

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar Oksigenasi

1. Konsep Dasar Oksigenasi

Oksigen (O₂) merupakan kebutuhan dasar paling vital dalam kehidupan manusia. Dalam tubuh, oksigen berperan penting di dalam metabolisme sel. Kekurangan oksigen akan menimbulkan dampak yang bermakna bagi tubuh, salah satunya kematian. Karenanya, berbagai upaya perlu selalu dilakukan untuk menjamin agar kebutuhan dasar ini terpenuhi dengan baik (Mubarak & Chayatin, 2008).

Oksigenasi adalah proses penambahan O₂ ke dalam sistem (kimia atau fisika). Oksigen merupakan gas tidak berwarna dan tidak berbau yang sangat dibutuhkan dalam proses metabolisme sel. Sebagai hasilnya, terbentuklah karbon dioksida, energi dan air. Akan tetapi, penambahan CO₂ yang melebihi batas normal pada tubuh akan memberikan dampak yang cukup bermakna terhadap aktivitas sel (Ambarwati, 2017).

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai organ atau sel. Sistem tubuh yang berperan dalam kebutuhan oksigenasi terdiri atas saluran pernafasan bagian atas, bawah dan paru (Hidayat & Uliyah, 2015).

2. Sistem Pernapasan

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2015), Sistem pernapasan atau respirasi berperan dalam menjamin ketersediaan oksigen untuk kelangsungan metabolisme sel-sel tubuh dan pertukaran gas. Melalui peran sistem respirasi, oksigen diambil dari atmosfer, ditranspor masuk ke paru-paru dan terjadi pertukaran gas oksigen dengan karbon dioksida di alveoli, selanjutnya oksigen akan didifusi masuk kapiler darah untuk dimanfaatkan oleh sel dalam proses metabolisme.

Proses oksigenasi dimulai dari pengambilan oksigen di atmosfer, kemudian oksigen masuk melalui organ pernapasan bagian atas seperti hidung atau mulut, faring, laring, dan selanjutnya masuk ke organ pernapasan bagian bawah seperti trakea, bronkus utama, bronkus sekunder, bronkus tersier (segmenal), terminal bronkiolus, dan selanjutnya masuk ke alveoli. Selain untuk jalan masuknya udara ke organ pernapasan bagian bawah, organ pernapasan bagian atas juga berfungsi untuk pertukaran gas, proteksi terhadap benda asing yang akan masuk ke pernapasan bagian bawah, menghangatkan, filtrasi, dan melembapkan gas. Sementara itu, fungsi organ pernapasan bagian bawah, selain sebagai tempat untuk masuknya oksigen, berperan juga dalam proses difusi gas.

3. Pola Pernapasan Normal

Pada keadaan normal, pernapasan seseorang berirama teratur, lembut, dan memiliki frekuensi yang bervariasi tergantung dari umur dan aktivitas. Seseorang yang melakukan aktivitas olahraga akan membuat pernapasan menjadi lebih cepat. Hal ini karena tubuh membutuhkan lebih banyak oksigen untuk metabolisme tubuh dan produksi karbon dioksida sehingga berkompensasi pada peningkatan jumlah pernapasan. Orang dewasa memiliki frekuensi antara 12 sampai 20 kali per menit dan lama inspirasi lebih pendek dari ekspirasi. Pada bayi baru lahir dan bayi frekuensi pernapasan lebih tinggi yaitu 30—60 kali per menit dengan karakteristik pernapasan ada beberapa detik fase berhenti di antara napas.

4. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Fungsi Pernapasan

Banyak faktor yang memengaruhi fungsi pernapasan misalnya yang berkaitan dengan kemampuan ekspansi paru dan diafragma, kemampuan difusi maupun transportasi atau perfusi. Faktor-faktor tersebut di antaranya adalah sebagai berikut.

a. Posisi tubuh

Pada keadaan duduk atau berdiri pengembangan paru dan pergerakan diafragma lebih baik daripada posisi datar atau tengkurap sehingga pernapasan lebih mudah. Ibu hamil atau tumor abdomen dan makan sampai kenyang akan menekan diafragma ke atas sehingga pernapasan lebih cepat.

b. Lingkungan

Oksigen di atmosfer sekitar 21%, namun keadaan ini tergantung dari tempat atau lingkungannya, contoh: pada tempat yang tinggi, dataran tinggi, dan daerah kutub akan membuat kadar oksigen menjadi berkurang, maka tubuh akan berkompensasi dengan meningkatkan jumlah pernapasan. Lingkungan yang panas juga akan meningkatkan pengeluaran oksigen.

c. Polusi udara

Polusi udara yang terjadi baik karena industri maupun kendaraan bermotor berpengaruh terhadap kesehatan paru-paru dan kadar oksigen karena mengandung karbon monoksida yang dapat merusak ikatan oksigen dengan hemoglobin.

d. Zat alergen

Beberapa zat alergen dapat memengaruhi fungsi pernapasan, seperti makanan, zat kimia, atau benda sekitar yang kemudian merangsang membran mukosa saluran pernapasan sehingga mengakibatkan vasokonstriksi atau vasodilatasi pembuluh darah, seperti pada pasien asma.

e. Gaya hidup dan kebiasaan

Kebiasaan merokok dapat menyebabkan penyakit pernapasan seperti emfisema, bronkitis, kanker, dan infeksi paru lainnya. Pengguna alkohol dan obat-obatan memengaruhi susunan saraf pusat yang akan mendepresi pernapasan sehingga menyebabkan frekuensi pernapasan menurun.

f. Nutrisi

Nutrisi mengandung unsur nutrien sebagai sumber energi dan untuk memperbaiki sel-sel rusak. Protein berperan dalam pembentukan hemoglobin yang berfungsi mengikat oksigen untuk disebarkan ke seluruh tubuh. Jika hemoglobin berkurang atau anemia, maka pernapasan akan lebih cepat sebagai kompensasi untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh.

g. Peningkatan aktivitas tubuh

Aktivitas tubuh membutuhkan metabolisme untuk menghasilkan energi. Metabolisme membutuhkan oksigen sehingga peningkatan metabolisme akan meningkatkan kebutuhan lebih banyak oksigen.

h. Gangguan pergerakan paru

Kemampuan pengembangan paru juga berpengaruh terhadap kemampuan kapasitas dan volume paru. Penyakit yang mengakibatkan gangguan pengembangan paru di antaranya adalah pneumotoraks dan penyakit infeksi paru menahun.

i. Obstruksi saluran pernapasan

Obstruksi saluran pernapasan seperti pada penyakit asma dapat menghambat aliran udara masuk ke paru-paru.

5. Bentuk Gangguan Kebutuhan Oksigenasi

a. Bersihan jalan napas tidak efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI, 2016).

b. Gangguan pertukaran gas

Gangguan pertukaran gas adalah kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler (Tim Pokja SDKI, 2016).

c. Pola nafas tidak efektif

Pola napas tidak efektif adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (Tim Pokja SDKI, 2016).

6. Konsep Dasar Bersihan Jalan Nafas Pada ISPA

Menurut Tim Pokja (SDKI, 2016), bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Menurut Nanda Internasional (2015), ketidakefektifan bersihan jalan napas adalah kemampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas.

7. Penyebab Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada ISPA

Menurut Tim Pokja (SDKI, 2016), penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif antara lain :

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

8. Tanda dan Gejala Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Menurut Tim Pokja (SDKI, 2016), gejala dan tanda pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif antara lain.

- a. Batuk tidak efektif
- b. Tidak mampu batuk
- c. Sputum berlebih

- d. Mengi, Wheezing dan/atau ronkhi kering
- e. Mekonium di jalan napas (pada neonatus)
- f. Gelisah
- g. Sianosis
- h. Bunyi nafas menurun
- i. Frekuensi nafas berubah
- j. Pola nafas berubah

9. Batasan Karakteristik

- a. Suara nafas tambahan
- b. Perubahan frekuensi nafas
- c. Perubahan irama nafas
- d. Sianosis
- e. Kesulitan berbicara
- f. Penurunan bunyi nafas
- g. Dispnea
- h. Sputum berlebih
- i. Batuk tidak efektif
- j. Gelisah

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan Oksigenasi

1. Pengkajian

Menurut Tartowo dan Wartonah (2015) sebagai berikut.

- a. Riwayat keperawatan
 - 1) Masalah pernapasan yang pernah dialami:
 - a) Pernah mengalami perubahan pola pernapasan
 - b) Pernah mengalami batuk dengan sputum
 - c) Pernah mengalami nyeri dada
 - d) Aktivitas yang menyebabkan terjadinya gejala-gejala diatas

- 2) Riwayat penyakit pernapasan
 - a) Apakah sering mengalami ISPA, alergi, batuk, asma?
 - b) Bagaimana frekuensi setiap kejadian?
 - 3) Riwayat kardiovaskular
 - a) Pernah mengalami penyakit jantung atau peredaran darah
 - b) Gagal jantung, infark miokardium
 - 4) Gaya hidup
 - a) Merokok atau lingkungan kerja dengan perokok
 - b) Penggunaan obat-obatan dan minuman keras
 - c) Konsumsi tinggi kolesterol
- b. Keluhan saat ini
- 1) Adanya batuk
 - 2) Adanya sputum
 - 3) Sesak napas, kesulitan bernapas
 - 4) Intoleransi aktivitas
 - 5) Perubahan pola pernapasan
- c. Pemeriksaan fisik
- 1) Mata
 - a) Konjungtiva pucat (karena anemia)
 - b) Konjungtiva sianosis (karena hipoksemia)
 - c) Konjungtiva terdapat petechial (karena emboli lemak atau endokarditis)
 - 2) Kulit
 - a) Sianosis perifer (vasokonstriksi dan menurunnya aliran darah perifer)
 - b) Sianosis secara umum (hipoksemia)
 - c) Penurunan turgor (dehidrasi)
 - d) Edema
 - e) Edema periorbital

- 3) Jari dan kuku
 - a) Sianosis
 - b) Jari tabuh (*clubbing finger*)
- 4) Mulut dan bibir
 - a) Membran mukosa sianosis
 - b) Bernapas dengan mengerutkan mulut
- 5) Hidung
Pernapasan dengan cuping hidung
- 6) Leher
 - a) Adanya distensi/bendungan vena jugularis
 - b) Pemasangan trakeostomi
- 7) Dada
 - a) Retraksi otot bantu pernapasan
 - b) Pergerakan tidak simetris antara dada kiri dan dada kanan.
 - c) Taktil fremitus
 - d) Suara napas normal (vesikular, bronkovesikular, bronkial)
 - e) Suara napas tidak normal
 - f) Bunyi perkusi (resonan, hiperesonan, dullness)
- 8) Pola pernapasan
 - a) Pernapasan normal
 - b) Pernapasan cepat
 - c) Pernapasan lambat
 - d) Pernapasan biot
 - e) Pernapasan Kussmaul
 - f) Pernapasan *Chyne-Stokes*

d. Pemeriksaan penunjang

Menurut Hidayat dan Uliyah (2015), selain pemeriksaan laboratorium Hb, leukosit, dan lain-lain yang dilakukan secara rutin juga dilakukan pemeriksaan sputum guna melihat kuman dengan cara mikroskopis. Uji resistensi dapat dilakukan secara kultur, untuk melihat sel tumor dengan pemeriksaan sitologi. Bagi

pasien yang menerima pengobatan dalam waktu lama, harus dilakukan pemeriksaan sputum secara periodik.

- 1) Tes untuk menentukan keadekuatan sistem konduksi jantung
 - a) EKG
 - b) *Exercise Stress Test*
- 2) Tes untuk menentukan kontraksi miokardium aliran darah
 - a) *Echocardiography*
 - b) Kateterisasi jantung
 - c) Angiografi
- 3) Tes untuk mengukur ventilasi dan oksigenasi
 - a) Tes fungsi paru-paru dengan spirometri
 - b) Tes astrup
 - c) Oksimetri
 - d) Pemeriksaan darah lengkap
- 4) Melihat struktur sistem pernapasan.
 - a) Foto toraks (sinar x)
 - b) Bronkoskopi
 - c) CT scan paru
- 5) Menentukan sel abnormal/infeksi sistem pernapasan
 - a) Kultur apus tenggorok
 - b) Sitologi
 - c) Spesimen sputum (BTA)

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut Tim Pokja (SDKI, 2016), diagnosis keperawatan yang akan muncul pada klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi adalah sebagai berikut :

a. Bersihan jalan napas tidak efektif

- 1) Definisi: Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten

2) Penyebab

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

3) Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

(tidak tersedia)

Objektif :

- a) Batuk tidak efektif
- b) Tidak mampu batuk
- c) Sputum berlebih
- d) Mengi, wheezing/ronkhi
- e) Mekonium di jalan nafas

4) Gejala dan tanda minor

Subjektif :

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

Objektif :

- a) Gelisah
- b) Sianosis
- c) Bunyi nafas menurun
- d) Frekuensi nafas berubah
- e) Pola nafas berubah

5) Kondisi klinis terkait

- a) *Gullian barre syndrome*
- b) *Sklerosis multipel*
- c) *Myasthenia gravis*
- d) Prosedur diagnostik (*mis, bronskopi*)
- e) Depresi sistem saraf pusat
- f) Cedera kepala

- g) Stroke
- h) Kuadriplegia
- i) Sindrom aspirasi mekonium
- j) Infeksi saluran napas

b. Pola napas tidak efektif

- 1) Definisi: Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat
- 2) Penyebab
 - a) Depresi pusat pernafasan
 - b) Hambatan upaya nafas
 - c) Deformitas dinding dada
 - d) Deformitas tulang dada
 - e) Gangguan neuromuskuler
 - f) Gangguan neurologis
 - g) Imaturitas neurologis
 - h) Penurunan energi
 - i) Obesitas
 - j) Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
 - k) Sindrom hipoventilasi
 - l) Kerusakan inervasi diafragma
 - m) Cedera pada medula spinalis
 - n) Efek agen farmakologis
 - o) Kecemasan

3) Gejala dan tanda mayor

Subjektif :

- a) Dispnea

Objektif :

- a) Penggunaan otot bantu
- b) Fase ekspirasi memanjang
- c) Pola nafas abnormal

4) Gejala dan tanda minor

Subjektif :

a) Ortopnea

Objektif :

a) Pernafasan pursed-lip

b) Pernapasan cuping hidung

c) Diameter thoraks

meningkat

d) Ventilasi semenit menurun

e) Kapasitas vital menurun

f) Tekanan ekspirasi menurun

g) Tekanan inspirasi menurun

h) Ekskursi dada berubah

5) Kondisi klinis terkait

a) Depresi sistem saraf pusat

b) Cedera kepala

c) Trauma thoraks

d) *Gullian barre syndrome*e) *Multiple sclerosis*f) *Myasthenia gravis*

g) Stroke

h) Kuadriplegia

i) Intoksikasi alkohol

3. Intervensi Keperawatan

Menurut SIKI (Tim Pokja PPNI, 2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Intervensi keperawatan aktivitas menggunakan pendekatan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Sedangkan buku SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) bertujuan untuk merumuskan tujuan dan kriteria hasil asuhan keperawatan. Adapun Tujuan dan Kriteria hasil serta intervensi

dari gangguan kebutuhan oksigenasi menurut SLKI, (2018) dan SIKI, (2018) yaitu :

Table 2.1
Intervensi Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi
(SIKI, 2018)

Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan		
	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
Bersihan jalan nafas tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan nafas efektif dengan kriteria hasil : a. Produksi sputum menurun b. Mengi menurun c. Wheezing menurun d. Dispnea menurun e. Ortopnea menurun f. Sulit bicara menurun g. Sianosis menurun h. Gelisah menurun i. Frekuensi nafas membaik j. Pola nafas membaik	Latihan batuk efektif Observasi : a. Identifikasi kemampuan batuk b. Monitor adanya retensi sputum c. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas d. Monitor input dan output cairan Terapeutik : a. Atur posisi semi fowler b. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien c. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi : a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif b. Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan lewat mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik c. Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam 3 kali d. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 Kolaborasi : a. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu	a. Dukungan kepatuhan program pengobatan b. Edukasi fisioterapi dada c. Edukasi pengukuran respirasi d. Fisioterapi dada e. Konsultasi via telepon f. Manajemen asma g. Manajemen alergi h. Manajemen anafilaksis i. Manajemen isolasi j. Manajemen ventilasi mekanik k. Manajemen jalan nafas buatan l. Pemberian obat inhalasi m. Pemberian obat interpleura n. Pemberian obat intradermal o. Pemberian obat nasal p. Pencegahan aspirasi q. Pengaturan posisi r. Penghisapan jalan nafas s. Penyapihan ventilasi mekanik t. Perawatan trakeostomi u. Skrining tuberkulosis v. Stabilisasi jalan nafas w. Terapi oksigen

Pola nafas tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola nafas efektif dengan kriteria hasil : a. Ventilasi semenit meningkat b. Kapasitas vital meningkat c. Diameter thoraks anterio-posterio meningkat d. Tekanan ekspirasi meningkat e. Tekanan inspirasi meningkat f. Dispnea menurun g. Penggunaan otot bantu nafas menurun h. Pemanjangan fase ekspirasi menurun i. Ortopnea menurun j. Pernafasan pursed-tip menurun k. Pernafasan cuping hidung menurun l. Frekuensi nafas membaik m. Kedalaman nafas membaik n. Ekskursi dada membaik	Manajemen jalan nafas Observasi : a. Monitor pola nafas b. Monitor bunyi nafas tambahan c. Monitor sputum Terapeutik : a. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> b. Posisikan semi fowler c. Berikan minum hangat d. Berikan fisioterapi dada, jika perlu e. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik f. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal g. Keluarkan sumbatan benda padat h. Berikan oksigen Edukasi : a. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari b. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi : a. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.	a. Dukungan emosional b. Dukungan kepatuhan program pengobatan c. Dukungan ventilasi d. Edukasi pengukuran respirasi e. Konsultasi via telepon f. Manajemen energi g. Manajemen jalan nafas buatan h. Manajemen medikasi i. Manajemen ventilasi mekanik j. Pemantauan neurologis k. Pemberian analgesik l. Pemberian obat m. Pencegahan aspirasi n. Pengaturan posisi o. Perawatan selang dada p. Perawatan trakheostomi q. Reduksi ansietas r. Stabilisasi jalan nafas s. Terapi relaksasi otor progresif
--------------------------	---	--	--

(Sumber : Tim Pokja PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Tahap pelaksanaan intervensi keperawatan ini diawali dengan penyelesaian perencanaan perawatan. Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang; klien, perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Andarmayo, 2012).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi terhadap masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat dinilai dari indikator keberhasilan yaitu bersihan jalan nafas efektif dengan kriteria hasil :

Tabel 2.2
Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2018)
Bersihan Jalan Nafas

Definisi	Kemampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten				
Ekspektasi	Meningkat				
Kriteria hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkatkan	Meningkat
Batuk efektif	1	2	3	4	5
Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup Meningkatkan	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Produksi sputum	1	2	3	4	5
Mengi	1	2	3	4	5
Wheezing	1	2	3	4	5
Mekonium	1	2	3	4	5
Dispnea	1	2	3	4	5
Ortopnea	1	2	3	4	5
Sulit bicara	1	2	3	4	5
Sianosis	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kriteria	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Frekuensi nafas	1	2	3	4	5
Pola nafas	1	2	3	4	5

Tabel 2.3
Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2018)
Pola Nafas

Definisi	Inspirasi dan/atau ekspirasi yang memberikan ventilasi adekuat				
Ekspektasi	Membaik				
Kriteria hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkatkan	Meningkat
Ventilasi semenit	1	2	3	4	5
Kapasitas vital	1	2	3	4	5
Diameter thoraks anterior-posterior	1	2	3	4	5
Tekanan ekspirasi	1	2	3	4	5
Tekanan inspirasi	1	2	3	4	5
Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup Meningkatkan	Sedang	Cukup Menurun	Menurun

Dispnea	1	2	3	4	5
Penggunaan otot bantu nafas	1	2	3	4	5
Pemanjangan fase ekspirasi	1	2	3	4	5
Ortopnea	1	2	3	4	5
Pernafasan pursed-tip	1	2	3	4	5
Pernafasan cuping hidung	1	2	3	4	5
Kriteria	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Frekuensi nafas	1	2	3	4	5
Kedalaman nafas	1	2	3	4	5
Ekskursi dada	1	2	3	4	5

(Sumber ; Tim Pokja PPNI, 2018)

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Definisi Infeksi Saluran Pernapasan Akut

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Infeksi akut yang menyerang salah satu bagian/lebih dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura) (WHO, 2011).

Penyakit ISPA merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak. Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung hingga kantong paru (alveoli) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus/rongga disekitar hidung, rongga telinga tengah dan pleura (Depkes, 2002). ISPA dibagi menjadi dua yaitu Infeksi Saluran Pernafasan Atas dan Infeksi Saluran Pernafasan Bagian Bawah. infeksi saluran pernafasan bagian bawah (pneumonia) memerlukan perhatian yang besar oleh karena angka kasus kematian (Case Fatality Rate) nya tinggi dan pneumonia merupakan infeksi yang mempunyai andil besar dalam morbiditas maupun mortalitas di negara berkembang (Misnadiarly, 2008).

Menurut Depkes RI (2005), Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit Infeksi akut yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli

(saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura.

2. Penyebab Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

ISPA dapat disebabkan oleh virus, bakteri, maupun riketsia. Infeksi bakterial merupakan penyulit ISPA oleh karena virus, terutama bila ada epidemi atau pandemi. Penyakit bakterial umumnya disertai peradangan parenkim.

Penyakit ISPA dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus, mycoplasma, jamur dan lain-lain. ISPA bagian atas umumnya disebabkan oleh virus, sedangkan ISPA bagian bawah dapat disebabkan oleh bakteri, virus dan mycoplasma. ISPA bagian bawah yang disebabkan oleh bakteri umumnya mempunyai manifestasi klinis yang berat sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam penanganannya.

Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah dari genus *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Pneumococcus*, *Hemophilus*, *Bordetella* dan *Corinebacterium*. Bakteri tersebut diudara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernafasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung. Biasanya bakteri tersebut menyerang anak-anak yang kekebalan tubuhnya lemah misalnya saat perubahan musim panas ke musim hujan.

Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan *Miksovirus*, *Adenovirus*, *Influenza*, *Sitomegalovirus*, *Koronavirus*, *Pikornavirus*, *Mikoplasma*, *Herpesvirus* dan lain-lain. Untuk golongan virus penyebab ISPA antara lain golongan miksovirus (termasuk didalamnya virus parainfluenza, virus influenza, dan virus campak), dan adenovirus. Virus parainfluenza merupakan penyebab terbesar dari sindroma batuk rejan, bronkiolitis dan penyakit demam saluran nafas bagian atas. Secara etiologi, ISPA juga disebabkan oleh Jamur seperti *Aspergillus sp.*, *Candida Albicans*, Hitoplasma, dan lain-lain.

Virus pernapasan merupakan penyebab terbesar dari angka kejadian ISPA. Hingga kini telah dikenal lebih dari 100 jenis virus penyebab ISPA. Infeksi virus memberikan gambaran klinik yang khas untuk masing-masing

jenis virus, akan tetapi, sebaliknya beberapa jenis virus bersama-sama dapat pula memberikan gambaran klinik yang hampir sama. Sistem kekebalan tubuh seseorang sangat berpengaruh dalam melawan infeksi virus maupun bakteri terhadap tubuh manusia. Resiko seseorang mengalami infeksi akan meningkat ketika kekebalan tubuh lemah. Hal ini cenderung terjadi pada anak-anak dan orang yang lebih tua, serta siapa pun yang memiliki penyakit atau kelainan dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah. ISPA juga akan lebih mudah menyerang orang yang menderita penyakit jantung atau memiliki gangguan dengan paru-parunya. Perokok juga beresiko tinggi terkena infeksi saluran pernapasan akut dan cenderung lebih sulit untuk pulih dari kondisi ini.

3. Tanda dan gejala

Penyakit ISPA adalah penyakit yang sangat menular, hal ini timbul karena menurunnya sistem kekebalan atau daya tahan tubuh, misalnya karena kelelahan atau stres. Pada stadium awal, gejalanya berupa rasa panas, kering dan gatal dalam hidung, yang kemudian diikuti bersin terus menerus, hidung tersumbat dengan ingus encer serta demam dan nyeri kepala. Permukaan mukosa hidung tampak merah dan membengkak. Infeksi lebih lanjut membuat sekret menjadi kental dan sumbatan di hidung bertambah. Bila tidak terdapat komplikasi, gejalanya akan berkurang sesudah 3-5 hari. Komplikasi yang mungkin terjadi adalah sinusitis, faringitis, infeksi telinga tengah, infeksi saluran tuba eustachi, hingga bronkhitis dan pneumonia (radang paru). Secara umum gejala ISPA meliputi demam, batuk, dan sering juga nyeri tenggorok, *coryza* (pilek), sesak napas, mengi atau kesulitan bernapas (WHO,2007).

ISPA merupakan proses inflamasi yang terjadi pada setiap bagian saluran pernafasan atas maupun bawah, yang meliputi infiltrat peradangan dan edema mukosa, kongestif vaskuler, bertambahnya sekresi mukus serta perubahan struktur fungsi siliare (Muttagin, 2008).

Tanda dan gejala ISPA banyak bervariasi antara lain demam, pusing, malaise (lemas), anoreksia (tidak nafsu makan), vomitus (muntah),

photophobia (takut cahaya), gelisah, batuk, keluar sekret, stridor (suara nafas), *dyspnea* (kesakitan bernafas), retraksi suprasternal (adanya tarikan dada), hipoksia (kurang oksigen), dan dapat berlanjut pada gagal nafas apabila tidak mendapat pertolongan dan mengakibatkan kematian. (Nelson, 2003).

Menurut DR. A Khrisna (2013) gejala-gejala ISPA bervariasi tergantung dari penyebabnya :

- a. ISPA yang disebabkan oleh alergi dan virus biasanya menimbulkan gejala *rhinitis* dengan gejala pada hidung seperti hidung berair, hidung mampet, bersin, lelah, demam dan kemudian diikuti dengan sakit tenggorokkan dan suara menjadi serak.
- b. ISPA yang disebabkan oleh bakteri biasanya menimbulkan faringitis, dengan gejala sakit tenggorokkan, tanpa gejala pilek dan bersin.
- c. ISPA yang disebabkan oleh jamur biasanya menimbulkan sinusitis.

Gejala umum seperti sakit kepala, demam, mual, muntah, perasaan lemas, capek dan nyeri seluruh badan (A. Khrisna, 2013).

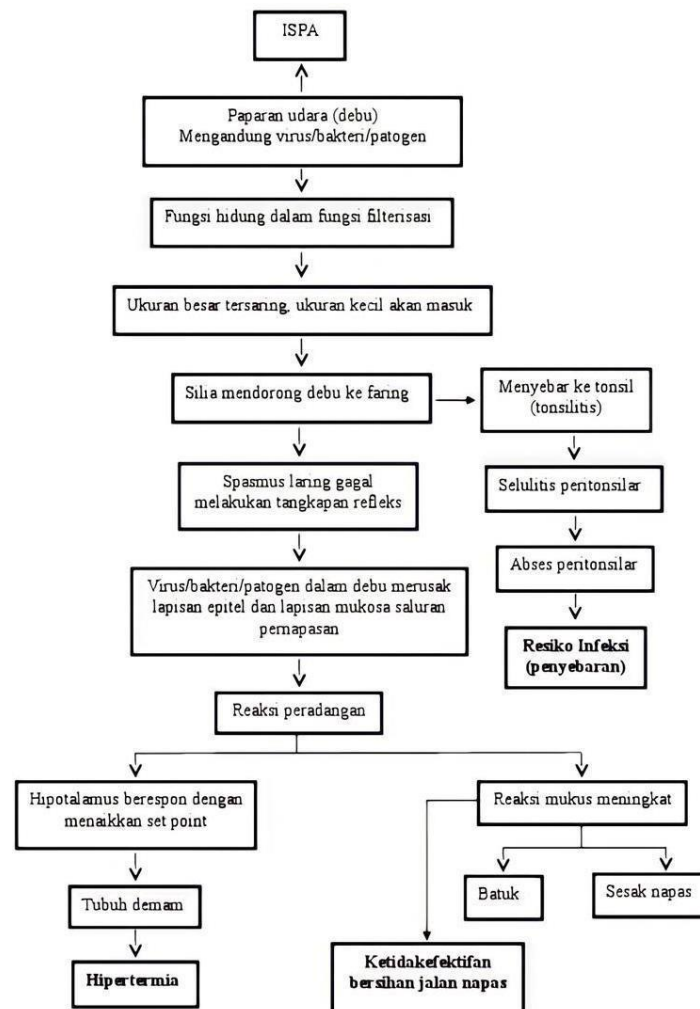
4. Patofisiologi Infeksi Saluran Pernapasan Akut

Saluran pernafasan dari hidung sampai bronkus dilapisi oleh membran mukosa bersilia, udara yang masuk melalui rongga hidung disaring, dihangatkan dan dilembutkan. Partikel debu yang kasar dapat disaring oleh rambut yang terdapat dalam hidung, sedangkan partikel debu yang halus akan terjatuh dalam membran mukosa (Lindawaty, 2010). Gerakan silia mendorong membran mukosa ke posterior ke rongga hidung dan ke arah superior menuju faring. Secara umum efek pencemaran udara terhadap pernafasan dapat menyebabkan pergerakan silia hidung menjadi lambat dan kaku bahkan dapat berhenti sehingga tidak dapat membersihkan saluran pernafasan akibat iritasi oleh bahan pencemar. Produksi lendir akan meningkat sehingga menyebabkan penyempitan saluran pernafasan dan makrofage di saluran pernafasan. Akibat dari dua hal tersebut akan menyebabkan kesulitan bernafas sehingga benda asing tertarik dan bakteri tidak dapat dikeluarkan dari saluran pernafasan, hal ini

akan memudahkan terjadinya infeksi saluran pernafasan akut (Mukono, 2008). Virus yang masuk saluran pernafasan akan merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernafasan. Iritasi virus pada kedua lapisan tersebut menyebabkan timbulnya batuk kering.

Kerusakan stuktur lapisan dinding saluran pernafasan menyebabkan kenaikan aktifitas kelenjar mukus yang banyak terdapat pada dinding saluran nafas, sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal. Rangsangan cairan yang berlebihan tersebut menimbulkan gejala batuk (Rech, 2009).

5. Pathway Infeksi Saluran Pernafasan Akut



Gambar 2.1
Pathway ISPA (Colman BH, 1992)

6. Masalah Keperawatan Yang Muncul Pada ISPA

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif
- b. Pola nafas tidak efektif
- c. Hipertermi
- d. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

D. Tinjauan Konsep Keluarga

Dari keluarga inilah pendidikan kepada individu dimulai dan dari keluarga inilah akan tercipta tatanan masyarakat yang baik, sehingga untuk membangun suatu kebudayaan maka seyogyanya dimulai dari keluarga (Padila, 2015).

Dalam paradigma keperawatan komunitas, manusia sebagai klien meliputi individu, keluarga, kelompok dan komunitas. Salah satu aspek penting dari keperawatan tersebut penekanannya pada keluarga sebagai suatu unit pelayanan keperawatan (Padila, 2015).

Secara empirik kesehatan dan kualitas anggota keluarga memiliki hubungan yang erat sehingga mempengaruhi dan membentuk kesehatan kelompok dan komunitas secara keseluruhan. Saat ini perhatian pada keluarga sudah mulai berkembang baik menyangkut program pendidikan maupun program pemerintah yang berorientasi pada keluarga (Padila, 2015).

1. Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Pengertian keluarga sangat variatif sesuai dengan orientasi teori yang menjadi dasar pendefinisian. Keluarga berasal dari bahasa Sanskerta (kula dan warga) kulawarga yang berarti anggota kelompok kerabat. Banyak ahli menguraikan pengertian keluarga sesuai dengan perkembangan social masyarakat.

Friedman (1998) dalam Padila (2015) mendefinisikan keluarga sebagai suatu sistem sosial. Keluarga merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan erat satu

sama lain, saling tergantung yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

b. Struktur Keluarga

Menurut Gusti (2013) struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat. Ada beberapa Struktur keluarga yang ada di Indonesia yang terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah:

- 1) Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.
- 2) Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.
- 3) Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.
- 4) Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.
- 5) Keluarga kawin adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

c. 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:

Friedman (1998) dalam Padila (2015) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga, yakni:

1) Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif

tampak melalui keluarga yang bahagia. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, rasa berarti serta merupakan sumber kasih sayang. Reinforcement dan support dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk memenuhi fungsi afektif adalah:

- a) Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima dan mendukung. Setiap anggota keluarga yang mendapat kasih sayang dan dukungan, maka kemampuannya untuk memberi akan meningkat sehingga tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung hubungan yang baik dalam keluarga tersebut akan menjadi dasar dalam membina hubungan dengan orang lain diluar keluarga.
- b) Saling menghargai, dengan mempertahankan iklim yang positif dimana setiap anggota keluarga baik orang tua maupun anak diakui dan dihargai keberadaan dan haknya.
- c) Ikatan dan identifikasi, ikatan ini mulai sejak pasangan sepakat hidup baru. Kemudian dikembangkan dan disesuaikan dengan berbagai aspek kehidupan dan keinginan yang tidak dapat dicapai sendiri, misalnya mempunyai anak. Hubungan selanjutnya akan dikembangkan menjadi hubungan orang tua-anak dan antar anak melalui proses identifikasi. Proses identifikasi merupakan inti ikatan kasih sayang, oleh karena itu perlu diciptakan proses identifikasi yang positif dimana anak meniru perilaku orangtua melalui hubungan interaksi mereka.

Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Sering perceraian, kenakalan anak atau masalah keluarga lainnya timbul akibat fungsi afektif keluarga yang tidak terpenuhi.

2) Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan Interaksi sosial dan belajar

berperan dalam lingkungan sosial (Gegas, 1979 dan Friedman, 1998), sedangkan Soekanto (2000) mengemukakan bahwa sosialisasi adalah suatu proses dimana anggota masyarakat yang baru mempelajari norma-norma masyarakat dimana dia menjadi anggota.

Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat dimana individu melakukan sosialisasi. Tahap perkembangan individu dan keluarga akan dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, memiliki nilai/morma, budaya dan prilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan di masyarakat.

3) Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini sedikit dapat terkontrol. Namun disisi lain banyak kelahiran yang tidak diharapkan atau diluar ikatan perkawinan sehingga lahirnya keluarga baru dengan satu orangtua (single parent).

4) Fungsi ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga dibawah garis kemiskinan (Gakin atau pra keluarga sejahtera). Perawat berkontribusi untuk mencari sumber sumber di masyarakat yang dapat digunakan keluarga meningkatkan status kesehatan mereka

5) Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi lain keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Selain keluarga menyediakan makanan, pakaian dan rumah, keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memerlukan bantuan atau

pertolongan tenaga profesional. Kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga.

Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan terhadap anggotanya dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Tugas kesehatan keluarga tersebut adalah (Friedman, 1998) :

- a) Mengetahui masalah kesehatan
- b) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat
- c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- d) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- e) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

Kelima tugas kesehatan tersebut saling terkait dan perlu dilakukan oleh keluarga. Perawat perlu melakukan pengkajian untuk mengetahui sejauh mana keluarga dapat melaksanakan kelima tugas tersebut dengan baik, selanjutnya memberikan bantuan atau pembinaan terhadap keluarga untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga tersebut.

d. Tipe Keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial maka tipe keluarga berkembang mengikutinya agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perawat perlu mengetahui berbagai tipe keluarga (Padila, 2015).

Dalam sosiologi keluarga berbagai bentuk keluarga digolongkan sebagai tipe keluarga tradisional dan non tradisional atau bentuk *normative* atau *non normative*.

Sussman (1974) dan Macklin (1988) dalam Padila (2015) menjelaskan tipe-tipe keluarga sebagai berikut:

- 1) Keluarga tradisional
 - a) Keluarga inti, yaitu terdiri dari suami, istri dan anak
 - b) Pasangan istri, terdiri dari suami dan istri saja tanpa anak
 - c) Keluarga dengan orangtua tunggal
 - d) Bujangan dewasa sendirian
 - e) Keluarga besar
 - f) Pasangan usia lanjut
- 2) Keluarga non tradisional
 - a) Keluarga dengan orangtua beranak tanpa menikah.
 - b) Pasangan yang memiliki anak tapi tidak menikah
 - c) Pasangan kumpul kebo, kumpul bersama tanpa menikah.
 - d) Keluarga gay atau lesbian
 - e) Keluarga komuni

Gambaran tentang bentuk atau tipe keluarga tersebut menggambarkan banyaknya bentuk struktur yang menonjol dalam keluarga. Implikasi bagi keperawatan bahwa tidak ada bentuk keluarga yang benar atau salah, layak atau tidak layak, melainkan keluarga harus dipahami dalam konteksnya, tipe tersebut hanya sebuah referensi bagi penataan kehidupan keluarga dan berbagai kerangka kelompok kerja primer dengan memperhatikan setiap upaya keperawatan dilandasi pemahaman akan keunikan dari setiap keluarga.

e. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

1) Tahap pasangan baru atau keluarga baru (*beginning family*)

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing dalam arti secara psikologis keluarga tersebut sudah memiliki keluarga baru. Dua orang yaitu suami dan istri yang membentuk keluarga baru tersebut perlu mempersiapkan kehidupan yang baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi sehari-hari. Masing masing pasangan menghadapi perpisahan dengan keluarga orangtuanya dan mulai membina hubungan baru dengan keluarga dan kelompok sosial pasangan masing-masing. Masing-masing belajar hidup bersama serta beradaptasi dengan kebiasaan sendiri dan pasangannya. Hal lain yang perlu diputuskan adalah kapan waktu yang tepat untuk mempunyai anak dan jumlah anak yang diharapkan.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah :

- a) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama
- b) Menetapkan tujuan bersama
- c) Membina hubungan dengan keluarga lain
- d) Merencanakan anak - KB
- e) Menyesuaikan diri dengan kehamilan
- f) Mempersiapkan diri untuk menjadi orangtua

Sedangkan menurut Carter dan Mc.Goldrik, 1988, Duval dan Miller, 1985 tugas perkembangan keluarga meliputi :

- a) Membangun perkawinan yang saling memuaskan
- b) Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis
- c) Keluarga berencana

Fungsi perawat :

Selain melakukan kegiatan asuhan keperawatan juga melakukan konsultasi, misalnya : Tentang KB, perawatan pre natal dan komunikasi. Kurangnya informasi tentang berbagai hal tersebut

dapat menimbulkan masalah seksual, emosional, rasa takut atau cemas, rasa bersalah, kehamilan yang tidak direncanakan.

2) Tahap keluarga kelahiran anak pertama (*child bearing family*)

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (3,2 tahun). Kehamilan dan kelahiran bayi perlu dipersiapkan oleh pasangan suami istri melalui beberapa tugas perkembangan yang penting. Kelahiran bayi pertama memberi perubahan yang besar dalam keluarga, sehingga pasangan harus beradaptasi dengan perannya untuk memenuhi kebutuhan bayi. Sering terjadi dengan kelahiran bayi, pasangan merasa diabaikan karena fokus perhatian kedua pasangan tertuju pada bayi. Suami merasa belum siap menjadi ayah atau sebaliknya istri belum siap menjadi ibu. (Wahit, 2004)

Tugas perkembangan pada tahap ini :

- a) Persiapan menjadi orangtua
- b) Membagi peran dan tanggung jawab
- c) Menata ruang untuk anak
- d) Mempersiapkan biaya atau dana child bearing
- e) Memfasilitasi role learning anggota keluarga
- f) Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita
- g) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin

Sedangkan menurut Carter dan Mc.Goldrick, 1988, Duva dan Miller, 1985 tugas perkembangan keluarga meliputi :

- a) Membentuk keluarga muda
- b) Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan
- c) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- d) Memperluas persahabatan dengan keluarga besar

Fungsi perawat :

Melakukan perawatan dan konsultasi terutama bagaimana merawat bayi, mengenali gangguan kesehatan bayi secara dini dan cara mengatasinya, imunisasi, tumbuh kembang anak, interaksi

keluarga, keluarga berencana, pemenuhan kebutuhan anak terutama pada ibu yang bekerja.

3) Tahap keluarga dengan anak pra sekolah (*families with preschool*)

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini orangtua beradaptasi terhadap kebutuhan-kebutuhan dan minat dari anak pra sekolah dalam meningkatkan pertumbuhannya. Kehidupan keluarga pada tahap ini sangat sibuk dan anak sangat tergantung pada orangtua. Kedua orangtua harus mengatur waktunya sedemikian rupa sehingga kebutuhan anak, suami istri dan pekerjaan dapat terpenuhi. Orangtua menjadi arsitek keluarga dalam merancang dan mengarahkan perkembangan keluarga agar kehidupan perkawinan tetap utuh dan langgeng dengan cara menguatkan kerjasama antar suami-istri. Orangtua mempunyai peran untuk menstimulasi perkembangan individual anak khususnya kemandirian anak agar tugas perkembangan anak pada fase ini tercapai.

Tugas perkembangan keluarga :

- a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga
- b) Membantu anak untuk bersosialisasi
- c) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir
- d) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak
- e) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang anak

Sedangkan menurut Carter dan Mc.Goldrik, 1988, Duval dan Miller, 1985 tugas perkembangan keluarga meliputi :

- a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga
- b) Mensosialisasikan anak
- c) Mengintegrasikan anak yang baru
- d) Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga

Fungsi perawat :

Melakukan perawatan dan penyuluhan kepada orangtua tentang penyakit dan kecelakaan yang biasanya terjadi pada anak-

anak, *sibling rivalry* tumbuh kembang anak, keluarga berencana, peningkatan kesehatan dan mensosialisasikan anak.

4) Tahap keluarga anak usia sekolah (*families with school children*)

Tahap ini dimulai pada saat anak tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini umumnya keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktivitas di sekolah, masing-masing anak memiliki aktivitas dan minat sendiri. Demikian pula orangtua yang mempunyai aktivitas berbeda dengan anak. Untuk itu, keluarga perlu bekerjasama untuk mencapai tugas perkembangan. Pada tahap ini keluarga (orang tua) perlu belajar berpisah dengan anak, memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi, baik aktivitas di sekolah maupun di luar sekolah.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah :

- a) Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak
- b) Mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan
- c) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
- d) Menyediakan aktivitas untuk anak
- e) Menyesuaikan pada aktivitas komunitas

Sedangkan menurut Carter dan Mc.Goldrik, 1988, Duval dan Miller, 1985 tugas perkembangan keluarga meliputi :

- a) Mensosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan prestasi
- b) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- c) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga

Fungsi perawat :

Melakukan perawatan dan konsultasi baik dalam keluarga maupun di sekolah. Misalnya anak yang mengalami gangguan kesehatan, maka perawat bekerja sama dengan guru sekolah dan orangtua anak.

5) Tahap keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19 - 20 tahun, pada saat anak

meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuannya adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa.

Tahap ini merupakan tahapan yang paling sulit, karena orangtua melepas otoritas dan membimbing anak untuk bertanggung jawab. Anak harus mempunyai otoritas sendiri yang berkaitan dengan peran dan fungsinya. Seringkali muncul konflik antara orangtua dan remaja karena anak menginginkan kebebasan untuk melakukan aktivitasnya, sementara orangtua perlu menciptakan komunikasi yang terbuka, kecurigaan, dan permusuhan sehingga hubungan orangtua dan remaja tetap harmonis.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah :

- a) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab
- b) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga
- c) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua
- d) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang

Sedangkan menurut Carter dan Mc.Goldrik, 1988, Duval dan Miller, 1985 tugas perkembangan keluarga meliputi :

- a) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab
- b) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan
- c) Berkomunikasi secara terbuka antara orangtua dan anak-anak

Fungsi perawat :

Mengarahkan keluarga pada peningkatan dan pencegahan penyakit, serta membantu terciptanya komunikasi yang lebih efektif antara orangtua dengan anak remajanya.

6) Tahap keluarga dengan anak dewasa (*launching center families*)

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orangtua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anak untuk hidup sendiri. Keluarga mempersiapkan anaknya yang tertua untuk

membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir untuk lebih mandiri. Pada saat semua anak meninggalkan rumah, pasangan perlu menata ulang dan membina hubungan suami-istri seperti pada fase awal. Orangtua akan merasa kehilangan peran dalam merawat anak dan merasa kosong karena anak-anak sudah tidak tinggal serumah lagi. Untuk mengatasi keadaan ini orangtua perlu melakukan aktivitas kerja, meningkatkan peran sebagai pasangan dan tetap memelihara hubungan dengan anak.

Tugas perkembangan keluarga :

- a) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- b) Mempertahankan keintiman pasangan
- c) Membantu orangtua suami atau istri yang sedang sakit
- d) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri
- e) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga
- f) Berperan suami-istri kakek dan nenek
- g) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya

Sedangkan menurut Carter dan Mc.Goldrik, 1988, Duval dan Miller, 1985 tugas perkembangan keluarga meliputi :

- a) Memperluas siklus keluarga
- b) Melanjutkan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan
- c) Membantu orangtua lanjut usia dan sakit-sakitan

Fungsi perawat :

Memberi konsultasi penyakit-penyakit yang dapat timbul misal penyakit kronis atau faktor-faktor predisposisi misalnya kolesterol tinggi, obesitas, problem menopause, juga peningkatan kesehatan serta pola hidup sehat perlu diperhatikan.

7) Tahap keluarga usia pertengahan (*middle age families*)

Tahapan ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada beberapa pasangan pada fase ini dirasakan sulit karena masalah lanjut usia. Perpisahan dengan anak dan

perasaan gagal sebagai orangtua. Pada tahap ini semua anak meninggalkan rumah, maka pasangan berfokus untuk mempertahankan kesehatan dengan berbagai aktivitas. Pola hidup sehat, diet seimbang, olahraga rutin, menikmati hidup dan mengisi waktu dengan pekerjaan. Pasangan juga mempertahankan hubungan dengan teman sebaya dan keluarga anaknya dengan cara mengadakan pertemuan keluarga antar generasi atau anak cucu, sehingga pasangan dapat merasakan kebahagiaan sebagai kakek nenek. Hubungan antar pasangan perlu semakin dieratkan dengan memperhatikan ketergantungan dan kemandirian masing-masing pasangan.

Tugas perkembangan keluarga :

- a) Mempertahankan kesehatan
- b) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan
- c) Memulihkan hubungan antara generasi muda tua
- d) Keakraban dengan pasangan
- e) Memelihara hubungan / kontak dengan anak dan keluarga
- f) Persiapan masa tua atau pensiun

Sedangkan menurut Carter dan Mc.Goldrik, 1988, Duval dan Miller, 1985 tugas perkembangan keluarga meliputi :

- a) Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan
- b) Mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan
- c) Memperkokoh hubungan perkawinan

Fungsi perawat :

Melaksanakan perawatan dan konsultasi yang terkait dengan upaya peningkatan kesehatan seperti : Kebutuhan istirahat yang cukup, aktivitas ringan sesuai kemampuan, nutrisi yang baik, berat badan yang sesuai dan lain sebagainya.

8) Tahap keluarga lanjut usia

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini adalah dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun berlanjut salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal. Proses lanjut usia dan pensiun merupakan realita yang tidak dapat dihindari karena berbagai

proses stresor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Stresor tersebut adalah berkurangnya pendapatan, kehilangan berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan serta perasaan menurunnya produktivitas dan fungsi kesehatan. Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini. Lanjut usia umumnya lebih dapat beradaptasi tinggal di rumah sendiri daripada tinggal bersama anaknya. Hasil riset Day and Day, 1993 wanita yang tinggal dengan pasangan-pasangannya memperlihatkan adaptasi yang lebih positif dalam memasuki masa tuanya dibandingkan wanita yang tinggal dengan teman-teman sebayanya. Orangtua juga perlu melakukan "*life review*" dengan mengenang pengalaman hidup dan keberhasilan di masa lalu agar orangtua merasakan bahwa hidupnya berkualitas dan berarti.

Tugas perkembangan keluarga :

- a) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- b) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan
- c) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat.
- d) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat
- e) Melakukan *life review*
- f) Menerima kematian pasangan

Sedangkan menurut Carter dan Mc.Goldrik, 1988, Duval dan Miller, 1985 tugas perkembangan keluarga meliputi :

- a) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- b) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
- c) Mempertahankan hubungan perkawinan
- d) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
- e) Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi
- f) Meneruskan untuk memahami ekstensi mereka

Fungsi perawat :

Melakukan perawatan pada orangtua terutama terhadap penyakit-penyakit kronis dari fase akut sampai rehabilitasi.

Memperhatikan peningkatan kesehatan seperti : Nutrisi, aktivitas, istirahat, pemeriksaan mata, gigi dan pencegahan kecelakaan di rumah.

Dengan kedelapan fase perkembangan tersebut E. Duvall mengidentifikasi 8 tugas dasar yang mengarah pada keberhasilan hidup berkeluarga di dalam masyarakat. Tugas-tugas tersebut meningkatkan penyesuaian keluarga dan adaptasi anggotanya secara individual. Apabila keluarga gagal menyelesaikan tugas tersebut, keluarga secara kolektif atau anggotanya secara individual akan mengalami ketidakbahagiaan, celaan masyarakat dan kesulitan dalam memperoleh keharmonisan dan aktualisasi diri. Kerangka kerja menurut Duvall ini merupakan pedoman yang banyak digunakan perawat dalam mengkaji, menganalisa dan merencanakan proses keperawatan keluarga.

Tugas keluarga meliputi tanggung jawab untuk memuaskan kebutuhan-kebutuhan biologik, kultural dan pribadi serta aspirasi para anggota pada setiap tingkat perkembangan keluarga. 8 (delapan) tugas dasar tersebut meliputi :

1) Pemeliharaan fisik.

Keluarga bertanggung jawab menyediakan tempat bernaung, pakaian yang sesuai dan makanan yang cukup bergizi, serta asuhan kesehatan atau keperawatan yang memadai.

2) Alokasi sumber

Sumber-sumber meliputi : keuangan, waktu pribadi, energi dan hubungan dengan orang lain. Kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dipenuhi melalui penganggaran dan pembagian kerja untuk menyediakan bahan, ruangan dan fasilitas melalui hubungan interpersonal untuk saling membagi wewenang, respek dan perhatian.

2. Tinjauan Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Proses keperawatan keluarga adalah metode ilmiah yang digunakan secara sistematis untuk mengkaji dan menentukan masalah kesehatan dan keperawatan keluarga, merencanakan asuhan keperawatan dan

melaksanakan intervensi keperawatan terhadap keluarga sesuai dengan rencana yang telah disusun dan mengevaluasi mutu hasil keperawatan yang dilaksanakan terhadap keluarga (Effendy, 1998).

Tahapan dari proses keperawatan keluarga adalah sebagai berikut :

a. Tahap pengkajian

Menurut Gusti (2013) pengkajian adalah suatu tahapan ketika seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus-menerus tentang keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga yang terdiri dari beberapa tahap meliputi :

1) Pengumpulan data, yaitu :

a) Data Umum :

(1) Identitas Kepala Keluarga.

Nama atau inisial kepala keluarga, umur, alamat, dan telepon jika ada, pekerjaan dan pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga yang terdiri atas nama atau inisial, jenis kelamin, umur, hubungan dengan kepala keluarga, agama, pendidikan, status imunisasi, dan genogram dalam tiga generasi.

(2) Tipe Keluarga.

Menjelaskan jenis tipe keluarga (tipe keluarga tradisional atau tipe keluarga *non* tradisional).

(3) Suku Bangsa.

Mengkaji asal suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa atau kebiasaan-kebiasaan terkait dengan kesehatan.

(4) Agama.

Mengkaji agama dan kepercayaan yang dianut oleh keluarga yang dapat mempengaruhi kesehatan.

(5) Status Sosial Ekonomi Keluarga.

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan seluruh anggota keluarga baik dari kepala keluarga

maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

(6) Aktivitas Rekreasi.

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi, tetapi juga penggunaan waktu luang atau senggang keluarga.

b) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

(1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat ini.

Menurut Duvall, tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas tahap perkembangan keluarga.

(2) Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Menjelaskan bagaimana tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendalanya.

(3) Riwayat Kesehatan Keluarga Inti.

Menjelaskan riwayat kesehatan masing-masing anggota pada keluarga inti, upaya pencegahan dan pengobatan pada anggota keluarga yang sakit, serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

(4) Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya.

Menjelaskan kesehatan keluarga asal kedua orangtua.

c) Data lingkungan

(1) Karakteristik dan denah rumah.

Menjelaskan gambaran tipe rumah, luas bangunan, pembagian dan pemanfaatan ruang, ventilasi, kondisi rumah, tata perabotan, kebersihan dan sanitasi lingkungan, ada atau tidak sarana air bersih dan sistem pembuangan limbah.

(2) Karakteristik tetangga dan komunitasnya.

Menjelaskan tipe dan kondisi lingkungan tempat tinggal, nilai dan norma atau aturan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

(3) Mobilitas keluarga.

Ditentukan dengan apakah keluarga hidup menetap dalam satu tempat atau mempunyai kebiasaan berpindah-pindah tempat tinggal.

(4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

Menjelaskan waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul atau berinteraksi dengan masyarakat lingkungan tempat tinggal.

(5) Sistem pendukung keluarga.

Sumber dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan masyarakat setempat serta jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimiliki keluarga untuk meningkatkan upaya kesehatan.

d) Struktur keluarga

(1) Pola komunikasi keluarga.

Menjelaskan cara berkomunikasi antar anggota keluarga menggunakan sistem tertutup atau terbuka, kualitas dan frekuensi komunikasi yang berlangsung serta isi pesan yang disampaikan.

(2) Struktur kekuatan keluarga

Mengkaji model kekuatan atau kekuasaan yang digunakan keluarga dalam membuat keputusan.

(3) Struktur dan peran keluarga

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

(4) Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas serta bagaimana nilai dan norma tersebut mempengaruhi status kesehatan keluarga.

e) Fungsi keluarga :

(1) Fungsi Afektif

Mengkaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan anggota keluarga, hubungan psikososial dalam keluarga, dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

(2) Fungsi Sosial

Menjelaskan tentang hubungan anggota keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, nilai, norma dan budaya serta perilaku yang berlaku di keluarga dan masyarakat.

(3) Fungsi Pemenuhan (perawatan / pemeliharaan) kesehatan

Sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakjain dan perlindungan terhadap anggota keluarga yang sakit. Pengetahuan keluarga mengenai sehat — sakit, kesanggupan keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga, yaitu :

(a) Mengenal masalah kesehatan keluarga.

Sejauh mana keluarga mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah.

(b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.

Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, apakah masalah dirasakan, menyerah terhadap masalah yang dialami, takut akan akibat dari tindakan penyakit, mempunyai sifat negatif terhadap masalah kesehatan, dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada, kurang percaya terhadap tenaga kesehatan dan

mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.

- (c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya, mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga, mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap yang sakit.

- (d) Mempertahankan suasana rumah yang sehat.

Sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber yang dimiliki keluarga, keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, mengetahui pentingnya hygiene sanitasi dan kekompakan antar anggota keluarga.

- (e) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

Apakah keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga.

- (4) Fungsi Reproduksi.

Mengkaji berapa jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga, metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga.

- (5) Fungsi Ekonomi.

Menjelaskan bagaimana upaya keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sandang, pangan, dan papan serta pemanfaatan lingkungan rumah untuk meningkatkan penghasilan keluarga.

f) Stres dan koping keluarga :

(1) Stresor jangka pendek dan panjang

Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan.

Stresor jangka panjang yaitu stresor yang saat ini dialami yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan.

(2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi / stresor.

Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi stresor yang ada.

(3) Strategi koping yang digunakan.

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

(4) Strategi adaptasi disfungsional.

Menjelaskan adaptasi disfungsional (perilaku keluarga yang tidak adaptif) ketika keluarga menghadapi masalah.

g) Pemeriksaan fisik.

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluar: ga tidak berbeda jauh dengan pemeriksaan fisik pada klien di klinik atau rumah sakit yang meliputi pemeriksaan fisik *head to toe* dan pemeriksaan penunjang.

h) Harapan keluarga.

Pada akhir pengkajian perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2) Analisa Data

Pada analisa data, kegiatan yang dilakukan yaitu menetapkan masalah kesehatan keluarga yang diangkat dari lima tugas keluarga, yaitu :

- a) Menegal masalah kesehatan keluarga
- b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- d) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
- e) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

b. Perumusan Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial (Allen, 1998 dalam Gusti, 2013). Diagnosis keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, komponen diagnosis keperawatan meliputi :

1) *Problem* atau masalah.

Suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota keluarga.

2) Etiologi atau penyebab.

Suatu pernyataan yang dapat menyebabkan masalah dengan mengacu kepada lima tugas keluarga, yaitu :

- a) Menegal masalah kesehatan keluarga.
- b) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- d) Mempertahankan suasana rumah yang sehat.
- e) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

Secara umum faktor-faktor yang berhubungan atau etiologi daridiagnosis keperawatan keluarga adalah adanya :

- a) Ketidaktahuan (kurangnya pengetahuan)
- b) Ketidakmauan (sikap dan motivasi).

- c) Dan ketidakmampuan (kurangnya keterampilan terhadap suatu)
- 3) Tanda (*sign*) dan Gejala (*symptom*) adalah sekumpulan data subjektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung atau tidak langsung. Tipologi diagnosa keperawatan meliputi :
- a) Diagnosa aktual
- b) Diagnosa resiko / resiko tinggi
- c) Diagnosa potensial

Skoring Diagnosis Keperawatan

Proses skoring menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Bailon dan Maglaya, 1978 dalam Gusti, 2013.

Tabel 2.4
Skoring Diagnosa Keperawatan

KRITERIA	SKOR	BOBOT
1. Sifat Masalah :		1
Tidak / kurang sehat.	3	
Ancaman Kesehatan.	2	
Krisis atau keadaan sejahtera.	1	
2. Kemungkinan masalah dapat diubah :		2
Dengan mudah.	2	
Hanya Sebagian.	1	
Tidak dapat.	0	
3. Potensial masalah untuk dicegah:		1
Tinggi.	3	
Cukup.	2	
Rendah.	1	
4. Menonjolnya masalah :		1
Masalah berat harus segera ditangani.	2	
Ada masalah, tetapi tidak perlu harus segera ditangani.	1	
Masalah tidak dirasakan.	0	

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan:

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria yang dibuat.
- 2) Selanjutnya dibagi dengan angka yang tertinggi

- 3) Dikalikan dengan bobot.
- 4) Jumlahkan skor untuk semua kriteria

c. Perencanaan Keperawatan Keluarga

Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi dari masalah keperawatan yang sering muncul (Gusti, 2013). Langkah-langkah dalam rencana keperawatan keluarga adalah :

- 1) Menentukan sasaran atau goal.

Sasaran adalah tujuan umum yang merupakan tujuan akhir yang akan dicapai melalui segala upaya, dimana masalah (*Problem*) digunakan untuk merumuskan tujuan akhir (TUM).

- 2) Menentukan tujuan atau objektif.

Objektif merupakan pernyataan yang lebih spesifik atau lebih terperinci tentang hasil yang diharapkan dari tindakan perawatan yang akan dilakukan, dimana penyebab (*Etiologi*) digunakan untuk merumuskan tujuan (TUK).

- 3) Menentukan pendekatan dan tindakan keperawatan

Dalam memilih tindakan keperawatan sangat tergantung kepada sifat masalah dan sumber-sumber yang tersedia untuk memecahkan masalah.

- 4) Menentukan kriteria dan standar kriteria.

Kriteria merupakan tanda atau indikator yang digunakan untuk mengukur pencapaian tujuan, sedangkan standart menunjukkan tingkat performance yang diinginkan untuk membandingkan bahwa perilaku yang menjadi tujuan tindakan keperawatan telah tercapai.

Standart mengacu kepada lima tugas keluarga sedangkan kriteria mengacu kepada 3 hal, yaitu :

a) Pengetahuan (kognitif)

Intervensi ini ditujukan untuk memberikan informasi, gagasan, motivasi, dan saran kepada keluarga sebagai target asuhan keperawatan keluarga.

b) Sikap (afektif)

Intervensi ini ditujukan untuk membantu keluarga dalam merespon emosional, sehingga dalam keluarga terdapat perubahan sikap terhadap masalah yang dihadapi.

c) Tindakan (psikomotor)

Intervensi ini ditujukan untuk membantu anggota keluarga dalam perubahan perilaku yang merugikan ke perilaku yang menguntungkan.

Hal penting dalam penyusunan rencana asuhan keperawatan adalah

- 1) Tujuan hendaknya logis, sesuai masalah dan mempunyai jangka waktu
- 2) Kriteria hasil hendaknya dapat diukur
- 3) Rencana tindakan disesuaikan dengan sumber daya

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga untuk mendapatkan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat. Pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga didasarkan kepada asuhan keperawatan yang telah disusun (Gusti, 2013).

e. Tahap Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil, implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru (Gusti, 2013).

Metode evaluasi keperawatan, yaitu :

- 1) Evaluasi formatif (proses) adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan dan bertujuan untuk menilai hasil implementasi secara bertahap sesuai dengan kegiatan yang dilakukan, sistem penulisan evaluasi formatif ini biasanya ditulis dalam catatan kemajuan atau menggunakan sistem SOAP.
- 2) Evaluasi sumatif (hasil) adalah evaluasi akhir yang bertujuan untuk menilai secara keseluruhan, sistem penulisan evaluasi sumatif ini dalam bentuk catatan naratif atau laporan ringkasan.