

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Kebutuhan Dasar Manusia

Virginia Henderson memperkenalkan definition of nursing (definisi keperawatan). Ia menyatakan bahwa definisi keperawatan harus menyertakan prinsip keseimbangan fisiologis. Definisi ini dipengaruhi oleh persahabatan dengan seorang ahli fisiologi bernama Stackpole. Henderson sendiri kemudian mengemukakan sebuah definisi keperawatan yang ditinjau dari sisi fungsional. Menurutnya tugas unik penulis adalah membantu individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit, melalui upayanya melaksanakan berbagai aktivitas guna mendukung kesehatan dan penyembuhan individu atau proses meninggal dengan damai, yang dapat dilakukan secara mandiri oleh individu saat ia memiliki kekuatan, kemampuan dan kemauan atau pengetahuan untuk itu (tugas penulis). Di samping itu, Henderson juga mengembangkan sebuah model keperawatan yang dikenal dengan “The Activities of Living”. Model tersebut menjelaskan bahwa tugas penulis adalah membantu individu dengan meningkatkannya kemandiriannya secepat mungkin. Penulis menjalankan tugasnya secara mandiri, tidak tergantung pada dokter. Akan tetapi penulis tetap menyampaikan rencananya pada dokter sewaktu mengunjungi pasien.

Henderson melihat manusia sebagai individu yang membutuhkan bantuan untuk meraih kesehatan, kebebasan atau kematian yang damai, serta bantuan untuk meraih kemandirian. Menurut Henderson, kebutuhan dasar manusia terdiri atas 14 komponen yang merupakan komponen penanganan penulisan, Ke-14 kebutuhan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Bernafas secara normal.
- b. Makan dan minum secara cukup.
- c. Membuang kotoran tubuh.
- d. Bergerak dan menjaga posisi yang diinginkan.

- e. Tidur dan istirahat.
- f. Memilih pakaian yang sesuai.
- g. Menjaga suhu tubuh tetap dalam batas normal dengan menyesuaikan pakaian dan mengubah lingkungan
- h. Menjaga tubuh tetap bersih dan terawat serta melindungi integumen.
- i. Menghindari bahaya lingkungan yang bisa melukai.
- j. Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengungkapkan emosi, kebutuhan, rasa takut atau pendapat.
- k. Beribadah sesuai keyakinan.
- l. Bekerja dengan tata cara yang mengandung unsur prestasi.
- m. Bermain atau terlibat dalam berbagai kegiatan rekreasi.
- n. Belajar mengetahui atau memuaskan rasa penasaran yang menuntun pada perkembangan normal dan kesehatan serta menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia.

Keempat belas kebutuhan dasar manusia diatas dapat diklasifikasikan menjadi empat kategori, yaitu komponen-komponen biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual. Kebutuhan dasar poin 1 - 9 termasuk komponen kebutuhan biologis. Poin 10 dan 14 termasuk komponen kebutuhan psikologis. Poin 11 termasuk kebutuhan spiritual. Sedangkan poin 12 dan 13 termasuk komponen kebutuhan sosiologis. Henderson juga menyatakan bahwa pikiran dan tubuh manusia tidak dapat dipisahkan satu sama lain (inseparable). Sama halnya dengan klien dan keluarga, mereka merupakan satu kesatuan unit. (Haswita & Sulistyowati, 2017).

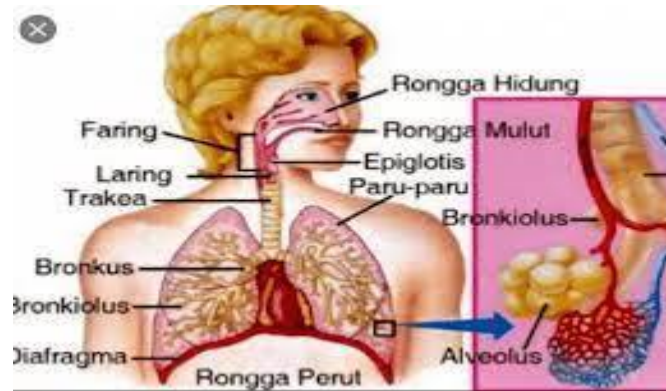
2. Kebutuhan Oksigenasi

- a. Definisi kebutuhan oksigenasi

Oksigen merupakan gas yang sangat vital dalam kelangsungan hidup sel dan jaringan tubuh karena oksigen diperlukan untuk proses metabolisme tubuh secara terus menerus. Oksigen diperoleh dari atmosfer melalui proses bernapas. Pada atmosfer, gas selain oksigen

juga terdapat karbondioksida, nitrogen, dan unsur-unsur lainnya seperti argon dan helium (Tarwoto & Wartolah, 2015).

b. Anatomi Sistem Pernapasan



Gambar 2.1 Anatomi Sistem Pernapasan

(Sumber : Potter & Perry 2010)

Anatomi saluran pernafasan terbagi menjadi dua bagian yaitu saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah.

1) Saluran pernafasan atas

a) Hidung

Bagian ini terdiri atas nasosinterior (saluran didalam lubang hidung) yang membuat kelenjar sebaceous dengan ditutupi bulu kasar yang bermuara kerongga hidung. Bagian hidung lain adalah rongga hidung yang dilapisi oleh selaput lender yang mengandung pembuluh darah. Proses oksigenasi dimulai dari sini. Pada saat udara masuk melalui hidung, udara akan disaring oleh bulu-bulu yang ada di vestibulum (bagian rongga hidung), kemudian dihangatkan serta dilembabkan.

b) Faring

Merupakan suatu pipa yang memiliki panjang 12.5-13 cm yang terletak antara konae sampai belakang laring. Faring dibagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Nasofaring terletak antara konae sampai langit-langit lunak pada nasofaring terletak tonsil faringila (ademoid) dan dua lubang tuba eutakhius, dinding nasofaring dislaputi oleh epitel berlapis semu bersilia.
- 2) Orofaring terletak dibelakang rongga mulut, diantara langitlangit lemak sampai tulang hyoid. Pada orofaring terletak tonsil palatine dan tonsil lingualis. Orofaring diselaputi oleh epitel berlapis pipih, suatu selaput yang tahan gesekan karena merupakan tempat persilangan saluran pernapasan dan saluran pencernaan.
- 3) Laringofaring terletak diantara tulang hyloid sampai belakang laring.

c) Laring (tenggorokan)

Laring merupakan saluran pernapasan setelah faring yang terdiri atas bagian tulang rawan yang diikat bersama ligament dan membrane, yang terdiri atas dua lamina yang bersambung di garis tengah. Laring menghubungkan faring dan trachea. Laring dikenal sebagai kotak suara (voice box) mempunyai bentuk seperti tabung pendek dengan bagian besar diatas dan menyempit kebawah.

d) Epiglottis

Merupakan katup tulang rawan yang berfungsi membantu menutup laring ketika orang sedang menelan.

2) Saluran pernapasan bagian bawah

Saluran pernapasan bagian bawah terdiri atas trachea, tandan bronchus dan bronkhiolus yang berfungsi mengalirkan udara dan memproduksi surfaktan.

a) Trakea (batang tenggorokan)

Trakea (batang tenggorokan) adalah tabung berbentuk pipa seperti huruf C yang dibentuk oleh tulang-tulang rawan disempurnakan oleh selaput, terletak diantara vertebrae

servikalis VI sampai ke tepi bawah kartilago krikoida vertebra V. Tabung tulang menghubungkan hidung dan mulut ke paru-paru, maka merupakan bagian penting pada system pernafasan. trakea adalah tabung berotot kaku terletak didepan kerongkongan, yang sekitar 4,5 inci panjang dan lebar 1 inci. Diameter didalam sekitar 21-27 mm, panjang 10-16 cm, ada sekitar 15-20 cincin tulang rawan berbentuk C tidak Lengkap, melindungi trakea dan menjaga jalan nafas. Otot-otot trakea terhubung ke cincin lengkap dan kontrak saat batuk, mengurangi ukuran lumen trakea untuk meningkatkan aliran udara.

b) Bronkus dan bronkiolus

Trakea bercabang menjadi bronkus utama kanan dan kiri. Bronkus kanan lebih pendek, lebar, dan lebih vertical dari pada kiri. Bronkus kiri lebih panjang dan langsing dari kanan, dan berjalan dibawah artei pulmonalis sebelum di belah menjadi beberapa cabang berjalan ke lobus atas dan bawah. Bronkiolus membentuk percabangan bronkiolus terminalis, tidak mempunyai kelenjar lendir dan silia. Bronkiolus terminalis ini kemudian menjadi bronkiolus respiratori di anggap menjadi saluran tradisional antara jalan udara transisional antara jalan udara konduksi dan jalan udara pertukaran gas.

c) Paru (Pulmonary)

Paru merupakan organ utama dalam sistem pernafasan. Letak paru itu sendiri dalam rongga thoraks setinggi tulang selangka sampai diafragma. Paru terdiri atas beberapa lobus yang diselaputi oleh pleura yaitu pleura parientalis dan pleura vireseralis, kemudian juga dilindungi oleh cairan plura yang berisi surfaktan.

c. Fisiologi pernapasan

Sistem pernafasan atau respirasi berperan dalam menjamin ketersediaan oksigen untuk kelangsungan metabolisme sel-sel tubuh dan pertukaran gas. Melalui peran sistem respirasi oksigen di ambil dari atmosfer, ditransfer masuk ke paru-paru dan terjadi pertukaran gas oksigen dengan karbondioksida di alveoli, selanjutnya oksigen akan di difusikan untuk masuk ke kapiler darah untuk di dimanfaatkan oleh selsel dalam proses metabolisme. Pernafasan (respiratori) adalah peristiwa menghirup udara dari luar yang mengandung oksigen ke dalam tubuh (inspirasi) serta mengeluarkan udara yang mengandung karbondioksida (CO₂), sisa oksidasi ke luar tubuh (ekspirasi). Proses pemenuhan kebutuhan oksigenasi tubuh terdiri atas tiga tahap, yaitu ventilasi, difusi gas, dan transfortasi oksigen (Tarwoto dan Wartolah, 2010).

1) Ventilasi

Proses ini merupakan proses keluar masuknya oksigen di atmosfer ke dalam alveoli ke atmosfer, dalam proses ventilasi ini terdapat beberapa hal yang mempengaruhi diantaranya adalah perbedaan tekanan antara atmosfer dengan paru. Semakin tinggi maka tekanan udara semakin rendah. Demikian sebaliknya, semakin rendah tempat maka semakin tinggi tekanan udara. Hal yang mempengaruhi ventilasi kemampuan thoraks dan paru pada alveoli dalam melaksanakan ekspansi atau kembang kempisnya, adanya jalan napas yang dimulai dari hidung hingga alveoli yang terdiri atas berbagai otot polos yang kerjanya sangat dipengaruhi oleh system saraf otonom, terjadinya rangsangan simpatis dapat menyebabkan relaksasi sehingga dapat menjadi vasodilatasi, kemudian kerja saraf parasimpatis dapat menyebabkan fase kontriksi sehingga dapat menyebabkan vasokontriksi atau proses penyempitan dan adanya reflek batuk dan muntah juga dapat mempengaruhi adanya proses ventilasi, adanya peran mucus ciliaris sebagai penangkal benda asing yang mengandung

interveron dapat mengikat virus. Pengaruh proses ventilasi selanjutnya adalah complains (compliance) dan recoil yaitu kemampuan paru untuk berkembang yang dapat dipengaruhi oleh beberapa factor, diantaranya surfaktan yang terdapat dalam lapisan alveoli yang berfungsi untuk menurunkan tegangan permukaan dan masih ada sisa udara sehingga tidak terjadi kolaps dan gangguan thoraks atau keadaan paru itu sendiri. Surfaktan diproduksi saat peregangan sel alveoli, surfaktan disekresi saat klien menarik napas, sedangkan recoil adalah kemampuan untuk mengeluarkan CO₂ atau kontraksi atau penyempitan paru. Apabila compliance baik akan tetapi recoil terganggu maka CO₂ tidak dapat keluar secara maksimal. Pusat pernapasan yaitu medulla oblongata dan pons pun dapat mempengaruhi proses ventilasi, karena CO₂ memiliki kemampuan merangsang pusat pernapasan. Peningkatan CO₂ dalam batas 60 mmHg dapat dengan baik merangsang pusat pernapasan dan bila Pco₂ kurang dari sama dengan 80 mmHg dapat menyebabkan depresi pusat pernapasan.

2) Difusi Gas

Difusi gas merupakan pertukaran gas antara oksigen alveoli dengan kapiler paru dan CO₂ kapiler dengan paru. Dalam proses pertukaran ini terdapat beberapa factor yang dapat mempengaruhinya diantaranya luas permukaan paru, tebal membrane respirasi/ permeabilitas yang terdiri atas epitel alveoli dan interstisial. Keduanya dapat mempengaruhi proses difusi apabila terjadi penebalan. Perbedaan tekanan dan konsentrasi O₂ hal ini dapat terjadi seperti O₂ dari alveoli masuk kedalam darah oleh karena O₂ dalam darah vena pulmonalis (masuk kedalam darah secara berdifusi) dan Pco₂ dalam arteri pulmonalis juga akan berdifusi ke dalam alveoli. Terakhir afinitas gas yaitu kemampuan untuk menembus dan saling mengikat Hb.

3) Transportasi Gas

Merupakan transportasi antara O₂ kapiler ke jaringan tubuh dan CO₂ jaringan tubuh ke kapiler. Pada proses transportasi O₂ akan berkaitan dengan Hb membentuk oksihemoglobin (97%) dan larut dalam plasma (3%) kemudian transportasi CO₂ akan berkaitan dengan Hb membentuk karbominohemoglobin (30%) dan larut dalam plasma (5%) kemudian sebagian menjadi HCO₃ berada pada darah (65%).

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Oksigenasi

Menurut Haswita (2017) keadekuatan sirkulasi ventilasi, perfusi dan transport gas-gas pernapasan ke jaringan di pengaruhi oleh lima factor diantara lain :

1) Faktor fisiologi

- a) Menurunnya kapasitas penguatan O₂ seperti pada anemia.
- b) Menurunnya konsentrasi O₂ yang diinspirasi seperti pada obstruksi saluran napas bagian atas.
- c) Hipovolemia sehingga tekanan darah menurun mengakibatkan transpor O₂ terganggu.
- d) Meningkatnya metabolisme seperti adanya infeksi, demam, ibu hamil, luka, dan lain- lain.
- e) Kondisi yang memengaruhi pergerakan dinding dada seperti pada kehamilan, obesitas, muskulus skeleton yang abnormal, penyakit kronik seperti TB Paru.

2) Faktor perkembangan

- a) Bayi prematur: yang disebabkan kurangnya pembentukan surfaktan.
- b) Bayi dan toddler: adanya resiko infeksi saluran pernapasan akut.
- c) Anak usia sekolah dan remaja: resiko infeksi saluran pernapasan dan merokok.

- d) Dewasa muda dan pertengahan: diet yang tidak sehat, kurang aktivitas, stress yang mengakibatkan penyakit jantung dan paru-paru.
 - e) Dewasa tua: adanya proses penuaan yang mengakibatkan kemungkinan arteriosklerosis, elastisitas menurun, ekspansi paru menurun.
- 3) Faktor perilaku
- a) Nutrisi: misalnya pada obesitas mengakibatkan penurunan ekspansi paru, gizi yang buruk menjadi anemia sehingga daya ikat oksigen berkurang, diet yang tinggi lemak menimbulkan arteriosklerosis.
 - b) Exercise: akan meningkatkan kebutuhan oksigen.
 - c) Merokok: nikotin menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan koroner.
 - d) Substance abuse (alkohol dan obat-obatan): menyebabkan intake nutrisi menurun mengakibatkan penurunan hemoglobin, alkohol, menyebabkan depresi pusat pernapasan.
 - e) Kecemasan: menyebabkan metabolisme meningkat.
- 4) Faktor lingkungan
- a) Tempat kerja (polusi).
 - b) Suhu lingkungan.
 - c) Ketinggian tempat dari permukaan laut.
 - d) Tipe kekurangan oksigen dalam tubuh.
- 5) Faktor psikologi

Stress adalah kondisi dimana seseorang mengalami ketidakenakan oleh karena harus menyesuaikan diri dengan keadaan yang tidak dikehendaki (stressor). Stress akut biasanya terjadi oleh karena pengaruh stressor yang sangat berat, datang dengan tiba-tiba, tidak terduga, tidak dapat mengelak, serta menimbulkan kebingungan untuk mengambil tindakan. Stress akut tidak hanya berdampak pada psikologisnya saja tetapi juga pada biologisnya yaitu mempengaruhi system fisiologis tubuh,

khususnya organ tubuh bagian dalam yang tidak berpengaruh terhadap organ yang disarafi oleh saraf otonom. Hipotalamus membentuk rantai fungsional dengan kelenjar pituitary (hipofise) yang ada di otak bagian bawah. Bila terjadi stress, khususnya stress akut, dengan cepat rantai tersebut akan bereaksi dengan tujuan untuk mempertahankan diri dan mengadaptasi dengan cara dikeluarkannya adrenalin dari kelenjar adrenal tersebut.

e. Tipe Kekurangan Oksigen Dalam Tubuh

Menurut Tarwoto & Wartonah (2015) :

1) Hipoksemia

Hipoksemia merupakan keadaan dimana terjadi penurunan konsentrasi oksigen dalam darah arteri (PaO_2) atau saturasi O_2 arteri (SaO_2) di bawah normal (normal PaO_2 85-100 mmHg, SaO_2 95%). Pada neonatus $\text{PaO}_2 < 50$ mmHg atau $\text{SaO}_2 < 90\%$. Keadaan ini disebabkan oleh gangguan ventilasi, perfusi, difusi, pirau (shunt), atau berada pada tempat yang kurang oksigen. Tanda dan gejala hipoksemia diantaranya sesak napas, frekuensi napas 35 x/menit, nadi cepat dan dangkal, serta sianosis.

2) Hipoksia

Hipoksia merupakan kekurangan oksigen di jaringan atau tidak adekuatnya pemenuhan kebutuhan oksigen seluler akibat defisiensi oksigen yang diinspirasi atau meningkatnya penggunaan oksigen pada tingkat seluler. Hipoksia dapat terjadi setelah 4-6 menit ventilasi berhenti spontan. Penyebab hipoksia lainnya adalah:

- a) Menurunnya hemoglobin
- b) Berkurangnya konsentrasi oksigen
- c) Ketidakmampuan jaringan mengikat oksigen
- d) Menurunnya difusi oksigen dari alveoli ke dalam darah
- e) Menurunnya perfusi jaringan
- f) Kerusakan atau gangguan ventilasi

Tanda- tanda hipoksia adalah kelelahan, kecemasan, menurunnya kemampuan konsentrasi, nadi meningkat, pernapasan cepat dan dalam, sianosis, sesak napas, serta clubbing finger.

3) Gagal napas

Merupakan keadaan dimana terjadi kegagalan tubuh memenuhi kebutuhan oksigen karena pasien kehilangan kemampuan ventilasi secara adekuat sehingga terjadi kegagalan pertukaran gas karbon dioksida dan oksigen. Gagal napas ditandai oleh adanya peningkatan CO₂ dan penurunan O₂ dalam darah secara signifikan. Gagal napas dapat disebabkan oleh gangguan sistem saraf pusat yang mengontrol sistem pernapasan, kelemahan neuromuskular, keracunan obat, gangguan metabolisme, kelemahan otot pernapasan, dan obstruksi jalan napas.

4) Perubahan pola napas

Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan pada orang dewasa sekitar 18- 22 x/menit, dengan irama teratur, serta inspirasi lebih panjang dari ekspirasi. Pernapasan normal disebut apnea. Perubahan pola napas dapat berupa :

- a) Dispnea, yaitu kesulitan bernapas, misalnya pada pasien dengan asma.
- b) Apnea, yaitu tidak bernapas, berhenti napas.
- c) Takipnea, yaitu pernapasan lebih cepat dari normal dengan frekuensi napas lebih dari 24 x/menit.
- d) Bradipnea, yaitu pernapasan lebih lambat (kurang) dari normal dengan frekuensi kurang dari 16 x/menit.
- e) Kusmaul, yaitu pernapasan dengan panjang ekspirasi dan inspirasi sama sehingga pernapasan menjadi lambat dan dalam, misalnya pada penyakit diabetes melitus dan uremia.
- f) Cheyne-stokes, merupakan pernapasan cepat dan dalam kemudian berangsur- angsur dangkal dan diikuti periode apnea yang berulang secara teratur.

- g) Biot, adalah pernapasan dalam dan dangkal disertai masa apnea dengan periode yang tidak teratur.

f. Perubahan Fungsi Pernapasan

1) Hiperventilasi

Merupakan suatu kondisi ventilasi yang berlebih, yang dibutuhkan untuk mengeliminasi karbondioksida normal di vena, diproduksi melalui metabolisme seluler. Hiperventilasi dapat disebabkan oleh ansietas, infeksi obat-obatan, ketidakseimbangan asam-basa, dan hipoksia yang dikaitkan dengan embolus paru atau syok. Hiperventilasi dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut:

- a) Kecemasan
- b) Infeksi atau sepsis
- c) Keracunan
- d) Ketidakseimbangan asam basa seperti asidosis metabolic

2) Hipoventilasi

Hipoventilasi terjadi ketika ventilasi alveolar tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Tubuh mengeliminasi karbondioksida secara adekuat. Apabila ventilasi alveolar menurun, maka (PaCO_2) akan meningkat dan mengakibatkan depresi susunan saraf pusat. Tanda dan gejala hipoventilasi adalah nyeri kepala, penurunan kesadaran, disorientasi, kardiak disritma, ketidakseimbangan elektrolit, kejang dan henti jantung.

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Tinjauan Asuhan Keperawatan Kebutuhan Oksigenasi

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien atau pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistik, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang

dihadapi klien. Langkah-langkah Asuhan Keperawatan terdiri dari pengkajian data, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan (implementasi), dan evaluasi keperawatan.

a. Pengkajian

1) Biodata pasien (umur, sex, pekerjaan, pendidikan)

Umur pasien bisa menunjukkan tahap perkembangan pasien baik secara fisik maupun psikologis, jenis kelamin dan pekerjaan perlu dikaji untuk mengetahui hubungan dan pengaruhnya terhadap terjadinya masalah/ penyakit, dan tingkat pendidikan dapat berpengaruh terhadap pengetahuan klien tentang masalahnya/ penyakitnya (Andarmoyo, 2012).

2) Keluhan utama

Keluhan utama yang biasa muncul antara lain batuk, peningkatan produksi sputum, dispnea, hemoptisis, nyeri dada, ronchi (+), demam, kejang, sianosis daerah mulut dan hidung, muntah, diare (Andarmoyo, 2012).

a) Batuk (cough)

Batuk merupakan gejala utama dan merupakan gangguan yang paling sering di keluhkan. Tanyakan pada klien batuk bersifat produktif atau non produktif.

b) Peningkatan produksi sputum

Sputum merupakan suatu substansi yang keluar bersama dengan batuk. Lakukan pengkajian terkait warna, konsistensi, bau, dan jumlah dari sputum.

c) Dispnea

Dispnea merupakan suatu persepsi klien yang merasa kesulitan untuk bernafas. Perawat harus menanyakan kemampuan klien untuk melakukan aktivitas.

d) Homoptisis

Hemoptisis adalah darah yang keluar dari mulut dengan di batukan. Perawat harus mengkaji darimana sumber darah.

e) Nyeri dada

Nyeri dada dapat berhubungan dengan masalah jantung dan paru- paru. Gambaran lengkap mengenai nyeri dada dapat menolong perawat untuk membedakan nyeri pada pleura, muskuloskeletal, kardiak, dan gastrointestinal.

3) Riwayat kesehatan masa lalu

- a) Riwayat merokok
- b) Pengobatan saat ini dan masa lalu
- c) Alergi
- d) Tempat tinggal

4) Riwayat kesehatan keluarga

- a) Penyakit infeksi tertentu
- b) Kelainan alergis
- c) Klien bronkitis kronik mungkin bermukim di daerah yang polusi udaranya tinggi.

5) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

(1) Pemeriksaan dada dimulai dari torak posterior, klien pada posisi duduk.

(2) Dada diobservasi dengan membandingkan satu sisi dengan yang lainnya.

(3) Inspeksi torak posterior, meliputi warna kulit dan kondisinya, lesi, massa, dan gangguan tulang belakang.

(4) Catat jumlah irama, kedalaman pernapasan, dan kesimetrisan pergerakan dada.

(5) Observasi tipe pernapasan

(6) Inspeksi pada bentuk dada

(7) Observasi kesimetrisan pergerakan dada.

(8) Observasi retraksi abnormal ruang intercostal selama insiprasi

b) Palpasi

- (1) Kaji kesimetrisan pergerakan dada dan mengobservasi abnormalitas.
- (2) Palpasi toraks untuk mengetahui abnormalitas yang terkaji saat inspeksi.
- (3) Kaji kelembutan kulit, terutama jika klien mengeluh nyeri.
- (4) Vocal fremitus, yaitu getaran dinding dada yang dihasilkan ketika berbicara.

c) Perkusi

- (1) Perkusi langsung, yakni pemeriksa memukul torak klien dengan bagian palmar jari tengah keempat ujung jari tangannya yang dirapatkan.
- (2) Perkusi tak langsung, yakni pemeriksa menempelkan suatu objek padat yang disebut pleksimeter pada dada klien, lalu sebuah objek lain yang disebut pleksor untuk memukul pleksimeter tadi, sehingga menimbulkan suara. Suara perkusi pada bronkopneumonia biasanya hipersonor/ redup.

d) Auskultasi

Biasanya pada penderita ispa terdengar suara napas ronchi

e) Pengkajian psikososial

- (1) Kaji tentang aspek kebiasaan hidup klien yang secara signifikan berpengaruh terhadap fungsi respirasi.
- (2) Penyakit pernapasan kronik dapat menyebabkan perubahan dalam peran keluarga dan hubungan dengan orang lain.
- (3) Mekanisme koping, kaji reaksi masalah stress psikososial dan mencari jalan keluarnya.

f) Pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium)

- (1) Leukosit 18.000 – 40.000/mm³
- (2) Hitung jenis di dapatkan geseran ke kiri
- (3) LED meningkat

g) X – foto dada

Terdapat bercak – bercak infiltrat yang tersebar (Nursalam, 2013).

b. Diagnosa Keperawatan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2018) diagnosa keperawatan yang akan muncul pada klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi adalah sebagai berikut :

1) Definisi Bersihan jalan nafas tidak efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Tanda dan gejala Mayor :

- a) Subjektif : tidak tersedia
- b) Objektif :
 - (1) Batuk tidak efektif.
 - (2) Tidak mampu batuk.
 - (3) Sputum berlebih.
 - (4) Mengi, wheezing dan atau ronchi kering.
 - (5) Meconium di jalan napas pada neonatus.

Tanda dan gejala Minor :

- a) Subjektif :
 - (1) Dispnea.
 - (2) Sulit bicara.
 - (3) Orthopnea.
- b) Objektif :
 - (1) Gelisah.
 - (2) Sianosis.
 - (3) Bunyi napas menurun.
 - (4) Frekuensi napas berubah.
 - (5) Pola napas berubah.

c. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan merupakan tahap selanjutnya dari diagnosis keperawatan yang sudah ditegakkan. Rencana keperawatan yang akan muncul pada klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan Kebutuhan Oksigenasi

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif.</p> <p>1. Definisi : ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.</p> <p>2. Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x24 jam maka bersihkan jalan efektif dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Produksi sputum menurun 2. Mengi menurun 3. Wheezing menurun 4. Meconium (pada neonatus) membaik 5. Frekuensi napas membaik 6. Pola napas membaik</p>	<p>Latihan batuk efektif</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kemampuan batuk</p> <p>2. Monitor adanya retensi sputum</p> <p>3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran nafas</p> <p>4. Monitor input dan output cairan</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Atur posisi semi fowler/fowler</p> <p>6. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien</p> <p>7. Buang sekret pada tempat sputum</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</p> <p>9. Anjurkan tarik nafas dalam melalui</p>	<p>1. Dukungan kepatuhan program pengobatan</p> <p>2. Edukasi fisioterapi dada</p> <p>3. Edukasi pengukuran respirasi</p> <p>4. Fisioterapi dada</p> <p>5. Konsultasi via telepon</p> <p>6. Manajemen asma manajemen alergi</p> <p>7. Manajemen anafilaksis</p> <p>8. Manajemen isolasi</p> <p>9. Manajemen ventilasi mekanik</p> <p>10. Manajemen jalan nafas buatan</p> <p>11. Pemberian obat inhalasi</p> <p>12. Pemberian obat interpleura</p> <p>13. Pemberian obat intradermal</p> <p>14. Pemberian obat nasal</p> <p>15. Pencegahan aspirasi</p> <p>16. Pengaturan posisi</p> <p>17. Penghisapan jalan nafas</p> <p>18. Penyapihan ventilasi mekanik</p> <p>19. Perawatan trakeostomi</p> <p>20. Skrining tuberkulosis</p>

	<p>hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik</p> <p>10. Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali</p> <p>11. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>12. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, bila perlu.</p>	<p>21. Stabilisasi jalan nafas</p> <p>22. Terapi oksigen</p>
--	--	--

Sumber : (PPNI, Tim Pokja SIKI DPP, 2018).

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana keperawatan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu, rencana keperawatan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien. Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Perencanaan keperawatan lain dapat

dilaksanakan dengan baik jika pasien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi keperawatan (Nursalam, 2013).

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan suatu proses kontinu yang terjadi saat anda melakukan kontak dengan pasien. Setelah melaksanakan intervensi, kumpulkan data subjektif dan objektif dari pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan. Selain itu, anda juga meninjau ulang pengetahuan tentang status terbaru dari kondisi, terapi, sumber daya pemulihan, dan hasil yang diharapkan. Anda dapat mengevaluasi pasien secara lebih baik. Jika hasil telah dipenuhi, berarti tujuan untuk pasien juga telah terpenuhi. Bandingkan perilaku dan respon pasien sebelum dan setelah dilakukan asuhan keperawatan. (Nursalam, 2013). Bisa disimpulkan bahwa langkah-langkah evaluasi sebagai berikut :

- 1) Daftar tujuan pasien.
- 2) Lakukan pengkajian apakah pasien dapat melakukan sesuatu.
- 3) Bandingkan antara tujuan dan kemampuan pasien.
- 4) Diskusikan dengan pasien atau keluarga, apakah tujuan dapat tercapai atau tidak.

2. Tinjauan Asuhan Keperawatan Keluarga

a. Pengkajian anggota keluarga dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut

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

- 1) Data umum Menurut Friedman (2010), data umum yang perlu dikaji adalah :
 - a) Nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan. Pekerjaan yang terlalu sibuk bagi orang tua mengakibatkan perhatian orang tua terhadap tumbuh kembang anak tidak ada dan keadaan rumah

juga tidak terurus jika orang tua terlalu sibuk dengan pekerjaannya.

b) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis/tipe keluarga (Padila, 2015). Biasanya keluarga yang mempunyai balita dengan infeksi saluran pernafasan akut mempunyai jumlah anggota keluarga yang banyak sehingga kebutuhan tidak terpenuhi.

c) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhankebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga (Padila, 2015). Pada pengkajian status sosial ekonomi diketahui bahwa tingkat status social ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan). Biasanya keluarga dengan infeksi saluran pernafasan akut mempunyai sosial ekonomi yang rendah, sehingga kemampuan untuk menyediakan rumah yang sehat, kemampuan untuk pengobatan anggota keluarga yang sakit dan kemampuan menyediakan makanan dengan gizi yang seimbang tidak terpenuhi.

2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

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

b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

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

c) Riwayat keluarga inti

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

3) Pengkajian lingkungan

a) Karakteristik rumah

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

4) Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji seberapa jauh keluarga saling asuh dan saling mendukung, hubungan baik dengan orang lain,

menunjukkan rasa empati, perhatian terhadap perasaan (Friedman, 2010). Biasanya keluarga dengan infeksi saluran pernafasan akut jarang memperhatikan kebutuhan akan kasih sayang dan perhatian pada anak, serta tidak mau memperhatikan kondisi di sekitar lingkungan tempat tinggal.

b) Fungsi sosialisasi

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

c) Fungsi keperawatan

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

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

(3) Praktik diet keluarga : keluarga mengetahui sumber makanan yang dikonsumsi, cara menyiapkan makanan, banyak makanan yang dikonsumsi perhari dan kebiasaan mengkonsumsi makanan kudapan (Friedman, 2010). Biasanya keluarga tidak terlalu memperhatikan menu makanan, sumber makanan dan banyak makanan yang tersedia.

(4) Peran keluarga dalam praktik keperawatan diri : tindakan yang dilakukan dalam memperbaiki status kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan keluarga dirumah dan

keyakinan keluarga dalam perawatan dirumah (Friedman, 2010). Biasanya keluarga dengan infeksi saluran pernafasan akut tidak tau cara pencegahan penyakit dan mengenal penyakit. Tindakan pencegahan secara medis : status imunisasi anak, kebersihan gigi setelah makan, dan pola keluarga dalam mengkonsumsi makanan (Friedman, 2010). Biasanya keluarga tidak membawa anaknya imunisasi ke posyandu.

d) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah : berapa jumlah anak, apa rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga (Padila, 2015).

e) Fungsi ekonomi

Data ini menjelaskan mengenai kemampuan keluarga dalam memenuhi sandang, pangan, papan, menabung, kemampuan peningkatan status kesehatan. Biasanya keluarga belum bisa memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan balita.

f) Fungsi perawatan keluarga

Yaitu kondisi kesehatan seluruh anggota keluarga dan bila ditemui data maladaptive, langsung lakukan penjajakan tahap II (berdasar 5 tugas keluarga seperti bagaimana keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan) (Achjar, 2010). Untuk mengetahui fungsi penulisan keluarga sudah terlaksana semestinya maka perlu dikaji dengan pemeriksaan fisik dan 5 tugas kesehatan keluarga.

1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang di gunakan pada pemeriksaan fisik

head to toe untuk pemeriksaan fisik untuk infeksi saluran pernafasan akut adalah sebagai berikut :

a) Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda - tanda vital. Biasanya balita mempunyai BB rendah dan pernafasan yang cepat.

b) Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, adakah pembesaran pada leher, telinga kadang-kadang berdenging, adakah gangguan pendengaran, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah. Biasanya balita yang mengalami infeksi saluran pernafasan akut terlihat pucat karena penurunan pada nafsu makannya.

c) Sistem pulmonal

Biasanya sesak nafas, dada tertekan, pernafasan cuping hidung, hiperventilasi, batuk (produktif/nonproduktif), sputum banyak, pernafasan diafragma dan perut meningkat, laju pernafasan meningkat dan anak biasanya cengeng.

d) Sistem kardiovaskuler

Biasanya anak mengalami sakit kepala, denyut nadi meningkat, takikardi/bradikardi, dan disritmia, pemeriksaan CRT.

e) Sistem neurosensori

f) Biasanya anak gelisah, terkadang ada yang mengalami penurunan kesadaran, kejang, refleks menurun/normal, letargi.

g) Sistem genitourinaria

Biasanya produksi urine normal dan tidak mengalami gangguan.

- h) Sistem digestif
Biasanya anak mengalami mual, kadang muntah, konsistensi feses normal.
 - i) Sistem muskuloskeletal
Biasanya lemah, cepat lelah, tonus otot menurun, nyeri otot/normal, retraksi paru, penggunaan otot aksesoris pernafasan.
 - j) Sistem integumen
Biasanya balita mempunyai turgor kulit menurun, kulit pucat, sianosis, banyak keringat, suhu tubuh meningkat dan kemerahan.
- 2) 5 tugas kesehatan keluarga
- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, meliputi :
 - 1.1 Pengertian ISPA
 - 1.2 Tanda dan gejala ISPA
 - 1.3 Penyebab ISPA
 - 1.4 Cara pencegahan dan cara mengobati ISPA
 - b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi:
 - 1.1 Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
 - 1.2 Masalah dirasakan keluarga
 - 1.3 Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
 - 1.4 Sikap negative terhadap masalah kesehatan
 - 1.5 Informasi yang salah
 - c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi :
 - 1.1 Bagaimana keluarga mengetahui suatu permasalahan?
 - 1.2 Sifat dan perkembangan penulisan (pencegahan dengan pengajaran) yang dibutuhkan

- 1.3 Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
- 1.4 Sikap keluarga terhadap anak
- d) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, meliputi :
 - 1.1 Pentingnya menciptakan lingkungan yang produktif bagi anak
 - 1.2 Upaya pencegahan penyakit ISPA
- e) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, meliputi :
 - 1.1 Pengetahuan keluarga tentang manfaat dari pelayanan kesehatan
 - 1.2 Pengalaman keluarga yang kurang baik
 - 1.3 Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga
- g) Stress dan Koping Keluarga
 - 1) Stressor jangka pendek

Stressor yang dialami keluarga tetapi bisa ditangani dalam jangka waktu kurang dari 6 bulan.
 - 2) Stressor jangka panjang

Stressor yang dialami keluarga yang waktu penyelesaiannya lebih dari 6 bulan (Bakri, 2017).
- h) Harapan Keluarga

Pada bagian ini perlu diuraikan bagaimana harapan keluarga terhadap permasalahan yang dialami. Selain itu, sebagai pendukung dan motivasi, penulis juga perlu mengetahui bagaimana atau apa saja harapan keluarga terhadap penulis. Harapan ini sudah selayaknya diusahakan semaksimal mungkin oleh penulis agar keluarga merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan.

b. Analisa Data

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

1) **Diagnosis sehat/wellness**

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

2) **Diagnosis ancaman (risiko)**

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

Perumusan problem (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. Sedangkan etiologi (E) mengacu pada 5 tugas keluarga. Sebelum menentukan diagnosa keperawatan tentu harus menyusun prioritas masalah dengan menggunakan proses skoring pada tabel.

c. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

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

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

Tabel 2.2 Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah		
	1. Aktual (3)	3	1
	2. Resiko (2)	2	
	3. Potensial (1)	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	1. Mudah (2)	2	2
	2. Sebagian (1)	1	
	3. Sulit (0)	0	
3.	Potensi masalah dapat dicegah		
	1. Tinggi (3)		1
	2. Sedang (2)	3	
	3. Rendah (1)	2	
4.	Menonjolnya masalah		
	1. Dirasakan dan segera diatasi (2)	2	1
	2. Dirasakan tetapi tidak segera diatasi (1)	1	
	3. Tidak dirasakan (0)	0	

Sumber : Bakri, 2017

Skoring

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

Diagnosa yang mungkin muncul :

Gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada keluarga bapak N khususnya anak Z berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan tentang ISPA.

d. Intervensi Keperawatan Keluarga

Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang ingin dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada. Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan jangka pendek. Penetapan tujuan jangka panjang (tujuan umum) mengacu pada bagaimana mengatasi problem/masalah (P) di keluarga, 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 2.3 Intervensi Keperawatan Keluarga

No.	Diagnosa keperawatan	Tujuan		Kriteria evaluasi		Intervensi keperawatan
		Jangka panjang	Jangka pendek	Kriteria	Standar	
1.	Gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi : bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan pada keluarga diharapkan tidak terjadi gangguan oksigenasi	1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan			
			1.1 Keluarga menyebutkan pengertian ISPA	Respon verbal	Infeksi saluran pernapasan akut merupakan masuknya mikroorganisme (bakteri, virus, riketsi) kedalam saluran pernapasan dan menyerang saluran utama pernapasan yaitu hidung, alveoli, dan sinus, yang dapat berlangsung selama 14 hari.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga tentang ISPA. 2. Tanyakan kembali bila ada yang belum dimengerti. 3. Evaluasi kembali pengertian ISPA. 4. Beri reinforcement positif pada keluarga.
			1.2 Keluarga mampu menyebutkan penyebab ISPA	Respon verbal	Penyebab penyakit ISPA : <ol style="list-style-type: none"> 1. Infeksi virus atau bakteri. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga tentang penyebab ISPA. 2. Minta keluarga

					<ol style="list-style-type: none"> 2. Rendahnya asupan antioksidan. 3. Status gizi kurang 4. Buruknya sanitasi lingkungan 5. Cuaca 	<p>menentukan penyebab ISPA pada klien.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Evaluasi kembali tentang penyebab ISPA. 4. Beri reinforcement positif pada keluarga.
			1.3 Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala ISPA	Respon verbal	<p>Menyebutkan tanda dan gejala ISPA :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pilek biasa 2. Keluar sekret jernih dan cair dari hidung, terkadang sekret menjadi kental 3. Sering bersin. 4. Sakit tenggorokan dan batuk-batuk 5. Sakit kepala 6. Merasa lelah dan timbul demam 7. Mual, muntah, dan tidak nafsu makan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan dengan keluarga tentang tanda dan gejala ISPA 2. Bersama keluarga identifikasi tanda dan gejala ISPA pada klien. 3. Beri reinforcement positif atas kemampuan keluarga mengidentifikasi kondisi klien.
			2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk anggota keluarga yang sakit ISPA			

			2.1 Keluarga mampu menjelaskan akibat yang terjadi apabila ISPA tidak ditangani dengan tepat	Respon verbal	Menyebutkan akibat dari ISPA apabila tidak diatasi dengan segera : 1. Sesak napas 2. Bisa berdampak kematian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan bersama keluarga tentang akibat lanjut dari ISPA bila tidak ditangani dengan segera dan tepat 2. Evaluasi kembali kemampuan keluarga dalam menyebutkan akibat dari ISPA apabila tidak ditangani 3. Beri reinforcement positif atas kemampuan keluarga
			2.2 Mengambil keputusan untuk mengatasi ISPA pada klien dengan segera dan tepat	Respon verbal	Keputusan keluarga untuk mengatasi ISPA dengan segera dan tepat	<ol style="list-style-type: none"> 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. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan ISPA			

			3.1 Menjelaskan cara merawat klien dengan ISPA	Respon verbal, afektif, dan psikomotor	<p>Menyebutkan cara merawat ISPA, yaitu dengan pemberian obat herbal menggunakan jeruk nipis dan kecap atau madu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan hidung dengan air bersih 2. Berikan obat batuk herbal dengan satu sendok teh air jeruk nipis ditambah dengan satu sendok teh kecap manis atau madu dengan perbandingan 1:1 diminum pada anak 3-4x sehari 3. Bila panas berikan obat penurun panas dan kompres hangat dibagian dahi. 4. Memberikan posisi semi fowler. 5. Memberikan asupan cairan pada anak dengan air 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan kepada keluarga tentang cara perawatan ISPA dengan pemberian obat herbal dengan jeruk nipis dan kecap 2. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk melakukan tindakan pemberian obat herbal dari jeruk nipis dan kecap 3. Pastikan keluarga akan melakukan tindakan yang diajarkan jika diperlukan.

					hangat	
			4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman untuk klien dengan ISPA			
			4.1 Menyebutkan cara memodifikasi lingkungan yang dapat mendukung untuk klien ISPA	Respon verbal, afektif, dan psikomotor	<p>Cara memodifikasi lingkungan yang dapat mendukung untuk klien ISPA adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kebersihan didalam rumah supaya tidak ada lawa-lawa di langit-langit rumah dan menghilangkan debu serta barang berserakan 2. Usahakan untuk membuka jendela dipagi hari agar cahaya matahari dapat masuk 3. Selalu menjaga lingkungan sekitar 4. Kurangi lingkungan yg 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan kepada keluarga tentang hal-hal atau lingkungan yang dapat mendukung untuk klien dengan ISPA. 2. Mengajarkan kepada keluarga mencegah dan memodifikasi lingkungan 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya 4. Tanyakan kembali hal-hal yang telah dijelaskan 5. Beri reinforcement positif atas jawaban yang benar

					lembab 5. Perhatikan sanitasi	
			4.2 Melakukan modifikasi atau menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih untuk klien ISPA	Kunjungan yang tidak direncanakan	Lingkungan keluarga atau rumah yang mendukung bagi klien ISPA	Motivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan rumah agar kondusif dan bersih bagi klien ISPA dengan memberikan reinforcement positif.
			5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencegah ISPA			
			5.1 Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan dan manfaatnya.	Respon verbal, afektif, dan psikomotor	Fasilitas kesehatan yang bisa dikunjungi : posbindu, puskesmas, serta praktik dokter umum	<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 3. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya 4. Tanyakan kembali hal hal yang telah dijelaskan 5. Berikan reinforcement

						positif atas jawaban yang benar.
			5.2 Memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada untuk berobat	Kunjungan tidak direncanakan	Keluarga mrnunjukkan kartu berobat posbindu, atau puskesmas sebagai bukti telah melakukan kunjungan pada fasilitas pelayanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi keluarga untuk dapat mengunjungi posbindu atau pelayanan kesehatan 2. Beri reinforcement positif atas tindakan yang tepat yang telah dilakukan keluarga

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah suatu proses pelaksanaan terapi keperawatan keluarga yang berbentuk intervensi mandiri atau kolaborasi melalui pemanfaatan sumber-sumber yang dimiliki keluarga. Implementasi di prioritaskan sesuai dengan kemampuan keluarga dan sumber yang dimiliki keluarga (Friedman, 2010).

Guna membangkitkan minat keluarga dalam berperilaku hidup sehat, maka perawat harus memahami teknik-teknik motivasi. Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal di bawah ini:

- 1) Menstimulasi kesehatan atau penerimaan keluarga mengenai kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kehidupan dan harapan tentang kesehatan, serta mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
- 2) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi untuk tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga dan mendiskusikan konsekuensi setiap tindakan.
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, dan mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- 4) Membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat dengan menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- 5) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga cara menggunakan fasilitas tersebut.

(Harmoko, 2012).

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi berdasarkan pada seberapa efektif intervensi yang dilakukan keluarga, perawat dan lainnya. Keberhasilan lebih

ditentukan oleh hasil pada sistem keluarga dan anggota keluarga (bagaimana anggota berespons) daripada intervensi yang diimplementasikan. Evaluasi merupakan kegiatan bersama antara perawat dan keluarga. Evaluasi merupakan proses terus menerus yang terjadi setiap saat perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan (Friedman, 2010). Untuk melakukan evaluasi, ada baiknya disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional :

- 1) S : adalah berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- 2) O : adalah berbagai persoalan yang ditemukan oleh penulis setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- 3) A : adalah analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan terkait dengan diagnosis.
- 4) P : adalah perencanaan yang direncanakan kembali setelah mendapatkan hasil dari respon keluarga pada tahapan evaluasi (Bakri, 2017).

C. Tinjauan Konsep ISPA

1. Pengertian

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya menular, yang dapat menimbulkan berbagai spectrum penyakit yang berkisar dari penyakit tanpa gejala atau infeksi ringan sampai penyakit yang parah dan mematikan, tergantung pada patogen, penyebabnya faktor lingkungan, dan faktor pejamu. Namun demikian, sering juga ISPA didefinisikan sebagai penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang ditularkan dari manusia ke manusia (Masriadi,2017).

ISPA yang terjadi pada saluran pernapasan atas sering ditemui sebagai common cold, influenza, sinusitis, tonsilitis, bahkan dapat meluas hingga menyebabkan otitis media. Sementara ISPA yang menyerang saluran pernapasan bawah adalah bronchitis dan pneumonia. Timbulnya gejala biasanya cepat, yaitu dalam waktu berapa jam sampai beberapa hari.

Gejalanya meliputi demam, batuk, dan sering juga nyeri tenggorokan, coryza (pilek), sesak napas, mengi, atau kesulitan bernapas.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut sering disingkat dengan ISPA, istilah tersebut diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris Acute Respiratory Infections (ARI). Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernapasan dan akut, dengan pengertian sebagai berikut (Masriadi,2017):

- a. Infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
- b. Saluran Pernapasan adalah organ mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan. Bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernapasan. Dengan batasan ini, jaringan paru termasuk dalam saluran pernapasan (respiratory tract).
- c. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat di golongkan dalam ISPA. Proses tersebut dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

2. Klasifikasi ISPA pada Balita

- a. Klasifikasi berdasarkan umur

- 1) Kelompok umur 2 bulan - < 5 tahun, diklasifikasikan atas :

- a) Pneumonia sangat berat atau penyakit sangat berat, ditandai dengan ada tanda bahaya umum seperti anak tidak bisa minum atau menyusui, selalu memuntahkan semuanya, kejang atau anak letargis / tidak sadar, adanya batuk dan atau sukar bernafas, serta adanya tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (chest indrawing), terdapat stridor (suara napas bunyi grok-grok saat inspirasi).
- b) Pneumonia berat, ditandai dengan adanya batuk dan atau sukar bernafas, nafas cepat sebanyak 50 kali atau lebih/menit

untuk usia 2 bulan sampai < 1 tahun, 40 kali atau lebih/menit untuk usia 1 sampai < 5 tahun, terdapat penarikan dinding dada kedalam, tetapi tidak disertai sianosis sentral dan dapat minum.

- c) Bukan pneumonia (batuk pilek biasa) ditandai dengan adanya batuk dan atau sukar bernafas, tidak ada nafas cepat serta tidak adanya `tarikan dinding dada bagian bawah kedalam.`
 - d) Pneumonia Persisten, anak dengan diagnosis pneumonia tetap sakit walaupun telah diobati selama 10-14 hari dengan dosis antibiotic yang adekuat dan antibiotic yang sesuai, biasanya terdapat penarikan dinding dada, frekuensi pernapasan yang tinggi, dan demam ringan.
- 2) Untuk usia < 2 bulan, klasifikasi terdiri dari :
- a) Pneumonia berat, ditandai dengan tanda klinis seperti berhenti menyusu (jika sebelumnya menyusu dengan baik), kejang, rasa kantuk yang tidak wajar atau sulit bangun, stridor pada anak yang tenang, mengi, demam (38°C atau lebih) atau suhu tubuh yang rendah (dibawah $35,5^{\circ}\text{C}$), adanya batuk dan atau sukar bernafas, nafas cepat 60 kali atau lebih/menit atau tarikan kuat dinding dada bagian bawah kedalam, apnea, distensi abdomen, dan abdomen tegang.
 - b) Bukan pneumonia, ditandai dengan adanya batuk dan atau sukar bernafas, tidak adanya nafas cepat dan tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah kedalam.
- b. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi :
- 1) Infeksi Saluran Pernapasan atas Akut (ISPaA)

Infeksi yang menyerang hidung sampai bagian faring seperti pilek, otitis media, dan faringitis.
 - 2) Infeksi Saluran Pernapasan bawah Akut (ISPbA)

Infeksi yang menyerang mulai dari bagian epiglottis atau laring sampai dengan alveoli, dinamakan sesuai dengan organ

saluran napas seperti epiglotis, laryngitis, laringotrakeitis, bronchitis, bronkiolitis, pneumonia.

3. Etiologi ISPA pada Balita

Penyakit ISPA dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus dan riketsia. 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 klinik yang berat sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam penanganannya.

a. Bakteri

Pneumonia bakteri biasanya didapatkan pada usia lanjut. Organisme gram positif seperti : *Streptococcus pneumoniae*, *S. aureus*, dan *Streptococcus pyogenes*. Bakteri gram negatif seperti *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae* dan *P. Aeruginosa*.

b. Virus

Disebabkan oleh virus influenza yang menyebar melalui transmisi droplet. Cytomegalovirus dalam hal ini dikenal sebagai penyebab utama pneumonia virus.

c. Jamur

Infeksi yang disebabkan jamur seperti histoplasmosis menyebar melalui penghirupan udara yang mengandung spora dan biasanya ditemukan pada kotoran burung, tanah serta kompos.

d. Protozoa

Menimbulkan terjadinya *Pneumocystis carinii pneumonia* (CPC). biasanya menjangkiti pasien yang mengalami immunosupresi.

Etiologi Infeksi Saluran Pernapasan Akut lebih dari 300 jenis bakteri, virus, dan jamur. Bakteri penyebabnya antar lain dari genus streptokokus, stafilokokus, pneumokokus, hemofilus, bordetella dan korinebakterium. Virus penyebabnya antara lain golongan mikrovirus, adenovirus, koronavirus, pikornavirus, mikoplasma dan herpesvirus. Bakteri dan virus yang paling sering menjadi penyebab ISPA diantaranya bakteri

stafilokokus dan sterptokokus serta virus influenza yang di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernapasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung).

Biasanya bakteri dan virus tersebut menyerang anak-anak usia di bawah 2 tahun yang kekebalan tubuhnya lemah atau belum sempurna. Peralihan musim kemarau ke musim hujan juga menimbulkan resiko serangan ISPA. Beberapa faktor lain yang diperkirakan berkontribusi terhadap kejadian ISPA pada anak adalah rendahnya asupan antioksidan, status gizi kurang, dan buruknya sanitasi lingkungan.

4. Tanda dan gejala ISPA

Tanda dan gejala ISPA biasanya muncul dengan cepat yaitu dalam beberapa jam sampai beberapa hari. Penyakit ISPA pada balita dapat menimbulkan bermacam - macam tanda dan gejala. Tanda dan gejala ISPA seperti batuk, kesulitan bernafas, sakit tenggorokan, pilek, sakit telinga, dan demam.

Gejala ISPA adalah sebagai berikut (Masriadi,2017) :

a. Gejala dari ISPA Ringan :

Seseorang anak dinyatakan menderita ISPA ringan jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- 1) Batuk
- 2) Serak, yaitu anak bersuara perau pada waktu mengeluarkan suara (misal pada waktu berbicara atau menangis).
- 3) Pilek, yaitu mengeluarkan lender atau ingus dari hidung.
- 4) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C atau jika dahi anak diraba terasa hangat.

b. Gejala dari ISPA Sedang

- 1) Pernapasan lebih dari 50 kali per menit pada anak yang berumur kurang dari satu tahun atau lebih dari 40 kali per menit pada anak yang berumur satu tahun atau lebih. Cara menghitung pernapasan ialah dengan menghitung jumlah tarikan nafas dalam satu menit dengan menggerakkan tangan.

- 2) Suhu lebih dari 39⁰C (diukur dengan termometer).
 - 3) Tenggorokan berwarna merah.
 - 4) Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak.
 - 5) Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.
 - 6) Pernapasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur).
 - 7) Pernapasan berbunyi seperti menciut-ciut.
- c. Gejala dari ISPA Berat

Seseorang anak dinyatakan menderita ISPA berat jika dijumpai gejala ISPA ringan atau ISPA sedang disertai satu atau lebih gejala sebagai berikut:

- 1) Bibir atau kulit membiru.
- 2) Lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernapas.
- 3) Anak tidak sadar atau kesadaran menurun.
- 4) Pernapasan berbunyi seperti orang mengorok dan anak tampak gelisah.
- 5) Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernapas.
- 6) Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba.
- 7) Tenggorokan berwarna merah.

5. Patofisiologi

- a. Virus pernafasan, *Streptococcus pneumoniae*, atau *Mycoplasma pneumoniae* menginvasi saluran nafas bawah, baik melalui saluran nafas atas atau aliran darah.
- b. Pneumonia viral biasanya menyebabkan reaksi inflamasi yang terbatas pada dinding alveolar.
- c. Pada pneumonia bakterial, mukus yang statis terjadi sebagai akibat dari pembengkakan vaskular. Debris sel berkumpul dalam ruang alveolar. Ekspansi yang sedikit berlebihan dengan udara yang terjebak mengikuti. Inflamasi alveoli menyebabkan atelektasis, sehingga pertukaran gas menjadi terganggu.

- d. Infeksi bakteri sekunder sering kali terjadi setelah pneumonia viral atau aspirasi dan memerlukan penanganan antibiotik. (Kyle, Terri. 2015).

Penularan penyakit ISPA dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar, bibit penyakit masuk kedalam tubuh melalui pernapasan, oleh karena itu, maka penyakit ISPA ini termasuk golongan Air Borne Disease. Penularan melalui udara dimaksudkan adalah cara penularan yang terjadi tanpa kontak dengan penderita maupun dengan benda terkontaminasi. Sebagian besar penularan melalui udara dapat pula menular melalui kontak langsung, namun tidak jarang penyakit yang sebagian besar penularannya adalah karena menghisap udara yang mengandung unsur penyebab atau mikroorganisme penyebab (Masriadi, 2017).

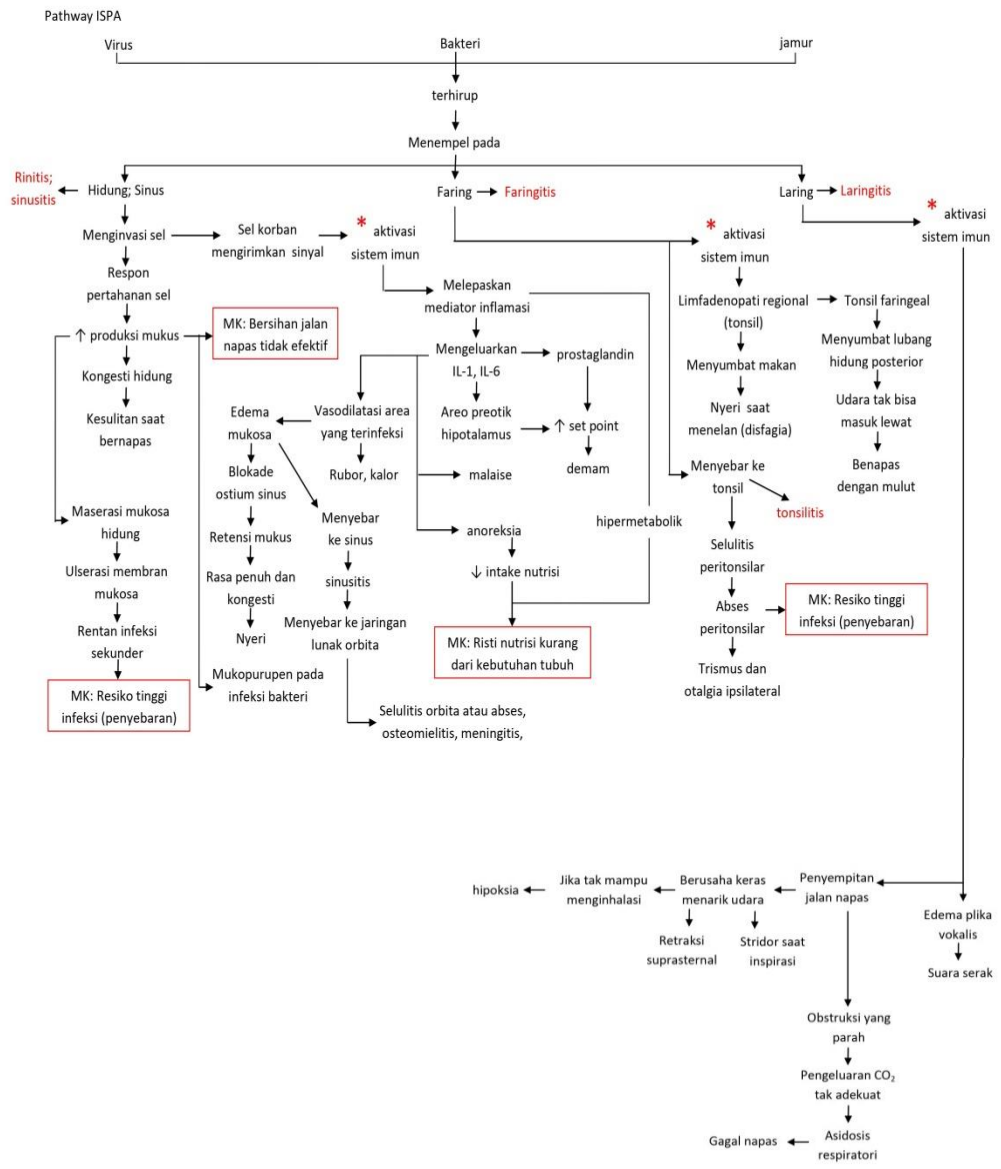
ISPA dapat menular melalui beberapa cara, yaitu :

- a. Transmisi droplet

Droplet berasal dari orang (sumber) yang telah terinfeksi atau yang telah menderita ISPA. Droplet dapat keluar selama terjadinya batuk, bersin dan berbicara. Penularan terjadi bila droplet yang mengandung mikroorganisme ini tersembur dalam jarak dekat (<1m) melalui udara dan terdeposit di mukosa mata, mulut, hidung, tenggorokan, atau faring orang lain. Karena droplet tidak terus melayang di udara.

- b. Kontak Langsung

Yaitu kontak langsung atau bersentuhan dengan bagian tubuh yang terdapat pathogen, sehingga pathogen berpindah ke tubuh yang bersentuhan.



Gambar 2.2 PATHWAY ISPA

6. Penatalaksanaan Penderita ISPA

Pedoman penatalaksanaan kasus ISPA akan memberikan petunjuk standar pengobatan penyakit ISPA yang akan berdampak mengurangi penggunaan antibiotik untuk kasus-kasus batuk pilek biasa serta mengurangi penggunaan obat batuk yang kurang bermanfaat.

Adapun pengobatan yang dapat diberikan, yaitu :

- a. Pneumonia berat: Dirawat di rumah sakit, diberikan antibiotik parenteral, oksigen dan sebagainya.
- b. Pneumonia: Diberi obat antibiotik kotrimoksazol peroral. Bila penderita tidak mungkin diberi kotrimoksazol atau dengan pemberian kotrimoksazol keadaan penderita menetap, dapat dipakai obat antibiotik pengganti yaitu ampisilin, amoksisilin atau penisilin prokain.
- c. Bukan pneumonia: Tanpa pemberian obat antibiotik. Diberikan perawatan di rumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang merugikan seperti Kodein, Dekstrometorfan dan Antihistamin. Bila demam diberikan obat penurun panas yaitu parasetamol. Penderita dengan gejala batuk pilek bila pada pemeriksaan tenggorokan didapat adanya bercak nanah (eksudat) disertai pembesaran kelenjar getah bening di leher, dianggap sebagai radang tenggorokan oleh kuman *Streptococcus* dan harus diberi antibiotik (Penisilin) selama 10 hari. Tanda bahaya setiap bayi atau anak dengan tanda bahaya harus diberikan perawatan khusus untuk pemeriksaan selanjutnya.

7. Perawatan Balita dengan ISPA

Beberapa hal yang perlu dikerjakan seorang ibu untuk mengatasi anaknya yang menderita ISPA, adalah:

- a. Mengatasi panas (Demam)

Untuk anak usia 2 bulan sampai 5 tahun demam diatasi dengan memberikan parasetamol atau dengan kompres, bayi dibawah 2 bulan dengan demam harus segera dirujuk. Parasetamol diberikan 4 kali tiap 6 jam untuk waktu 2 hari. Cara pemberiannya, tablet dibagi sesuai

dengan dosisnya, kemudian digerus dan diminumkan. Memberikan kompres, dengan menggunakan kain bersih, celupkan pada air (tidak perlu air es). Tidak dianjurkan mengenakan pakaian atau selimut yang terlalu tebal dan rapat, lebih-lebih pada anak dengan demam.

b. Mengatasi batuk

Jika anak batuk, beri obat batuk tradisional campuran 1/2 sendok teh jeruk nipis ditambah 1/2 sendok teh kecap atau madu dan diberikan 3-4 kali sehari.

c. Pemberian makanan

Berikan makanan yang cukup gizi, sedikit-sedikit tetapi berulang-ulang yaitu lebih sering dari biasanya, lebih-lebih jika muntah. Pemberian ASI pada bayi yang menyusu tetap diteruskan.

d. Pemberian minuman

Usahakan pemberian cairan (air putih) lebih banyak dari biasanya. Ini akan membantu mengencerkan dahak, kekurangan cairan akan menambah parah sakit yang diderita. Pemberian ASI pada bayi yang menyusu tetap diteruskan.

e. Berikan kenyamanan pada anak

Bila anak tersumbat hidungnya oleh ingus maka bersihkanlah hidung yang tersumbat tersebut agar anak dapat bernapas dengan lancar. Suruhlah anak beristirahat/berbaring di tempat tidur, pertahankan suhu tubuh. Usahakan lingkungan tempat tinggal yang sehat yaitu yang berventilasi cukup dan tidak berasap.

f. Untuk penderita yang mendapat obat antibiotik, selain tindakan diatas usahakan agar obat yang diperoleh tersebut diberikan dengan benar selama 5 hari penuh. Dan untuk penderita yang mendapatkan antibiotik, usahakan agar setelah 2 hari anak dibawa kembali ke petugas kesehatan untuk pemeriksaan ulang.

g. Apabila selama perawatan dirumah keadaan anak memburuk maka dianjurkan untuk membawa kedokter atau petugas kesehatan.

8. Pencegahan Penyakit ISPA

Penyelenggaraan Program P2 ISPA dititikberatkan pada penemuan dan pengobatan penderita sedini mungkin dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat terutama kader, dengan dukungan pelayanan kesehatan dan rujukan secara terpadu disarana kesehatan yang terkait.

a. Pencegahan tingkat pertama (Primary Prevention)

Intervensi yang ditujukan bagi pencegahan faktor risiko dapat dianggap sebagai strategi untuk mengurangi kesakitan (insiden) pneumonia. Strategi tersebut adalah :

- 1) Penyuluhan, dilakukan oleh tenaga kesehatan dimana kegiatan ini diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku masyarakat terhadap hal-hal yang dapat meningkatkan faktor risiko penyebab ISPA, penyuluhan imunisasi, penyuluhan gizi seimbang pada ibu dan anak, penyuluhan kesehatan lingkungan, penyuluhan bahaya rokok.
- 2) Imunisasi yang merupakan strategi spesifik untuk dapat mengurangi angka kesakitan (insiden) pneumonia.
- 3) Usaha di bidang gizi yaitu untuk mengurangi malnutrisi, defisiensi vitamin A.
- 4) Program KIA yang menangani kesehatan ibu dan bayi berat badan lahir rendah.
- 5) Program Penyehatan Lingkungan Pemukiman (PLP) yang menangani masalah polusi di dalam maupun di luar rumah.

b. Pencegahan tingkat kedua (Secondary Prevention)

Upaya penanggulangan ISPA dilakukan dengan upaya pengobatan sedini mungkin. Upaya pengobatan yang dilakukan dibedakan atas klasifikasi ISPA yaitu :

- 1) Kelompok umur < 2 bulan, pengobatannya meliputi :
 - a) Pneumonia berat: rawat di rumah sakit, beri oksigen (jika anak mengalami sianosis sentral, tidak dapat minum, terdapat penarikan dinding dada yang hebat), terapi antibiotik dengan memberikan benzil penisilin dan gentamisin atau kanamisin.

- b) Bukan Pneumonia: terapi antibiotik sebaiknya tidak diberikan, nasehati ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat, memberi ASI secara sering, dan bersihkan sumbatan pada hidung jika sumbatan itu mengganggu saat memberi makan.
- 2) Kelompok umur 2 bulan - < 5 tahun, pengobatannya meliputi :
- a) Pneumonia sangat berat: rawat di rumah sakit, berikan oksigen, terapi antibiotik dengan memberikan kloramfenikol secara intramuskuler setiap 6 jam. Apabila pada anak terjadi perbaikan (biasanya setelah 3-5 hari), pemberiannya diubah menjadi kloramfenikol oral, obati demam, obati mengi, perawatan suportif, hati-hati dengan pemberian terapi cairan, nilai ulang dua kali sehari.
 - b) Pneumonia berat: rawat di rumah sakit, berikan oksigen, terapi antibiotik dengan memberikan benzil penisilin secara intramuscular setiap 6 jam paling sedikit selama 3 hari, obati demam, obati mengi, perawatan suportif, hati-hati pada pemberian terapi cairan, nilai ulang setiap hari.
 - c) Pneumonia: diobati di rumah, terapi antibiotik dengan memberikan kotrimoksazol, ampisilin, amoksisilin oral, atau suntikan penisilin prokain intramuscular per hari, nasehati ibu untuk memberikan perawatan di rumah, obati demam, obati mengi, nilai ulang setelah 2 hari.
 - d) Bukan pneumonia (batuk atau pilek): obati di rumah, terapi antibiotik sebaiknya tidak diberikan, terapi spesifik lain (untuk batuk dan pilek), obati demam, nasehati ibu untuk memberikan perawatan di rumah.
- c. Pencegahan tingkat ketiga (Tertiary Prevention)
- Tingkat pencegahan ketiga ditujukan kepada balita penderita ISPA agar tidak bertambah parah dan mengakibatkan kematian.
- 1) Pneumonia sangat berat: jika anak semakin memburuk setelah pemberian kloram fenikol selama 48 jam, periksa adanya

komplikasi dan ganti dengan kloksasilin ditambah gentamisin jika diduga suatu pneumonia stafilocokus.

- 2) Pneumonia berat: jika anak tidak membaik setelah pemberian benzil penisilin dalam 48 jam atau kondisinya memburuk setelah pemberian benzil penisilin kemudian periksa adanya komplikasi dan ganti dengan kloramfenikol. Jika anak masih menunjukkan tanda pneumonia setelah 10 hari pengobatan antibiotik maka cari penyebab pneumonia persistensi.
- 3) Pneumonia: coba untuk melihat kembali anak setelah 2 hari dan periksa adanya tanda perbaikan (pernapasan lebih lambat, demam berkurang, nafsu makan membaik). Nilai kembali dan kemudian putuskan jika anak dapat minum, terdapat, terdapat penarikan dinding dada atau tanda penyakit sangat berat maka lakukan kegiatan ini yaitu rawat, obati sebagai pneumonia berat atau pneumonia sangat berat. Jika anak tidak membaik sama sekali tetapi tidak terdapat tanda pneumonia berat atau tanda lain penyakit sangat berat, maka ganti antibiotik dan pantau secara ketat.

D. Tinjauan Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010).

2. Tahap Perkembangan Keluarga beserta Tugas Perkembangan Keluarga

Berikut diuraikan kedelapan tahap siklus kehidupan keluarga berikut tugas perkembangannya.

a. Tahap keluarga pemula (beginning family)

Tugas baru/pasangan yang belum memiliki anak. Tugas perkembangan keluarga :

- 1) Membangun perkawinan yang saling memuaskan.

- 2) Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis.
 - 3) Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua).
 - 4) Menetapkan tujuan bersama.
 - 5) Persiapan menjadi orang tua.
 - 6) Memahami prenatal care (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua).
- b. Tahap keluarga sedang mengasuh anak (child bearing)
- Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah:
- 1) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap.
 - 2) Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan keluarga.
 - 3) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
 - 4) Memperluas persahabatan keluarga besar dengan menambah peran orangtua, kakek dan nenek.
 - 5) Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak.
 - 6) Konseling KB post partum 6 minggu.
 - 7) Menata ruang untuk anak.
 - 8) Menyiapkan biaya child bearing.
 - 9) Memfasilitasi role learning anggota keluarga.
 - 10) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.
- c. Tahap keluarga dengan anak usia prasekolah
- Keluarga dengan anak pertama berusia 30 bulan – 5 tahun. Tugas perkembangan keluarga :
- 1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi dan keamanan.
 - 2) Mensosialisasikan anak.
 - 3) Mengintergrasikan anak yang baru dan memenuhi kebutuhan anak yang lain.
 - 4) Mempertahankan hubungan yang sehat (hubungan perkawinan dan hubungan orang tua – anak) serta hubungan diluar keluarga.

- 5) Pembagian waktu, individu, pasangan dan anak.
 - 6) Pembagian tanggung jawab.
 - 7) Merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak.
- d. Tahap keluarga dengan anak usia sekolah
- Keluarga dengan anak pertama berusia 6 – 13 tahun. Tugas perkembangan keluarga :
- 1) Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat
 - 2) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
 - 3) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga
 - 4) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
 - 5) Menyediakan aktivitas untuk anak.
- e. Tahap keluarga dengan anak remaja
- Keluarga dengan anak pertama berusia 13 – 20 tahun. Tugas perkembangan keluarga :
- 1) Memberikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri
 - 2) Memfokuskan kembali hubungan intim perkawinan
 - 3) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak
 - 4) Mempersiapkan perubahan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh dan kembang anggota keluarga.
- f. Tahap keluarga dengan anak dewasa
- Dimulai ketika anak pertama berusia diatas 18 tahun sampai anak meninggalkan rumah untuk membentuk keluarga baru. Tugas perkembangan keluarga :
- 1) Memperluas siklus keluarga dengan memasukan anggota keluarga baru dari perkawinan anak-anaknya.
 - 2) Melanjutkan dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.
 - 3) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami atau istri.

- 4) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru dimasyarakat.
- 5) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anak.
- 6) Menciptakan lingkungan rumah dan dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

g. Tahap usia pertengahan (middle age family)

Tahap ini merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tahap ini dimulai ketika orang tua berusia sekitar 45 tahun sampai 55 tahun dan berakhir dengan persiunannya pasangan, biasanya 16 sampai 18 tahun kemudian. Tugas perkembangan keluarga :

- 1) Menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua (lansia) dan anak-anak
- 3) Memperkokoh hubungan perkawinan
- 4) Persiapan masa tua/ pensiun.

h. Tahap keluarga lanjut usia

Dimulai saat semua anak sudah keluar rumah atau menikah dan usia KK sudah diatas 60 tahun atau usia pensiun sampai salah satu atau keduanya meninggal. Tugas perkembangan keluarga :

- 1) Penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup
- 2) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- 3) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
- 4) Mempertahankan hubungan perkawinan
- 5) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
- 6) Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi
- 7) Melakukan life review masa lalu

3. Tugas Kesehatan Keluarga

Hal yang perlu dikaji sejauh mana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan kesehatan keluarga adalah:

- a. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, maka perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.
- b. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, perlu dikaji:
 - 1) Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah?
 - 2) Apakah masalah kesehatan yang dirasakan oleh keluarga?
 - 3) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah kesehatan yang dialami?
 - 4) Apakah keluarga merasa takut akan dari penyakit?
 - 5) Apakah keluarga mempunyai sikap negative terhadap masalah kesehatan?
 - 6) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas yang ada?
 - 7) Apakah keluarga kurang percaya terhadap kesehatan yang ada?
 - 8) Apakah keluarga dapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah?
- c. Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit termasuk kemampuan memelihara lingkungan dan menggunakan sumber/fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat, maka perlu dikaji:
 - 1) Apakah keluarga mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan untuk mengulangi masalah kesehatan atau penyakit?
 - 2) Apakah keluarga mempunyai sumber daya dan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan?
 - 3) Apakah keterampilan keluarga mengenai macam perawatan yang diperlukan memadai?
 - 4) Apakah keluarga mempunyai pandangan negative perawatan yang diperlukan?

- 5) Apakah keluarga kurang dapat melihat keuntungan dalam pemeliharaan lingkungan dimasa mendatang?
 - 6) Apakah keluarga mengetahui upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit?
 - 7) Apakah keluarga merasa takut akan akibat tindakan (diagnostic, pengobatan, dan rehabilitas) ?
 - 8) Bagaimana falsafah hidup keluarga berkaitan dengan upaya perawatan dan pencegahan?
- d. Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, maka perlu dikaji:
- 1) Sejauhmana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki?
 - 2) Sejauhmana keluarga melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan?
 - 3) Sejauhmana keluarga mengetahui pentingnya hygiene dan sanitasi?
 - 4) Sejauhmana keluarga mengetahui upaya pecegahan penyakit?
 - 5) Bagaimana sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene dan sanitasi?
 - 6) Sejauhmana kekompakan antar anggota keluarga?
- e. Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat, maka perlu dikaji:
- 1) Sejauhmana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan?
 - 2) Sejauhmana keluarga memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan?
 - 3) Sejauhmana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan?
 - 4) Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan?
 - 5) Apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga?
- Sumber : (Padila, 2015).