dari hasil pemeriksaan fisik (Achjar, 2010)

h. Harapan keluarga

- 1) Terhadap masalah kesehatan keluarga
- 2) Terhadap petugas kesehatan yang ada (Achjar, 2010)

i. Analisa Data

Setelah dilakuka pengkajian, selanjutnya data dianalisis untuk dapat dilakukan perumusan diagnosis keperawatan. Disusun berdasarkan jenis diagnosis seperti :

- 1) Diagnosis sehat/*wellness*
Diagnosis sehat/*wellness*, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptif. 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 (resiko)

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

Diagnosis gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan/masalah kesehatan di keluarga, didukung dengan adanya beberapa data maladaptif. 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) Faktor penyebab.
 - (5) Persepsi keluarga terhadap masalah.
- b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi:
 - (1) Sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan harusnya masalah.
 - (2) Masalah dirasakan keluarga.
 - (3) Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.
 - (4) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
 - (5) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan.
 - (6) 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 memelihara lingkungan, meliputi:
- (1) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
 - (2) Pentingnya hygiene sanitasi.
 - (3) Upaya pencegahan penyakit.
- e) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan :
- (1) Keberadaan fasilitas kesehatan.
 - (2) Keuntungan yang didapat.
 - (3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan.
 - (4) Pengalaman keluarga yang kurang baik.
 - (5) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.
- Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

Tabel 2.3
Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga

KRITERIA	BOBOT	SKOR
----------	-------	------

Sifat masalah	1	Actual = 3 Risiko = 2 Potensial = 1
Kemungkinan masalah untuk dipecahkan	2	Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak dapat = 0
Potensi masalah untuk dicegah	1	Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1
Menonjolnya masalah	1	Segera diatasi = 2 Tidak segera diatasi = 1 Tidak diarsakan adanya masalah = 0

(Achjar, 2010)

j. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan diawali dengan merumsukan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. tujuan 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 Keperawatan Keluarga

DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	KRITERIA EVALUASI	STANDAR EVALUASI	RENCANA INTERVENSI
Bersihkan jalan nafas tidak efektif pada keluarga Tn.E khususnya An. D berhubungan dengan KMK merawat anggota keluarga yang sakit ISPA.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada keluarga diharapkan masalah bersihan jalan nafas dapat teratasi			
	<p>Tujuan khusus :</p> <p>Setelah empat kali pertemuan keluarga mampu mengenali :</p> <p>1. Masalah yang berhubungan dengan ISPA pada An. D dengan :</p> <p>a. Keluarga mampu menyebutkan pengertian ISPA</p>	Respon verbal	ISPA (Infeksi Saluran Pernafasa Atas) adalah infeksi yang terjadi pada saluran pernapasan bagian atas yang meliputi mulut, hidung, tenggorokan, laring (kotak suara), dan trakea (batang tenggorokan)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga tentang penyakit ISPA 2. Tanyakan kembali bila ada yang belum dimengerti 3. Evaluasi kembali tentang pengertian ISPA 4. Beri reinforcement positif pada keluarga
	b. Keluarga mampu menyebutkan penyebab terjadinya penyakit ISPA	Respon verbal	<p>Penyebab penyakit ISPA :</p> <p>Umumnya disebabkan oleh kuman atau virus dengan faktor resiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tertular dari penderita ISPA 2. Daya tahan tubuh yang kurang 3. Kurangnya sirkulasi udara dalam rumah <p>Rumah kumuh</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan bersama keluarga tentang akibat lanjut dari ISPA bila tidak ditangani dengan segera dan cepat 2. Evaluasi kembali kemampuan keluarga dalam menyebutkan kembali akibat dari ISPA 3. Beri reinforcement positif atas kemampuan keluarga

	c. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala ISPA	Respon verbal	Menyebutkan tanda dan gejala ISPA : 1. Sering bersin 2. Hidung tersumbat atau berair 3. Batuk-batuk 4. Sering merasa lelah dan kadang timbul demam 5. Bersin –bersin	1. Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala ISPA 2. Bersama keluarga identifikasi tanda – tanda ISPA pada An. D 3. Beri reinforcement positif atas kemampuan keluarga mengidentifikasi kondisi An. D
	2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk menangani ISPA pada An. D : a. Keluarga mampu menjelaskan akibat yang terjadi bila ISPA tidak ditangani dengan tepat.	Respon verbal	Menyebutkan dari akibat bila ISPA tidak ditangani dengan segera : 1. Sesak nafas Bisa berdampak kematian	1. Diskusikan bersama keluarga tentang akibat lanjut dari ISPA bila tidak ditangani dengan segera dan cepat 2. Evaluasi kembali kemampuan keluarga dalam menyebutkan kembali akibat dari ISPA 3. Beri reinforcement positif atas kemampuan keluarga
	b. Mengambil keputusan untuk mengatasi ISPA pada An. D dengan segera dan tepat	Respon verbal	Keputusan keluarga untuk mengatasi ISPA dengan segera dan tepat	1. Diskusikan dengan keluarga tentang bagaimana cara mengatasi ISPA 2. Beri kesempatan keluarga bertanya 3. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan 4. Beri reinforcement positif atas jawaban yang benar
	3. Merawat keluarga dengan ISPA : a. Menjelaskan cara merawat ISPA	Respon verbal	Menyebutkan cara merawat ISPA : 1. Bersihkan hidung dengan kain bersih 2. Berikan obat batuk herbal dengan setengah sendok makan air jeruk nipis ditambah dengan setengah sendok makan kecap manis atau madu, lalu diminumkan pada An. D 3-4 kali/ hari	1. Diskusikan dengan keluarga tentang cara perawatan penderita ISPA 2. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya 3. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan 4. Beri reinforcement atas jawaban yang benar

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Bila panas berikan obat penurun panas dan kompres hangat 4. Memberikan posisi semifowler 	
	b. Mendemonstrasikan cara perawatan ISPA	Respon psikomotor	<p>Cara memberikan obat herbal dengan jeruk nipis :</p> <p>Memberikan obat batuk herbal dengan setengah sendok makan air jeruk nipis ditambah dengan setengah sendok makan kecap manis atau madu diminum pada An. D 3-4 kali/hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demonstrasikan dengan keluarga cara membuat dan memberikan obat herbal dengan jeruk nipis 2. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya 3. Beri kesempatan keluarga mendemonstrasikan cara membuat dan memberikan 4. Beri reinforcement atas jawaban yang benar
	<p>4. Keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan :</p> <p>a. Menyebutkan lingkungan yang dapat mendukung untuk klien ISPA</p>	Respon verbal	<p>Lingkungan yang dapat mendukung untuk klien ISPA :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangi lingkungan yang lembab 2. Usahakan lingkungan bersih 3. Perbaiki sirkulasi udara dalam rumah (jendela dan ventilasi) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga tentang hal-hal atau lingkungan yang dapat mendukung untuk klien ISPA 2. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya 3. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan 4. Beri reinforcement atas jawaban yang benar
	b. Melakukan modifikasi atau menciptakan lingkungan rumah yang kondusif bagi klien ISPA	Kunjungan yang tidak direncanakan	Lingkungan keluarga atau rumah mendukung bagi klien ISPA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi keluarga untuk tetap mempertahankan lingkungan rumah yang kondusif dan bersih untuk klien ISPA dengan memberikan reinforcement positif
	5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencegah ISPA :	Respon verbal	Fasilitas kesehatan yang dapat dikunjungi Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang pelayanan kesehatan untuk pengobatan dan perawatan ISPA 2. Beri penjelasan kepada keluarga tentang pelayanan kesehatan untuk pengobatan dan perawatan ISPA

	a. Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan dan manfaatnya			<ol style="list-style-type: none"> 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya 4. Tanyakan kembali hal yang telah dijelaskan 5. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar
	b. Memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk berobat	Kunjungan tidak direncanakan	Keluarga menunjukkan kartu berobat Puskesmas sebagai bukti telah melakukan kunjungan pada fasilitas pelayanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi keluarga untuk dapat mengunjungi pelayanan kesehatan 2. Beri reinforcement positif atas tindakan yang dilakukan keluarga

(Achjar, 2010)

k. Implementasi

Implementasi merupakan langkah yang dilakukan setelah perencanaan program. Program dibuat untuk mencipitakan keinginan berubah dari keluarga, memandirikan keluarga. Seringkali perencanaan program yang sudah baik tidak diikuti dengan waktu yang cukup untuk merencanakan implementasi (Achjar, 2010).

l. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi merupakan sekumpulan informasi yang sistematik berkenaan dengan program kerja dan efektifitas dari serangkaian program yang digunakan terkait program yang kegiatan, karakteristik dan hasil yang telah dicapai.

Evaluasi digunakan untuk mengetahui seberapa tujuan yang ditetapkan telah tercapai dan apakah intervensi yang dilakukan efektif untuk keluarga setempat sesuai dengan kondisi dan situasi keluarga, apakah sesuai dengan rencana atau apakah dapat mengatasi masalah keluarga.

Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil. Evaluasi program merupakan proses mendapatkan dan menggunakan informasi sebagai dasar proses pengambilan keputusan, dengan cara meningkatkan upaya pelayanan kesehatan (Achjar, 2010).

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Pengertian ISPA

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernafasan akut dengan perhatian khusus pada radang paru (pneumonia), dan bukan penyakit telinga dan tenggorokan (Mumpuni & Romiyati, 2016)

2. Klasifikasi penyakit ISPA terdiri dari:

a. Bukan pneumonia

Mencakup kelompok pasien balita dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi nafas dan tidak

menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke arah dalam. Contohnya adalah *common cold*, faringitis, tonsillitis, dan otitis.

b. Pneumonia

Didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran bernafas. diagnosis gejala ini berdasarkan umum. Batas frekuensi nafas cepat pada anak berusia dua bulan sampai <1 tahun adalah 50 kali per menit dan untuk anak usia 1 sampai <5 tahun adalah 40 kali per menit.

c. Pneumonia berat

Didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran pernafasan disertai sesak nafas atau tarikan dinding pada bagian bawah ke arah dalam (chest indrawing) pada anak berusia dua bulan sampai <5 tahun. Untuk anak berusia <2 bulan, diagnosis pneumonia berat ditandai dengan adanya nafas cepat yaitu frekuensi pernafasan sebanyak 60 kali per menit atau lebih, atau adanya tarikan yang kuat pada dinding dada bagian bawah ke arah dalam (Widiyono, 2008).

3. Etiologi

Etiologi ISPA terdiri dari :

- a. Mikoplasma,
- b. Bakteri, misalnya dari genus *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Haemophilus*, *Bordetella*, *Corynebacterium*.
- c. Virus, misalnya golongan miksovirus (seperti virus influenza dan virus campak), adenovirus, koronavirus, pikornavirus, herpesvirus.
- d. Daya tahan tubuh.
- e. Kondisi lingkungan rumah (Mumpuni & Romiyati, 2016).

4. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Menurut Koes Irianto (2017)

a. Usia

Anak yang usianya lebih muda, kemungkinan untuk menderita atau terkena penyakit ISPA lebih besar bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih tua karena daya tahan tubuhnya masih rendah.

b. Status imunisasi

Anak dengan status imunisasi yang lengkap, daya tahan tubuhnya lebih baik dibandingkan dengan anak yang status imunisasinya tidak lengkap.

c. Lingkungan

Lingkungan yang udaranya tidak baik, seperti polusi udara di kota-kota besar dan asap rokok dapat menyebabkan timbulnya penyakit ISPA pada anak.

d. Status gizi

Menjaga status gizi yang baik, sebenarnya bisa juga mencegah atau terhindar dari penyakit terutama penyakit ISPA. Misalnya dengan mengonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna dan memperbanyak minum air putih serta istirahat yang cukup. Karena dengan tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus (bakteri) yang akan masuk ke dalam tubuh.

5. Cara Pencegahan dan Penanganan ISPA

- a. Kenali tanda-tanda darurat pada anak yang terkena ISPA.
- b. Istirahat yang cukup, setidaknya 8 jam sehari.
- c. Makan makanan yang bergizi tinggi. Berikan makanan dalam porsi sedikit namun lebih sering dari biasanya, apabila jika muntah.
- d. Berikan asupan cairan seperti air dan buah-buahan lebih banyak karena hal ini dapat membantu mengencerkan dahak.
- e. Tetap berikan ASI, jika anak masih menyusu.
- f. Jika terjadi panas, berikan parasetamol.
- g. Kompres dengan kain bersih.
- h. Jika demam, dianjurkan untuk memakai pakaian yang tipis dan tidak terlalu ketat. Tidak dianjurkan menggunakan pakaian dan selimut yang terlalu tebal dan rapat.
- i. Jangan memberikan antibiotik tanpa izin dokter. Antibiotik tidak diperlukan untuk ISPA yang disebabkan oleh virus. Antibiotik diperlukan jika ISPA disebabkan oleh bakteri. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat meningkatkan kekebalan bakteri tersebut (Mumpuni & Romiyati, 2016).

6. Patofisiologi

Perjalanan alamiah penyakit ISPA dibagi empat tahap yaitu :

a. Tahap prepatogenesis

Penyebab telah ada tetapi belum menunjukkan reaksi apa-apa.

b. Tahap inkubasi

Virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa. Tubuh menjadi lemah apabila keadaan gizi dan daya tahan tubuh sebelumnya rendah.

c. Tahap dini penyakit

Dimulai dari munculnya gejala penyakit, timbul gejala demam dan batuk. Tahap lanjut penyakit dibagi menjadi empat yaitu dapat sembuh sempurna, sembuh dengan atelektasis, menjadi kronis dan meninggal akibat pneumonia (Fuad, 2008).

7. Tanda Dan Gejala Yang Muncul Pada Penyakit ISPA

a. Sakit tenggorokan

b. Beringus (rinorea)

c. Batuk

d. Pilek

e. Sakit kepala

f. Mata merah

g. Suhu tubuh meningkat selama 4-7 hari lamanya (Mumpuni & Romiyati, 2016).

8. Manifestasi Klinis

Bayi dan balita, khususnya antara 6 bulan dan 3 tahun, memberi reaksi banyak daripada anak kecil. Balita menunjukkan angka yang umum dan gejala yang memanifestasi dengan baik, dimana berbeda-beda antara anak kecil dan orang dewasa. Adaptasi gejalanya sebagai berikut:

a. Batuk pilek dengan nafas cepat atau sesak

Pada umur kurang dari 2 bulan, nafas cepat lebih dari 60 x/menit, penyakit ini biasanya dimanifestasikan dalam bentuk adanya demam, adanya obstruksi hidung dengan sekret yang encer sampai dengan mambuntu saluran pernafasan, bayi menjadi gelisah dan susah atau bahkan sama sekali tidak mau minum (Pincs Catzel, 1990).

b. Demam

Pada neonatus mungkin jarang terjadi tetapi gejala demam muncul jika anak sudah mencapai usia 6 bulan sampai dengan 3 tahun. Seringkali demam muncul sebagai tanda pertama terjadinya infeksi. Suhu tubuh bisa mencapai 39,5⁰C-40,5⁰C (Hartono, 2008).

9. Penatalaksanaan

a. Infeksi saluran pernafasan atas

1) Imunisasi

Program nasional untuk menggulangi bahaya influenza pada beberapa negara maju menekankan bahwa golongan yang perlu mendapat imunisasi adalah : semua penduduk yang berumur 65 tahun keatas ; penderita penyakit kronik, penderita penyakit jantung, penyakit ginjal dan penderita diabetes militus ; orang yang menurun kekebalan tubuhnya ; orang yang tinggal di dalam komunitas tertutup dalam waktu yang lama.

2) Pengobatan

Penyakit infeksi saluran pernafasan bagian atas yang disebabkan oleh virus tidak memerlukan terapi spesifik, hanya infeksi sekunder oleh bakteri yang menumpanginya yang memerlukan antibiotik. Banyak dokter yang memberikan pengobatan antibody dengan dasar hanya untuk menyenangkan pasien dan berdasarkan pembenaran bahwa antibiotik dapat mencegah komplikasi.

3) Pengobatan dengan antivirus

Obat-obat yang tersedia adalah amantadine dan rimantadine, serta inhibitor neuraminidase. Amantadine dan rimantadine aktif melawan influenza tipe A dan tidak digunakan untuk influenza tipe B. Obat ini diberikan dalam 48 jam setelah onset penyakit. Pemberian secara oral mempunyai efek samping berupa mual dan muntah. Obat yang tersedia dari golongan amantadine adalah symmetrel dan lysovir, sedangkan dari golongan rimantadine adalah flumadine. Inhibidator neuraminidase ditunjukkan untuk melawan influenza tipe A dan juga B. Ada dua golongan, yaitu zanamivir (relenza) dan oseltamivir (tamiflu). Zanamivir diberikan secara per inhalasi sebelum gejala

berlangsung selama 30 jam sedangkan oseltamivir diberikan per oral sebelum gejala mencapai 36 jam (Desmanto, 2009).

D. Tinjauan Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

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 (Achjar, 2010)

2. Tipe Keluarga

Berbagai bentuk dan tipe keluarga, berdasarkan berbagai sumber, dibedakan berdasarkan keluarga tradisional dan keluarga non tradisional seperti :

a. Menurut Allender & Spardley (2001) yang dikutip dalam (Achjar, 2010) membagi tipe keluarga berdasarkan :

1) Keluarga Tradisional

- a) Keluarga inti (*Nuclear Family*), yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung atau anak angkat.
- b) Keluarga besar (*Extended Family*), yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakak, nenek, paman dan bibi.
- c) Keluarga *Dyad*, yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri tanpa anak.
- d) *Singel Parent*, yaitu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat, yang disebabkan karena perceraian atau kematian.
- e) *Single Adult*, yaitu rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang dewasa saja.
- f) Keluarga usia lanjut yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.

2) Keluarga Non Tradisional

- a) *Commune Family*, yaitu lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah.
- b) Orang Tua (ayah/ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.
- c) Homoseksual yaitu dua individu yang sejenis kelamin hidup bersama dalam satu rumah tangga.

3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga merupakan hasil atau konsensus dari struktur keluarga atau sesuatu tentang apa yang dilakukan oleh keluarga. Terdapat beberapa fungsi keluarga menurut Friedman (1998) ; Setiawati & Dermawan (2005) yang dikutip dalam (Achjar, 2010) yaitu :

a. Fungsi afektif

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

b. 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 sehingga mampu bereperan dalam masyarakat.

c. Fungsi perawatan kesehatan keluarga

Fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik,mental dan spritual, dengan cara

memlihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit tiap anggota keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi, untuk memnuhi 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.

e. Fungsi biologis

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

f. Fungsi psikologis

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

g. Fungsi pendidikan

Fungsi pendidikan diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya.

4. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga

Perawatan keluarga perlu mengetahui tentang tahapan dan tugas perkembangan keluarga, untuk memberikan pedoman dalam menganalisis pertumbuhan dan kebutuhan promosi kesehatan keluarga serta untuk memberikan dukungan pada keluarga untuk kemajuan dari satu tahap ke tahap berikutnya. Tahap perkembangan keluarga menurut Duvall & Miller (1985) ; Carter & Mc Goldrick (1988), mempunyai tugas perkembangan yang berbeda seperti :

a. Tahap I, keluarga pemula atau pasangan baru

Tugas perkembangan keluarga pemula antara lain membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan yang saling memuaskan, membina hubungan dengan orang lain dengan menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua

- b. Tahap II, keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai umur 30 bulan)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap II yaitu membentuk keluarga muda sebagai unit, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua kakek dan nenek dan mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing-masing pasangan.

- c. Tahap III, keluarga dengan anak usia pra sekolah (anak tertua berumur 2-6 tahun)

Tugas perkembangannya yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lainnya, mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga, menanamkan nilai dan norma kehidupan, mulai mengenalkan kultur keluarga, menanamkan keyakinan beragama, memenuhi kebutuhan bermain anak.

- d. Tahap IV, keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6-13 tahun)

Tugas perkembangannya yaitu mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga, membiasakan belajar teratur, memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas sekolah.

- e. Tahap V, keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13-20 tahun)

Tugas perkembangannya yaitu meningkatkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, memberikan perhatian, memberikan kebebasan dalam batasan tanggung jawab, mempertahankan komunikasi terbuka dua arah.

- f. Tahap VI, keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah)

Tugas perkembangannya yaitu memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan anak-anak, melanjutkan untuk memperbaharui hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit dari suami maupun istri, membantu anak mandiri, mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orang tua dengan menantu, menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggalkan anak.

- g. Tahap VII, orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiun)

Tugas perkembangannya yaitu menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti para orang tua dan lansia, memperkuat hubungan perkawinan, menjaga keintiman, merencanakan kegiatan yang akan datang, memperhatikan kesehatan masing-masing pasangan, tetap menjaga komunikasi dengan anak-anak.

- h. Tahap VIII, keluarga dalam masa pensiun dan lansia

Tugas perkembangannya adalah mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga

antar generasi, meneruskan untuk memahami eksistensi mereka, mengasuh cucu.

5. Tugas Keluarga

Tugas keluarga merupakan pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah. Lima tugas keluarga yang dimaksud adalah:

a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Ternasuk 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

Sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah diartikan keluarga, bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

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 pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.

e. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada (Achjar, 2010).