

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KELUARGA NY. K
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA BERSIHAN
JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA AN. C
DI RT 10 RW 4 DESA GISIK CEMANDI
SIDOARJO**



Disusun Oleh :

VITA SABELA, S. Kep

NIM. 223.0117

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KELUARGA NY. K
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA BERSIHAN
JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA AN. C
DI RT 10 RW 4 DESA GISIK CEMANDI
SIDOARJO**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Ners (Ns.)**



Disusun Oleh :

VITA SABELA, S. Kep

NIM. 223.0117

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 06 Januari 2023

Penulis,

Vita Sabela, S. Kep.
NIM. 2230117

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Vita Sabela
NIM : 2230117
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Ny. K dengan Masalah Keperawatan Utama Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada An. C di RT 10 RW 4 Desa Gisik Cemandi Sidoarjo

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk mendapatkan gelar :

NERS (Ns.)

Pembimbing Institusi

Pembimbing Klinik

Dr. Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03008

Dwi Astutik, S.Kep., Ns.
NIP. 198111102011012012

**Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03009

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari:

Nama : Vita Sabela
NIM : 223.0117
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Ny.
K dengan Masalah Keperawatan Utama Bersihan
Jalan Nafas Tidak Efektif pada An. C di RT 10 RW
4 Desa Gisik Cemandi Sidoarjo

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji KIA di Stikes Hang Tuah Surabaya,
dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
“NERS” pada Prodi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji Ketua : Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes. _____
NIP. 03007

Penguji 1 : Dr. Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep. _____
NIP. 03008

Penguji 2 : Dwi Astutik, S.Kep., Ns. _____
NIP. 198111102011012012

**Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03009

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 06 Januari 2023

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas berkah, rahmat dan hidayah-Nya yang senantiasa dilimpahkan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan KIA dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Ny. K dengan Masalah Keperawatan Utama Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada An. C di RT 10 RW 4 Desa Gisik Cemandi Sidoarjo”. Tujuan penulisan skripsi ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ners (Ns.) bagi mahasiswa program studi pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Penulis menyadari dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari sempurna, dan masih banyak kekurangan, Oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini. terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan kali ini dengan segala kerendahan hati perkenankanlah penulis untuk mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana Pertama (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih., S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang telah diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa Pendidikan Profesi Ners.
2. Puket 1, Puket 2 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi Pendidikan Profesi Ners.

3. Ibu Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners.
4. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku penguji ketua yang telah memberikan bimbingan, saran, masukan, kritik, dan pengarahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Ibu Dr. Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji dan pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, saran, masukan, dan kritik dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Ibu Dwi Astutik, S.Kep., Ns. selaku penguji dan pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, saran, masukan, kritik, dan pengarahan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Bapak Muhammad Alimin selaku kepala desa Gisik Cemandi yang telah membantu memfasilitasi kegiatan praktik keperawatan keluarga.
8. Bapak drg. Fauzi Basalamah selaku kepala puskesmas Sedati yang telah membantu memfasilitasi kegiatan praktik keperawatan keluarga.
9. Ka perpustakaan dan seluruh staff perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Seluruh staf dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membantu kelancaran proses belajar mengajar selama masa perkuliahan.

11. Keluarga Ny. K yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk menjadi keluarga binaan dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga di RT 10 RW 4 Desa Gisik Cemandi Sidoarjo.
12. Rekan-rekan sekelas, seangkatan, dan sealmamater yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini terimakasih telah bekerja sama dengan baik.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah SWT. Akhirnya peneliti berharap bahwa Karya Ilmiah Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

DAFTAR ISI

COVER	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
1.5 Metode Penulisan	7
1.5.1 Metode.....	7
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	7
1.5.3 Sumber Data	7
1.6 Sistematika Penulisan.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Infeksi Saluran Pernafasan Akut	10
2.1.1 Pengertian	10
2.1.2 Etiologi	10
2.1.2 Etiologi	11
2.1.3 Klasifikasi	11
2.1.4 Tanda dan Gejala	12

2.1.5	Patofisiologi	13
2.1.6	Diagnosis Keperawatan	14
2.1.7	Komplikasi.....	14
2.1.8	Pemeriksaan Penunjang.....	15
2.1.9	Pencegahan	15
2.1.10	Penatalaksanaan	16
2.2	Konsep Keluarga.....	16
2.2.1	Pengertian Keluarga	16
2.2.2	Fungsi Keluarga	17
2.2.3	Bentuk Keluarga	18
2.2.4	Tahap Perkembangan Keluarga	19
2.2.5	Tugas Perkembangan Keluarga	21
2.2.6	Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan.....	24
2.2.7	Tingkat Kemandirian Keluarga.....	25
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan ISPA	26
2.4	Kerangka Penyakit	36
2.5	Review Jurnal Batuk Efektif.....	37
BAB 3	TINJAUAN KASUS.....	40
3.1	Pengkajian.....	40
3.1.1	Data Umum Keluarga.....	40
3.1.2	Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga	41
3.1.3	Pengkajian Lingkungan	42
3.1.4	Struktur Keluarga	44
3.1.5	Fungsi Keluarga	44
3.1.6	Stress dan Koping Keluarga	45
3.1.7	Keadaan Gizi Keluarga.....	46
3.1.8	Harapan Keluarga.....	46
3.1.9	Pengkajian Keluarga Tahap II	46
3.1.10	Pemeriksaan Fisik	46
3.1.11	Analisis Data.....	59
3.1.12	Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan	60
3.1.13	Prioritas Diagnosis Keperawatan	63

3.1.14	Rencana Keperawatan	64
3.1.15	Implementasi Keperawatan	72
3.1.16	Evaluasi Keperawatan	79
BAB 4 PEMBAHASAN		84
4.1	Pengkajian.....	84
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	85
4.3	Intervensi	88
4.4	Implementasi.....	92
4.5	Evaluasi	95
BAB 5 PENUTUP		99
5.1	Simpulan.....	99
5.2	Saran.....	100
DAFTAR PUSTAKA.....		102

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Review Jurnal Batuk Efektif.....	.37
Tabel 3.1 Analisis Data.....	.59
Tabel 3.2 Rencana Keperawatan64
Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan.....	.72
Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Penyakit ISPA	36
Gambar 3.1 Genogram Keluarga Binaan	41
Gambar 3.2 Denah Rumah Keluarga Binaan	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Curriculum Vitae</i>	107
Lampiran 2 Motto dan Persembahan	108
Lampiran 3 SOP Batuk Efektif.....	109
Lampiran 4 Jurnal Pengaruh Pemberian Nafas Dalam dan Batuk Efektif Terhadap Kebersihan Jalan Nafas pada Anak Infeksi Saluran Pernafasan Akut.....	112
Lampiran 5 Jurnal Pengaruh Keefektifan Pemberian Teknik Nafas Dalam dan Batuk Efektif Terhadap Kebersihan Jalan Nafas pada Anak Penderita ISPA di Puskesmas Ciketing Udik	121
Lampiran 6 Jurnal Penerapan Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Tuberkulosis Paru	131
Lampiran 7 Satuan Acara Penyuluhan ISPA	136
Lampiran 8 Leaflet ISPA	148

DAFTAR SINGKATAN

ISPA : Infeksi Saluran Pernafasan Akut

Riskedas : Riset Kesehatan Dasar

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernafasan bagian atas dan saluran pernafasan bagian bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri. ISPA akan menyerang apabila ketahanan tubuh (immunologi) menurun. ISPA merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang menyebar melalui udara. Penyakit ini dapat menular apabila virus atau bakteri yang terbawa dalam droplet terhirup oleh orang sehat. Droplet penderita dapat disebarkan melalui batuk atau bersin. Proses terjadinya penyakit setelah agent penyakit terhirup akan berlangsung dalam masa inkubasi selama 1 sampai 4 hari untuk masuk dan berhasil melewati beberapa sistem pertahanan saluran nafas untuk berkembang dan menimbulkan reaksi inflamasi yang ditandai dengan sekresi mukosa berlebih (sekret/dahak) (Putra & Wulandari, 2019). Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan masalah yang sering muncul pada penderita ISPA. Bersihan jalan nafas merupakan keadaan dimana individu tidak mampu mengeluarkan sekret dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas (Apriliani & Cahyaningrum, 2022).

Fungsi keluarga berperan penting dalam pencegahan anggota keluarga dari sakit, terutama penyakit infeksi saluran pernapasan akut yang biasa menyerang usia anak (Haptianingsih, 2017). Salah satu masalah dalam 5 tugas kesehatan keluarga dengan anggota keluarga penderita ISPA antara lain kurangnya pengetahuan

keluarga untuk mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya lebih dini. Mengenali masalah kesehatan keluarga merupakan kemampuan yang harus dimiliki keluarga. Keluarga mampu mengambil keputusan sesuai situasi yang dialaminya, selanjutnya keluarga dapat memberikan perawatan dan mampu memodifikasi lingkungan, contohnya lingkungan dengan anggota keluarga yang merokok sehingga dapat meningkatkan risiko terjangkit ISPA, serta tugas kesehatan keluarga lainnya yang belum terpenuhi (Lola et al., 2015).

Prevalensi penderita ISPA menurut WHO sekitar 500 sampai 900 juta penyakit ISPA terjadi dalam setiap tahunnya di negara berkembang, sehingga penyakit ISPA perlu mendapat perhatian dan prioritas dalam penanganan masalah kesehatan (Baequny et al., 2017). Prevalensi penderita ISPA di Indonesia mencapai 1.017.290 orang (9,3%) dengan kelompok umur terbanyak 5-14 tahun sebanyak 182.338 orang (4,9%) dan mayoritas berjenis kelamin laki-laki, sedangkan di Jawa Timur mencapai 98.566 orang (5,99%) (Riskesdas, 2018). Kabupaten Sidoarjo penderita ISPA mencapai angka 5.518 orang (5,15%) (Riskesdas Jatim, 2018). Puskesmas Sedati Sidoarjo memiliki penderita ISPA pada tahun 2022 sebanyak 5.445 orang (91,8%) dari total kunjungan.

Faktor penyebab utama ISPA karena adanya polusi, kondisi lingkungan yang buruk seperti, polutan udara, kepadatan anggota keluarga, kelembaban, kebersihan, musim, dan temperatur. Beberapa faktor lainnya yaitu usia, jenis kelamin, perilaku merokok, lama pajanan dan penggunaan masker yang berfungsi sebagai alat pelindung dari debu (Hafsari et al., 2015). Proses terjadinya ISPA diawali dengan masuknya beberapa bakteri dengan genus streptococcus, stafilokokus, pneumokokus, hemofillus, bordetella dan korinebakterium dan virus dari golongan

mikrovirus (termasuk di dalamnya virus influenza dan virus campak), adenovirus, koronavirus, pikornavirus, herpes virus kedalam tubuh manusia melalui partikel udara. Kuman ini akan melekat pada sel epitel hidung dengan mengikuti proses pernafasan maka kuman tersebut bisa masuk ke bronkus dan masuk ke saluran pernafasan, yang mengakibatkan demam, batuk, pilek, sakit kepala dan sebagainya., hingga muncul masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif (Apriliani & Cahyaningrum, 2022). Dampak yang terjadi bila tidak segera diobati dapat mengakibatkan penyebaran infeksi yang lebih luas sehingga infeksi menyerang saluran nafas bagian bawah dan menyebabkan radang paru atau pneumonia (Ramadhanti, 2021).

Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga. Selain keluarga mampu melaksanakan fungsi dengan baik, keluarga juga harus melakukan tugas kesehatan keluarga. Tugas kesehatan keluarga yaitu: mengenal masalah kesehatan keluarga, membuat keputusan tindakan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat, dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (Lola et al., 2015). Asuhan keperawatan keluarga diberikan kepada keluarga risiko tinggi dikarenakan ketidakmampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, asuhan keperawatan keluarga bertujuan meningkatkan produktivitas keluarga sekaligus meningkatkan derajat kesehatan seluruh anggota keluarga. Asuhan keperawatan keluarga diberikan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan

keluarga, keterlibatan seluruh anggota keluarga sangat penting pada setiap tahap proses keperawatan (Jannah, 2020).

Upaya yang dapat diberikan kepada anggota keluarga dengan ISPA salah satunya adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu cara penunjang program-program kesehatan yang dapat menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan dalam waktu yang pendek. Konsep pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan menjadi mampu. Perubahan perilaku yang diharapkan adalah dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya sakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat sehingga perubahan perilaku merupakan hasil dari pendidikan kesehatan (Utari et al., 2014).

1.2 Rumusan Masalah

Mengetahui lebih lanjut mengenai perawatan penyakit ini, maka penulis melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan ISPA dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Ny. K dengan Masalah Keperawatan Utama Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada An. C di RT 10 RW 4 Desa Gisik Cemandi Sidoarjo?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Ny. K dengan Masalah Keperawatan Utama Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif pada An. C di RT 10 RW 4 Desa Gisik Cemandi Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada keluarga Ny. K dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan nafas tidak efektif pada An. C.
2. Penulis mampu merumuskan diagnosis keperawatan keluarga Ny. K dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan nafas tidak efektif pada An. C.
3. Penulis mampu menyusun intervensi keperawatan pada keluarga Ny. K dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan nafas tidak efektif pada An. C.
4. Penulis mampu melakukan implementasi pada keluarga Ny. K dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan nafas tidak efektif pada An. C.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada keluarga Ny. K dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan nafas tidak efektif pada An. C.
6. Penulis mampu melakukan dokumentasi keperawatan keluarga Ny. K dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan nafas tidak efektif pada An. C.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara tepat, cepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik pada pasien dengan ISPA.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pelayanan Keperawatan Puskesmas

Hasil Karya Ilmiah Akhir ini dapat menjadi bahan pertimbangan oleh pihak puskesmas untuk membuat kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan pada klien dengan ISPA.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan Karya Ilmiah Akhir pada asuhan keperawatan pada klien dengan ISPA.

3. Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien dengan ISPA.

4. Bagi Keluarga dan Pasien

Karya Ilmiah Akhir ini sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang ISPA, serta keluarga mampu merawat klien dengan ISPA di rumah.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode yang digunakan dalam Karya Ilmiah Akhir ini adalah deskriptif, dimana penulis menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis ISPA melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

2. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati.

3. Pemeriksaan

Data pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnosis dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1. Data Primer

Adalah data yang di peroleh dari pasien.

2. Data Sekunder

Adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

3. Studi Kepustakaan

Mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian, yaitu :

1. Bagian awal memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran dan abstraksi.
2. Bagian inti meliputi 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:
 - Bab 1 Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan Karya Ilmiah Akhir.
 - Bab 2 Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosis medis ISPA, serta kerangka masalah.
 - Bab 3 Tinjauan Kasus berisis tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
 - Bab 4 Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan

kenyataan yang ada dilapangan serta menganalisis sesuai dengan penelitian/ literatur yang sesuai.

Bab 5 Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Infeksi Saluran Pernafasan Akut

2.1.1 Pengertian

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan sekelompok penyakit kompleks dan heterogen yang disebabkan oleh berbagai penyebab dan dapat mengenai setiap lokasi di sepanjang saluran napas. Salah satu penyebabnya adalah virus seperti Rotavirus, virus Influenza, bakteri *Streptococcus pneumoniae* dan bakteri *Staphylococcus aureus* (Buchori et al., 2022). Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang berlangsung kurang dari 14 hari disebabkan oleh mikroorganisme disaluran pernapasan mulai dari hidung, telinga, laring, trachea, bronchus, bronchiolus sampai dengan paru-paru. ISPA merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Hampir empat juta orang meninggal akibat ISPA setiap tahun, 98%-nya disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah. Bakteri adalah penyebab utama infeksi saluran pernapasan bawah dan *streptococcus pneumoniae* di banyak negara merupakan penyebab paling umum pneumonia yang didapat dari luar rumah sakit yang disebabkan oleh bakteri (Agusriyani et al., 2019).

2.1.2 Etiologi

Infeksi saluran pernapasan dapat disebabkan oleh virus dan bakteri dan penyebaran dapat melalui antara orang ke orang, melalui tangan maupun melalui benda yang telah terkontaminasi dengan mikroorganisme, melalui droplet. Etiologi ISPA terdiri lebih dari 300 jenis bakteri dan bakteri. Bakteri penyebab ISPA antara

lain adalah genus *streptococcus*, *staphylococcus*, *pneumococcus*, *hemofillus*, *bordetelia* dan *korinebacterium* (Ulfaturrahmi, 2020).

2.1.2 Etiologi

Infeksi saluran pernapasan dapat disebabkan oleh virus dan bakteri dan penyebaran dapat melalui antara orang ke orang, melalui tangan maupun melalui benda yang telah terkontaminasi dengan mikroorganisme, melalui droplet. Etiologi ISPA terdiri lebih dari 300 jenis bakteri dan bakteri. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah genus *streptococcus*, *staphylococcus*, *pneumococcus*, *hemofillus*, *bordetelia* dan *korinebacterium* (Ulfaturrahmi, 2020)

2.1.3 Klasifikasi

Infeksi saluran pernafasan akut dapat diklasifikasikan menjadi 3 kategori, antara lain (Hafsari et al., 2015) :

1. ISPA Ringan

Meliputi batuk tanpa pernapasan cepat, hidung tersumbat, tenggorokan merah, telinga berair.

2. ISPA Sedang

Meliputi batuk dan napas cepat tanpa stridor, gendang telinga merah, dari telinga keluar cairan kurang dari 2 minggu. Faringitis purulen dengan pembesaran kelenjar limfe yang nyeri tekan (adentis servikal).

3. ISPA Berat

Meliputi batuk dengan napas berat, cepat dan stridor, membran keabuan di taring, kejang, apnea, dehidrasi berat/tidur terus, sianosis dan adanya penarikan yang kuat pada dinding dada sebelah bawah ke dalam.

2.1.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala ISPA menurut (Baequny et al., 2017) antara lain seperti:

1. ISPA Ringan

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

- a. Batuk.
- b. Serak yaitu bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara (misal pada waktu berbicara)
- c. Pilek yaitu mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung. Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37°C.

2. ISPA Sedang

Seorang dinyatakan menderita ISPA sedang jika dijumpai gejala dari ISPA ringan disertai satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut :

- a. Suhu lebih dari 39 (diukur dengan termometer).
- b. Tenggorokan berwarna merah.
- c. Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak.
- d. Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubang telinga.
- e. Pernafasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur).

3. ISPA Berat

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

- a. Bibir atau kulit membiru.
- b. Lubang hidung kembang kempis (dengan cukup lebar) pada waktu bernafas.
- c. Kesadaran menurun.
- d. Pernafasan berbunyi seperti orang mengorok dan tampak gelisah.
- e. Sela iga tertarik ke dalam pada waktu bernafas.
- f. Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba.
- g. Tenggorokan berwarna merah.

2.1.5 Patofisiologi

Penyebab infeksi saluran pernapasan atas disebabkan oleh beberapa golongan kuman yaitu bakteri, virus, dan rickettsia yang jumlahnya lebih dari 300 jenis. Pada ISPA atas 90-95% penyebabnya adalah virus. Bakteri penyebab ISPA antara lain dari genus streptokokus, haemofilus, pnemokokus, bordetella dan korimebakterium, sedangkan virus penyebab ISPA antara lain yaitu mikrovirus, adenovirus, koronavirus, mikroplasma dan herpesvirus.

Faktor resiko utama terjadinya ISPA adalah karena adanya polusi, kondisi lingkungan yang buruk misalnya, polutan udara, kepadatan anggota keluarga, kelembaban, kebersihan, musim, dan temperatur. Beberapa faktor lainnya yaitu usia, jenis kelamin, perilaku merokok, masa kerja, lama pajanan dan penggunaan masker yang berfungsi sebagai alat pelindung dari debu.

Terjadinya infeksi antara bakteri dan flora normal di saluran napas. Infeksi oleh bakteri, virus dan jamur dapat merubah pola kolonisasi bakteri. Timbul mekanisme pertahanan pada jalan napas seperti filtrasi udara inspirasi di rongga

hidung, refleksi batuk, refleksi epiglotis, pembersihan mukosilier dan fagositosis. Asap rokok dan polusi udara merupakan salah satu penyebab penghambat pembersihan mukosiliar. Mukosiliar berfungsi untuk menangkap dan mengeluarkan partikel yang belum tersaring oleh hidung dan juga saluran napas besar, karena adanya mukus dan kurangnya jumlah silia dan gerakan silia untuk membersihkan mukus, maka pasien dapat mengalami peningkatan volume mukus, mengental, dan terjadi perubahan warna. (Hafsari et al., 2015).

2.1.6 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan ISPA menurut (Handayani, 2021) adalah :

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif
2. Pola Nafas Tidak Efektif
3. Hipertemi
4. Defisit Pengetahuan

2.1.7 Komplikasi

ISPA dapat menyerang anak apabila ketahanan tubuh (immunologi) menurun. Biasanya menyerang anak di bawah lima tahun dan kelompok yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih rentan terhadap berbagai penyakit. Adapun komplikasi dari ISPA antara lain seperti otitis media, sinusitis, faringitis, pneumonia, meninggal dunia karena sesak nafas, dan radang paru. Pada bayi, bisa pula timbul bronkiolitis (radang di saluran pernapasan halus di paru-paru) dengan gejala sesak dan napas berbunyi ngik-ngik. Selain itu, bisa pula terjadi laryngitis (peradangan pada daerah laring atau dekat pita suara) yang menimbulkan *croup*

dengan gejala sesak saat menarik napas dan batuk menggonggong (barking cough) (Padila et al., 2019).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan adalah (Ramadhanti, 2021) :

1. Pemeriksaan kultur/biakan kuman (swab)
Hasil yang didapatkan adalah biakan kuman (+) sesuai jenis kuman.
2. Pemeriksaan hidung darah (differential count)
Laju endap darah meningkat disertai dengan adanya leukositosis dan bisa juga disertai dengan adanya thrombositopenia.
3. Pemeriksaan foto thoraks jika diperlukan.

2.1.9 Pencegahan

Pencegahan ISPA dapat dilakukan dengan (Ramadhanti, 2021) :

1. Menyediakan makanan bergizi sesuai preferensi anak dan kemampuan untuk mengonsumsi makanan untuk mendukung kekebalan tubuh alami.
2. Pemberian imunisasi lengkap kepada anak
3. Keadaan fisik rumah yang baik, seperti: ventilasi dirumah dan kelembaban yang memenuhi syarat.
4. Menjaga kebersihan rumah, tubuh, makanan, dan lingkungan agar bebas kuman penyakit.
5. Menghindari pajanan asap rokok, asap dapur.
6. Mencegah kontak dengan penderita ISPA dan isolasi penderita ISPA untuk mencegah penyebaran penyakit.

2.1.10 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada penyakit ISPA atas mencakup pemberian antibiotik dan terapi suportif. Pemberian antibiotik pada pasien ISPA bagian atas didasarkan pada pedoman pemberian antibiotik yang mencakup beberapa pertimbangan antara lain diagnosis, gejala klinis, pemeriksaan fisik, dan hasil dari pemeriksaan penunjang. Antibiotik diberikan apabila penyakit ISPA bagian atas tersebut disebabkan oleh infeksi bakteri. Adanya penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat memberikan efek negatif, antara lain meningkatkan pembiayaan pengobatan, meningkatkan resistensi, serta meningkatkan kemungkinan efek samping. Sedangkan terapi suportif berguna untuk mengurangi gejala dan meningkatkan performa pasien berupa nutrisi yang adekuat, pemberian multivitamin. (Adeliriansyah et al., 2016).

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Parwati, 2018). Sedangkan menurut Friedman keluarga adalah unit dari masyarakat dan merupakan lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Dalam masyarakat, hubungan yang erat antara anggotanya dengan keluarga sangat menonjol sehingga keluarga sebagai lembaga atau unit layanan perlu di perhitungkan.

Pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga yaitu sebuah ikatan (perkawinan atau kesepakatan), hubungan (darah ataupun adopsi), tinggal dalam satu atap yang selalu berinteraksi serta saling ketergantungan.

2.2.2 Fungsi Keluarga

Keluarga memiliki 5 fungsi menurut Friedman dalam (Rahwanti, 2016) :

1. Fungsi Afektif

Fungsi yang memenuhi kebutuhan psikosial. Di dalam fungsi ini terdapat kehangatan dalam sebuah keluarga apabila masing-masing anggota keluarga saling mencurahkan kasih dan sayang. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah :

- a. Saling mengasuh yaitu memberikan cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga.
- b. Saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim positif maka fungsi afektif akan tercapai.
- c. Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga di mulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru.

2. Fungsi Sosialisasi

Suatu proses yang dijalani seseorang ketika berubah dan berkembang dengan lingkungannya. Sosialisasi di mulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang ada disekitarnya. Dalam hal ini keluarga dapat membina hubungan sosial pada

anak, Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, dan menaruh nilai-nilai budaya keluarga.

3. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah meneruskan keturunan.

4. Fungsi Ekonomi

Pemenuhan kebutuhan sandang, pangan dan papan semua anggota keluarga

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Mampu atau tidaknya sebuah keluarga menerapkan tugas kesehatan keluarga yang terdiri dari tahu masalah kesehatan, i anggota keluarga jika ada yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat, dan pemakaian pelayanan kesehatan.

2.2.3 Bentuk Keluarga

Tipe keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perlu mengetahui berbagai tipe keluarga.

Macam-macam tipe keluarga sebagai berikut (Tri, 2019) :

1. Keluarga inti (*Nuclear family*)

Adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak.

2. Keluarga besar (*Extended family*)

Adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya: nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dan sebagainya.

3. Keluarga berantai (*Serial family*)

Adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.

4. Keluarga duda/janda (*Single family*)

Adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.

5. Keluarga berkomposisi (*Composite*)

Adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.

6. Keluarga kabitas (*Cahabilitation*)

Adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.

2.2.4 Tahap Perkembangan Keluarga

Tahapan perkembangan keluarga dibagi menjadi 8 kategori, antara lain :

1. Keluarga Baru (*Beginning Family*)

Tahap perkembangan keluarga baru dimulai dari pembentukan keluarga yang berakhir ketika lahirnya anak pertama. Masalah kesehatan yang utama pada tahap ini adalah penyesuaian terhadap kehidupan seksual dan masalah yang berkaitan dengan fungsi reproduksi yaitu kehamilan (Fatimah, 2018).

2. Keluarga dengan Anak Pertama (*Child Bearing*)

Keluarga dengan tahap perkembangan *child bearing* dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (Zertanti et al., 2019).

3. Keluarga dengan Anak Pra Sekolah

Tahap perkembangan usia prasekolah yaitu periode optimal bagi anak untuk mulai menunjukkan minat dalam kesehatan, anak mengalami perkembangan bahasa dan berinteraksi terhadap lingkungan sosial, mengeksplorasi pemisahan emosional, bergantian antara keras kepala dan keceriaan, antara eksplorasi berani dan ketergantungan (Ramadhani & Windyastuti, 2022).

4. Keluarga dengan Anak Sekolah

Keluarga dengan tahap perkembangan anak usia sekolah (*families with children*) adalah dimulai pada saat anak pertama memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktifitas disekolah, masing-masing anak memiliki aktifitas dan minat sendiri demikian pula orang tua yang mempunyai aktifitas berbeda dengan anak. Untuk itu, keluarga perlu bekerja sama untuk mencapai tugas perkembangan (Sulistiyowati & Maula, 2019).

5. Keluarga dengan Anak Remaja

Keluarga dengan anak usia remaja dimulai ketika anak pertama mereka berusia 13 tahun dan biasanya berlangsung enam atau tujuh tahun yaitu ketika anak berusia 19 atau 20 tahun. Tujuan utama keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda. Tantangan utama dalam keluarga ini adalah seputar perubahan perkembangan yang dialami remaja

meliputi perubahan kognitif, pembentukan identitas, pertumbuhan biologis, serta perkembangan berdasarkan pada konflik dan krisis (R. P. Sari, 2020).

6. Keluarga dengan Anak Dewasa

Tahap perkembangan keluarga dewasa merupakan tahap permulaan fase kehidupan keluarga yang ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan “kosongnya rumah” dan ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah (Elsa Lestyanty et al., 2021).

7. Keluarga Usia Pertengahan

Keluarga usia pertengahan dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal dunia. Tahap perkembangan keluarga ini biasanya dimulai saat usia 45 tahun sampai 55 tahun (Wulandari & Mardiyah, 2022).

8. Keluarga Lanjut Usia

Tahap perkembangan keluarga lanjut usia yaitu usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. Usia tahap ini dimulai dari 60 tahunan sampai akhir kehidupan, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi (Putranto & Nur, 2019).

2.2.5 Tugas Perkembangan Keluarga

Tugas perkembangan keluarga, antara lain :

1. Keluarga Baru

Tugas perkembangan keluarga dalam tahap ini antara lain yaitu membina hubungan intim yang memuaskan, menetapkan tujuan bersama, membina hubungan dengan keluarga lain, mendiskusikan rencana memiliki anak atau

KB, persiapan menjadi orangtua dan memahami prenatal care (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orangtua) (Fatimah, 2018).

2. Keluarga dengan Anak Pertama

Tugas perkembangan keluarga pada tahap kelahiran anak pertama yaitu memberi ASI Eksklusif sebagai kebutuhan utama untuk bayi (minimal 6 bulan), memberi kasih sayang, memberikan perhatian, dan memperkenalkan dengan keluarga besar masing-masing pasangan (Amartya & Fitriana, 2022).

3. Keluarga dengan Anak Pra Sekolah

Tugas perkembangan keluarga pada usia pra sekolah ialah membentuk kemandirian, kedisiplinan, dan kepekaan emosi pada anak. Untuk mencapai tugas perkembangan tersebut salah satunya dapat dilakukan melalui toilet training sejak dini. Pada anak usia prasekolah, banyak pertumbuhan yang dialami oleh anak contohnya kontrol volunter sfingter ani dan uretra menjadi lebih baik dan seharusnya sudah tidak mengompol lagi. Stimulasi penting yang dilakukan oleh orang tua terhadap anaknya adalah kemandirian tentang BAB dan BAK. Anak usia 2 tahun yang masih mengompol dianggap hal yang wajar oleh orang tua, karena belum dapat mengontrol kandung kemih secara sempurna (Ramadhani & Windyastuti, 2022).

4. Keluarga dengan Anak Sekolah

Tugas perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah adalah memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak pendidikan dan semangat belajar, tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam

perkawinan, mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual, menyediakan aktifitas untuk anak, menyesuaikan pada aktivitas komunitas dengan mengikut sertakan anak (Sulistiyowati & Maula, 2019).

5. Keluarga dengan Anak Remaja

Tugas perkembangan keluarga dengan anak usia remaja meliputi menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab pada saat anak remaja telah dewasa dan semakin mandiri, memfokuskan kembali hubungan pernikahan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak. Kerenggangan generasi antara orang tua dan remaja sering kali menimbulkan konflik sehingga terjadi saling penolakan antara orang tua dan remaja mengenai nilai dan gaya hidup satu sama lain. Adaptasi keluarga selama tahap ini adalah membuat perubahan sistem utama yaitu menetapkan peran dan norma baru dengan melepaskan anak remaja serta tetap mempertahankan standar etis dan moral keluarga sebagai bentuk transformasi nilai yang mempengaruhi setiap fase kehidupan keluarga (R. P. Sari, 2020).

6. Keluarga dengan Anak Dewasa

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru dari perkawinan anak-anaknya, melanjutkan dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami atau istri, membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat, mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian

anaknyanya, menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya (Ninawanti & Ardiani, 2019).

7. Keluarga Usia Pertengahan

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan antara anak dan orang tua, memperkuat hubungan pernikahan, memperhatikan kesehatan masing-masing pasangan dan tetap menjaga komunikasi dengan anak-anak (Wulandari & Mardiyah, 2022).

8. Keluarga Lanjut Usia

Tugas perkembangan pada tahap ini, keluarga memiliki tugas seperti penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup, menerima kematian pasangan, dan mempersiapkan kematian, serta melakukan life review masa lalu (Putranto & Nur, 2019).

2.2.6 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Pelaksanaan lima tugas keluarga dibidang kesehatan, antara lain (Mulia, 2018):

1. Menenal masalah kesehatan keluarga
2. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga
3. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan
4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga

2.2.7 Tingkat Kemandirian Keluarga

Kemandirian keluarga berdasarkan tingkat kemandirian menurut Depkes RI (2006) dalam (Nugroho et al., 2016) diantaranya :

1. Tingkat kemandirian I (KM-I)
 - a. Menerima petugas kesehatan.
 - b. Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga.
2. Tingkat kemandirian II (KM-II)
 - a. Menerima petugas kesehatan.
 - b. Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga.
 - c. Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar.
 - d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
3. Tingkat kemandirian III (KM-III)
 - a. Menerima petugas kesehatan.
 - b. Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga.
 - c. Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar.
 - d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
 - e. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.
4. Tingkat kemandirian IV (KM-IV)
 - a. Menerima petugas kesehatan.
 - b. Menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga.
 - c. Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar.

- d. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
- e. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.
- f. Melakukan tindakan pencegahan secara aktif.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan ISPA

1. Pengkajian

Pengkajian keluarga kasus dengan masalah utama Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) menurut (Handayani, 2021) meliputi :

a. Data Umum

1) Identitas Keluarga

Nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan (Handayani, 2021).

2) Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis/tipe keluarga. Biasanya keluarga yang mempunyai balita dengan infeksi saluran pernafasan akut mempunyai jumlah anggota keluarga yang banyak sehingga kebutuhan tidak terpenuhi (Handayani, 2021).

3) 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 kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga (Padila, 2012). 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 (Harmoko, 2012). 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 (Handayani, 2021).

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Data ini ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti (Candra, 2014). Biasanya keluarga dengan infeksi saluran pernafasan akut berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak sekolah.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Data ini menjelaskan mengenai tugas dalam tahap perkembangan keluarga saat ini yang belum terpenuhi dan mengapa belum terpenuhi (Candra, 2014). 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.

3) 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 (Candra, 2014). Biasanya keluarga dengan infeksi saluran pernafasan akut status imunisasi pada balita tidak terpenuhi dan tidak mendapatkan ASI eksklusif yang memadai.

c. Pengkajian Lingkungan

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 (Handayani, 2021). 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.

d. Fungsi Keluarga

1) 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. 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.

2) Fungsi Sosialisasi

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

3) Fungsi Keperawatan

- a) 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 anak tidak mengalami infeksi saluran pernafasan akut.
- b) Status kesehatan keluarga dan kerentanan terhadap sakit yang dirasa : keluarga mengkaji status kesehatan, masalah kesehatan yang membuat keluarga rentan terkena sakit dan jumlah kontrol kesehatan. Biasanya keluarga tidak mampu mengkaji status kesehatan keluarga
- c) Praktik diet keluarga : keluarga mengetahui sumber makanan yang dikonsumsi, cara menyiapkan makanan, banyak makanan yang dikonsumsi perhari dan kebiasaan mengkonsumsi makanan kudapan. Biasanya keluarga tidak terlalu memperhatikan menu makanan, sumber makanan dan banyak makanan yang tersedia.
- d) Peran keluarga dalam praktik keperawatan diri : tindakan yang dilakukan dalam memperbaiki status kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan keluarga dirumah dan keyakinan keluarga

dalam perawatan dirumah. Biasanya keluarga dengan infeksi saluran pernafasan akut tidak tau cara pencegahan penyakit dan mengenal penyakit.

e) Tindakan pencegahan secara medis : status imunisasi anak, kebersihan gigi setelah makan, dan pola keluarga dalam mengkonsumsi makanan. Biasanya keluarga tidak membawa anaknya imunisasi ke posyandu.

4) 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, 2012).

5) Fungsi Ekonomi

Data ini menjelaskan mengenai kemampuan keluarga dalam memenuhi sandang, pangan, papan, menabung, kemampuan peningkatan status kesehatan (Candra, 2014). Biasanya keluarga belum bisa memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan anak.

e. 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 :

1) 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.

2) 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

3) 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.

4) Sistem Kardiovaskular

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

5) Sistem Neurosensori

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

6) Sistem Genitourinaria

Biasanya produksi urine normal dan tidak mengalami gangguan.

7) Sistem Digestif

Biasanya anak mengalami mual, kadang muntah, konsistensi feses normal.

8) Sistem Muskuloskeletal

Biasanya lemah, cepat lelah, tonus otot menurun, nyeri otot/normal, retraksi paru, penggunaan otot aksesoris pernafasan.

9) Sistem Integumen

Biasanya penderita memiliki turgor kulit menurun, kulit pucat, sianosis, banyak keringat, suhu tubuh meningkat dan kemerahan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan ISPA adalah :

- 1) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
- 2) Ketidakmampuan koping keluarga
- 3) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

3. Rencana Keperawatan

- 1) Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif
 - a) Monitor status pernapasan dan oksigenasi sebagaimana mestinya
 - b) Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
 - c) Lakukan fisioterapi dada sebagaimana mestinya
 - d) Buang secret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk efektif
 - e) Instruksikan bagaimana agar bisa batuk efektif
- 2) Koping Keluarga Tidak Efektif

- a) Bantu keluarga dalam mengenal masalah (misalnya penatalaksanaan konflik kekerasan, kekerasan seksual) Dorong partisipasi keluarga dalam semua pertemuan kelompok.
 - b) Dorong keluarga untuk memperlihatkan kekhawatiran dan untuk membantu merencanakan perawatan pasca hospitalisasi
 - c) Bantu memotivasi keluarga untuk berubah
 - d) Membantu pasien beradaptasi dengan persepsi stresor, perubahan, atau ancaman yang mengganggu pemenuhan tuntutan dan peran hidup
 - e) Memberikan penenangan, penerimaan, dan dorongan selama periode stress
 - f) Memfasilitasi partisipasi keluarga dalam perawatan emosi dan fisik pasien
 - g) Memfasilitasi lokal pasien dan penggunaan pelayanan kesehatan yang sesuai
 - h) Bantu anggota keluarga dalam mengklarifikasi apa yang mereka harapkan dan butuhkan satu sama lain
- 3) Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko
- a) Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga mengenai penyakit ispa.
 - b) Mengenal pengetahuan pasien mengenai kondisinya. Memberikan informasi kepada keluarga mengenai kondisi anggota keluarga yang menderita ispa.
 - c) Mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi dimasa yang akan datang.

- d) Informasikan pada pasien mengenai pandanganpandangan atau solusi alternatif dengan cara yang jelas dan mendukung.
- e) Bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan.
- f) Modifikasi lingkungan untuk perawatan penderita ISPA.
- g) Mengunjungi fasilitas kesehatan Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

4. Implementasi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan bentuk penanganan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pertimbangan pengetahuan klinis yang bertujuan meningkatkan hasil perawatan klien. Pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan.

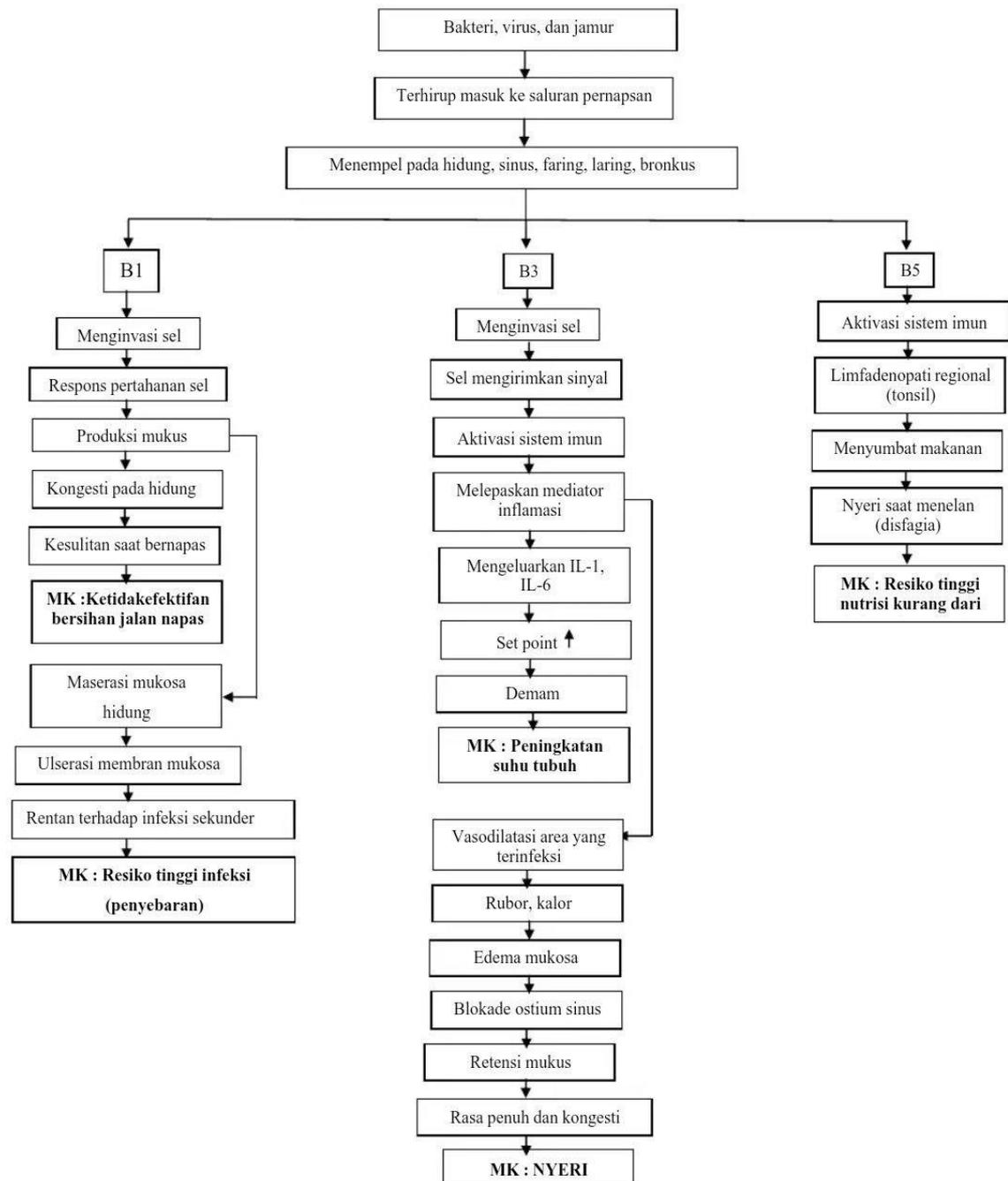
Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Perencanaan tindakan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik, jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. Selama tahap pelaksanaan, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih tindakan perawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien (Handayani, 2021).

5. Evaluasi

Evaluasi pada keluarga dengan kasus ISPA dilakukan tindakan untuk mengukur keefektifan dari intervensi keperawatan yang diberikan. Pada asuhan

keperawatan keluarga terdapat 2 evaluasi yaitu evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi formatif (proses) adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas peayanan asuhan keperawatan. Evaluasi proses harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut, sedangkan evaluasi sumatif adalah perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna (Handayani, 2021).

2.4 Kerangka Penyakit



Referensi : (Ramadhanti, 2021)

Gambar 2.1 Kerangka Penyakit ISPA

2.5 Review Jurnal Batuk Efektif

Tabel 2.1 Review Jurnal Batuk Efektif

No.	Judul, Peneliti, Tahun	Jenis/ Metode Penelitian	Sampel/ Responden	Instrumen Penelitian	Variabel	Hasil Temuan
1.	<p>Pengaruh Pemberian Nafas Dalam Dan Batuk Efektif Terhadap Kebersihan Jalan Nafas Pada Anak Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA).</p> <p>Ayu Novita Permatasari, Ni Luh Putu Eka Sudiwati, Wahyu Dini Metrikayanto.</p> <p>Nursing News Volume 4, Nomor 1, 2019.</p>	<p>Jenis penelitian kuantitatif, Desain eksperimen semu (<i>quasy experiment</i>) dengan <i>Nonequivalent Pretest-Posttest Design</i></p>	<p>Pengambilan sampel 15 responden.</p>	<p>Pre test untuk mengetahui kebersihan jalan nafas dengan menggunakan lembar observasi, lalu melakukan nafas dalam 3 kali sehari selama 3 hari, setelah itu diadakan pengukuran kembali (post test) dengan lembar</p>	<p>Independent : Pemberian Nafas Dalam dan Batuk Efektif.</p> <p>Dependen : Kebersihan Jalan Nafas.</p>	<p>Ada pengaruh pemberian nafas dalam dan batuk efektif terhadap kebersihan jalan nafas pada anak ISPA.</p>

	(Ayu Novita Permatasari, Ni Luh Putu Eka Sudiwati, 2019)			observasi yang sama		
2.	<p>Pengaruh Keefektifan Pemberian Teknik Nafas Dalam Dan Batuk Efektif Terhadap Kebersihan Jalan Nafas Pada Anak Penderita Ispa Di Puskesmas Ciketing Udik</p> <p>Restu Iriani</p> <p>Jambura Journal of Health Science and Research Vol. 4 No. 2 (2022) : Juli</p> <p>(Restu, 2022).</p>	<p>Jenis Penelitian Kuantitatif, Desain eksperimen semu (<i>quasy experiment</i>) dengan <i>Nonequivalent Pretest-Posttest Design</i></p>	<p>Subjek penelitian adalah 6 responden anak sekolah dasar.</p>	<p>Instrumen yang digunakan adalah Lembar observasi dan SOP nafas dalam dan batuk efektif</p>	<p>Independent : Pengaruh Keefektifan Pemberian Teknik Nafas Dalam dan Batuk Efektif</p> <p>Dependent : Kebersihan Jalan Nafas pada Anak Penderita ISPA</p>	<p>Setelah pemberian nafas dalam dan batuk efektif didapatkan hasil kategori bersih 4 pasien (67,3%) dan kategori tidak bersih 2 pasien (33,3%).</p> <p>Kesimpulan penelitian yaitu nafas dalam dan batuk efektif berpengaruh meningkatkan kebersihan jalan nafas pada anak usia sekolah dengan ISPA di Puskesmas Ciketing Udik.</p>
3.	<p>Penerapan Fisioterapi Dada Dan Batuk</p>	<p>Desain penelitian ini adalah</p>	<p>1 (satu) orang pasien TB Paru.</p>	<p>Lembar observasi dalam</p>	<p>Independent : Penerapan Fisioterapi</p>	<p>Hasil penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif yang dilakukan selama 3 hari, didapatkan bahwa</p>

<p>Efektif Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Tuberkulosis Paru.</p> <p>Nina Kurnia, Nury Lutfiyatil fitri, Janu Purwono.</p> <p>Jurnal Cendikia Muda Volume 1, Nomor 2, Juni 2021</p> <p>(Kurnia, 2021).</p>	<p>deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus.</p>		<p>melakukan tindakan penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif.</p> <p>Pengkajian pengukuran derajat sesak pernapasan mengacu pada skala sesak Borg Scale dan Respiratory Rate (RR).</p>	<p>Dada dan Batuk Efektif</p> <p>Dependent : Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas pada Pasien TBC.</p>	<p>skala derajat sesak 2 (sesak ringan) dengan RR 23 x/menit.</p> <p>Kesimpulan: Fisioterapi dada dan batuk efektif dapat meningkatkan bersihan jalan nafas pada pasien TB Paru.</p>
--	--	--	--	---	--

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

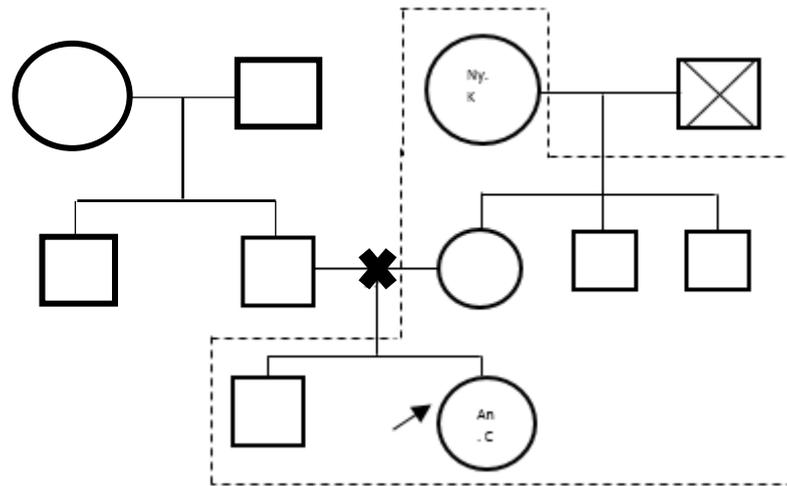
3.1.1 Data Umum Keluarga

Kepala keluarga Ny. K 50 tahun, beragama islam. Suku Jawa/ Indonesia, pendidikan terakhir sekolah dasar, pekerjaan sebagai pengupas kerang, alamat rumah RT 10 RW 4 desa Gisik Cemandi Sedati Sidoarjo. Ny. K tinggal bersama ketiga anak kandung dan 2 orang cucunya. Ny. A 32 tahun, perempuan dengan status sebagai anak kandung, status perkawinan cerai, pendidikan terakhir SMP dan pekerjaan saat ini sebagai buruh. Tn. F 27, laki-laki dengan status sebagai anak kandung, pendidikan terakhir adalah SMP dan pekerjaan saat ini adalah sebagai buruh. Tn. J 22 tahun, laki-laki dengan status sebagai anak kandung, pendidikan terakhir adalah SMA dan pekerjaan saat ini adalah sebagai buruh. An. R 11 tahun, laki-laki dengan status sebagai anak dari Ny. A, saat ini masih bersekolah di bangku SD. An. C 10 tahun, perempuan dengan status sebagai anak kedua dari Ny. A, saat ini juga masih bersekolah di bangku SD. Tipe keluarga pada keluarga Ny. K adalah *extended family* atau keluarga besar. Ny. A sebagai anak pertama Ny. K telah bercerai dan memiliki 2 anak dari hasil pernikahannya dan bergabung dalam 1 KK. Keluarga Ny. K bersuku bangsa Jawa, mereka memiliki kebiasaan budaya dalam rumah yaitu makan bersama dan mendahulukan yang lebih tua.

Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan keluarga dalam keluarga Ny. K tidak ada. Status sosial ekonomi keluarga yang mencari nafkah utama adalah Ny. A dan Tn. F dengan penghasilan rata-rata 1,7 juta/ orang.

Upaya lain yang dilakukan keluarga adalah ternak ayam. Harta benda yang dimiliki keluarga antara lain TV, kulkas, 2 motor, kipas angin. Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan antara lain listrik, air mineral, belanja untuk bahan pangan, dan kebutuhan darurat. Aktivitas rekreasi yang dilakukan oleh keluarga Ny. K hanya pergi ke pasar malam, sisanya hanya mengobrol, berkumpul, dan menonton TV bersama.

Genogram



Keterangan :



Gambar 3.1 Genogram Keluarga Binaan Ny. K

3.1.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

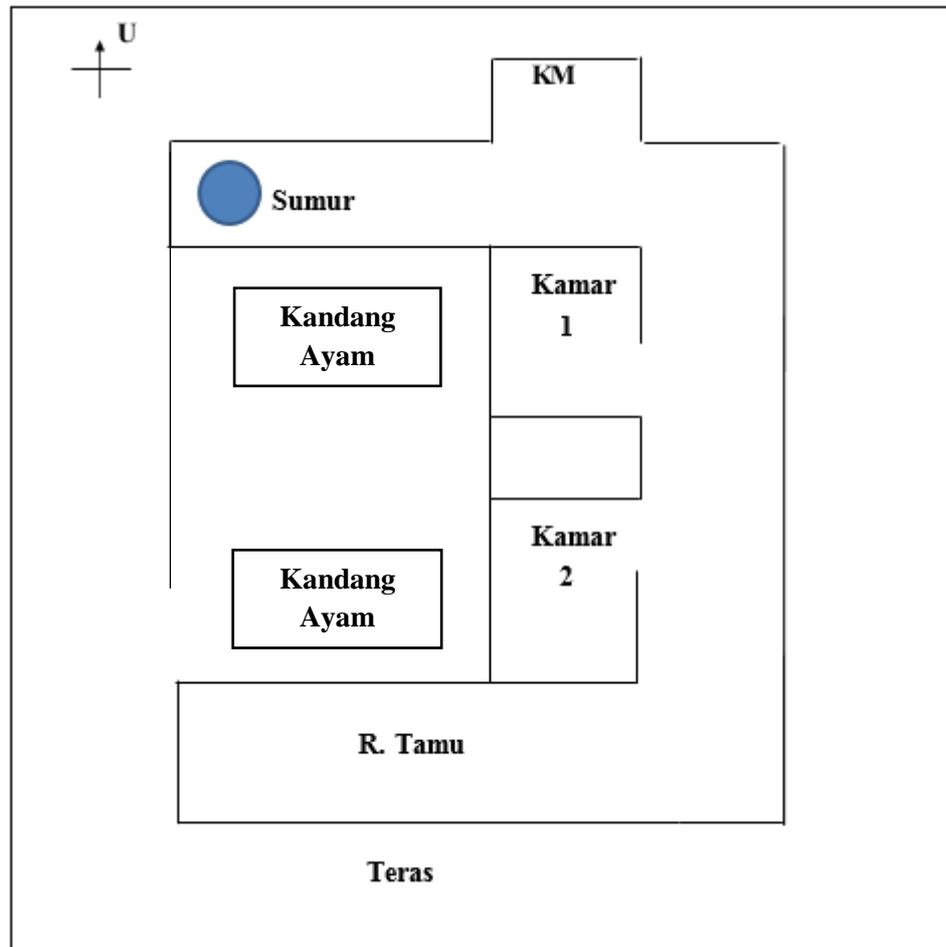
Tahap perkembangan keluarga saat ini dalam keluarga Ny. K adalah Middle Age Family. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu

mempertahankan keintiman pasangan. Karena Ny. A mengalami perceraian. Riwayat kesehatan keluarga saat ini yaitu anak Ny. A mengatakan bahwa putrinya An. C mengalami batuk berdahak dan pilek sudah 3 hari dan belum diperiksa ke layanan kesehatan terdekat dengan alasan sakit ini akan segera sembuh dengan diberikan obat bebas yang dibeli di apotek. Ny. A juga mengatakan bahwa An. C sulit tidur karena hidungnya buntu dan tenggorokan gatal saat malam hari. An. C terlihat gelisah dibuktikan dengan selalu memegang hidungnya yang buntu serta mata merah dan lesu akibat kurang tidur. Saat pengkajian juga terdengar adanya suara ronkhi pada An. C.

Keluarga tidak memiliki penyakit keturunan. Semua anggota keluarga memiliki riwayat imunisasi yang lengkap. Sumber pelayanan kesehatan yang biasanya dimanfaatkan adalah klinik bidan dekat rumah. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya Ny. K mengatakan bahwa keluarganya belum pernah mengalami penyakit yang serius, hanya mengalami sakit seperti batuk, pilek, diare, dan demam.

3.1.3 Pengkajian Lingkungan

Ny. K memiliki luas rumah $6 \times 10 \text{ m}^2$ dengan tipe rumah permanen dan miliki pribadi. Jumlah ruangan terdapat 2 kamar tidur, dapur, 1 kamar mandi yang dekat dengan sumur, dan ruang tamu. Semua ruangan terdapat ventilasi/ jendela. Kondisi pemanfaatan ruangan berantakan, lingkungan rumah bersih. Terdapat septic tank dengan letak 11 meter dari sumber air. Sumber air minum biasanya Ny. K menggunakan air galon. Pembuangan sampah biasanya dibuang di tempat sampah depan rumah lalu akan diangkut petugas kebersihan ke TPA. Lingkungan rumah cukup bersih dan tanah dipenuhi dengan cangkang kerang.



Gambar 3.2 Denah Rumah Keluarga Binaan

Karakteristik tetangga dan komunitas RW memiliki kebiasaan saling tolong menolong. Adanya aturan/ kesepakatan dengan mengikuti acara perkumpulan RT/RW maupun acara yang lain di lingkungan sekitar rumah. Adapun budaya yang dilakukan seperti menjenguk tetangga yang sakit, gotong royong membersihkan lingkungan RT. Mobilitas geografis keluarga setelah Ny. A bercerai, Ny. A dan anak-anaknya tinggal bersama orangtuanya yaitu Ny. K, sehingga Ny. A tinggal 1 rumah dengan ibu dan adik-adiknya. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat yang dilakukan adalah keluarga Ny. K aktif mengikuti kegiatan kerja bakti 1

bulan sekali, hubungan interaksi keluarga dengan lingkungan sangat baik. Sistem pendukung keluarga adalah fasilitas BPJS yang masih aktif.

3.1.4 Struktur Keluarga

Pola/ cara komunikasi keluarga berkomunikasi dengan baik, struktur kekuatan keluarga adalah Ny. K sebagai pengambil keputusan dalam keluarga ini. Bila terapat masalah Ny. K akan berdiskusi dengan anak-anaknya untuk mencari solusi. Struktur peran masing-masing anggota keluarga yaitu Ny. K sebagai kepala keluarga, Ny. A dan Tn. F sebagai pencari nafkah utama, serta Tn. J, An. R, dan An. C sebagai anggota keluarga. Nilai dan norma keluarga ini sesuai dengan nilai suku dan agama yang dianut.

3.1.5 Fungsi Keluarga

Fungsi afektif keluarga Ny. K sangat rukun dan saling menjaga satu sama lain serta selalu melewati masalah bersama. Fungsi sosialisasi kerukunan hidup dalam keluarga sangat rukun, interaksi dan hubungan dalam keluarga baik, anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan Ny. K dan Ny. A, kegiatan keluarga di waktu senggang yaitu mengobrol dan menonton TV bersama, partisipasi dalam kegiatan sosial yaitu keluarga aktif dalam mengikuti kegiatan yang ada pada lingkungan RT.

Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/ masalah kesehatan keluarganya yaitu keluarga mengetahui dan mengenal penyakit An. C. Namun keluarga belum mampu mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat, keluarga tidak segera memeriksakan ke layanan kesehatan terdekat dan hanya memberikan obat bebas yang dibeli di apotek. Serta keluarga belum mampu

memelihara lingkungan keluarga yang sehat, karena kedua anaknya Tn. F dan Tn. J merokok di area sekitar rumah.

3.1.6 Stress dan Koping Keluarga

Sumber stress/ stressor yang dialami oleh Ny. K diakibatkan oleh anak pertama yang bercerai hingga tidak dinafkahi oleh mantan suaminya, anak kedua yang belum menikah di usia hampir 30 tahun, dan anak ketiga yang belum bisa membantu membiayai keluarga karena digunakan untuk kesenangannya sendiri. Sumber stress yang dialami oleh Ny. A yaitu harus membiayai kedua anaknya serta keluarga besar, karena mantan suaminya tidak menafkahi kedua anaknya dan juga memiliki beban pikiran ketika anaknya sakit yang tidak kunjung sembuh sudah 3 hari menderita batuk, pilek, dan panas. Sumber stress yang dialami oleh Tn. F yaitu harus membiayai keluarga besar dengan gaji yang pas-pasan untuk 6 anggota keluarga serta tidak memiliki privasi atau kamar sendiri. Sumber stress yang dialami oleh Tn. J yaitu tidak memiliki kamar tidur sendiri dikarenakan rumah yang sempit, biasanya Tn. F dan Tn. J tidur di ruang tamu.

Sumber stress An. R yaitu kehilangan sosok ayah sehingga kurangnya perhatian dari orang tua, dan ibunya yang selalu bekerja. Sumber stress An. C yaitu sakitnya yang tidak segera sembuh hingga menyebabkan sulit tidur di siang maupun malam hari dan kehilangan sosok ayah. Keluarga Ny. K selalu mensyukuri hidup, apa yang terjadi didalam keluarganya mereka selalu berusaha semampunya dan berdoa kepada tuhan agar segera diangkat penyakitnya bila ada salah satu keluarga yang sakit.

3.1.7 Keadaan Gizi Keluarga

Pemenuhan gizi pada keluarga Ny. K cukup baik, semua anggota keluarga memiliki berat badan seimbang. Tidak ada yang obesitas maupun kurang gizi. Hal ini dikarenakan Ny. K selalu mengusahakan setiap hari keluarganya harus mengkonsumsi sayur dan buah. Serta tambahan susu untuk cucu-cucunya yaitu An. R dan An. C.

3.1.8 Harapan Keluarga

Harapan Ny. K terhadap anggota keluarganya adalah tidak ada yang sakit serius, bila terdapat penyakit mohon kepada Allah SWT untuk segera diangkat penyakitnya.

3.1.9 Pengkajian Keluarga Tahap II

Keluarga belum mampu mengenal masalah kesehatan yang diderita oleh An. C dan keluarga tidak mampu untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk pengobatan. Keluarga merawat An. C dengan hanya membelikan obat untuk mengatasi batuk dan pileknya saja di apotek. Keluarga juga belum mampu memodifikasi lingkungan, dibuktikan dengan 2 anggota keluarganya yang merokok di sekitar lingkungan rumah dan di dalam rumah.

3.1.10 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan fisik pada Ny. K
 - a. Keadaan Umum
Compos Mentis, GCS 456, Baik
 - b. Tanda- Tanda Vital

TD: 125/90 mmHg, N: 75x/mnt, S: 36° C, RR: 20x/mnt, BB: 54 Kg, TB: 151 cm.

c. Kepala

Tidak ada gatal pada kulit kepala, bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat luka, rambut panjang dan bewarna hitam.

d. Mata

Bentuk mata bulat, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, tidak menggunakan alat bantu kacamata, tidak ada strabismus, tidak ada kekeringan pada mata, tidak ada nyeri, tidak ada gatal, tidak ada photobia, tidak ada diplopia dan tidak ada riwayat infeksi.

e. Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak ada rhinorrhea, tidak ada discharge, tidak ada epistaksis, tidak ada riwayat obstruksi, tidak ada snoring, tidak ada alergi, tidak ada riwayat infeksi dan tidak ada gangguan pada fungsi penciuman.

f. Mulut

Tidak ada nyeri telan, tidak ada kesulitan menelan/mengunyah, tidak ada lesi, tidak ada perdarahan gusi, ada karies, tidak ada perubahan rasa, tidak ada gigi palsu, tidak ada riwayat infeksi, mukosa bibir lembab dan sikat gigi 2x sehari menggunakan pasta gigi.

g. Telinga

Tidak terjadi penurunan pendengaran, tidak ada discharge berlebih, tidak ada tinitus, tidak ada vertigo, tidak ada alat bantu dengar, tidak ada riwayat infeksi, kebiasaan membersihkan telinga 1x/minggu.

h. Dada

Bentuk dada normochest, tidak ada chest pain, tidak ada palpitasi, tidak ada murmur dan tidak ada edema.

i. Leher

Tidak ditemukan adanya kekakuan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, tidak ada pembesaran thyroid.

j. Abdomen

Tidak ada perubahan pola makan, bentuk perut normal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, tidak ada distensi abdomen.

k. Ekstremitas Bawah & Atas

Tidak ada nyeri sendi, tidak ada bengkak, tidak ada kaku sendi, tidak ada deformitas, tidak ada spasme, tidak ada kram, tidak ada kelemahan otot, tidak ada masalah pada gaya berjalan, tidak ada nyeri punggung, tidak ada pembungkuan, ekstermitas rentang gerak dan kekuatan otot baik dan tidak ada tremor serta edema kaki, tidak menggunakan alat bantu jalan.

l. Integumen

Turgor baik, tidak ada kelainan pada kulit.

m. Kebiasaan BAB & BAK

Tidak ada dysuria, tidak ada inkontinesia, tidak ada hematuria, tidak ada nyeri saat berkemih dan pola BAK 3-5 kali sehari, tidak ada hematemesis dan melena, tidak ada hemorrhoid, bising usus 20x/mnt dan pola BAB 1x/hari.

2. Pemeriksaan fisik pada Ny. A

a. Keadaan Umum

Compos Mentis, GCS 456, Baik

b. Tanda- Tanda Vital

TD: 108/95 mmHg, N: 64x/mnt, S: 36° C, RR: 20x/mnt, BB: 62 Kg, TB: 157 cm.

c. Kepala

Tidak ada gatal pada kulit kepala, bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat luka, rambut panjang dan bewarna hitam.

d. Mata

Bentuk mata bulat, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, tidak menggunakan alat bantu kacamata, tidak ada strabismus, tidak ada kekeringan pada mata, tidak ada nyeri, tidak ada gatal, tidak ada photobia, tidak ada diplopia dan tidak ada riwayat infeksi.

e. Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak ada rhinorrhea, tidak ada discharge, tidak ada epistaksis, tidak ada riwayat obstruksi, tidak ada snoring, tidak ada alergi, tidak ada riwayat infeksi dan tidak ada gangguan pada fungsi penciuman.

f. Mulut

Tidak ada nyeri telan, tidak ada kesulitan menelan/mengunyah, tidak ada lesi, tidak ada perdarahan gusi, ada karies, tidak ada perubahan rasa, tidak ada gigi palsu, tidak ada riwayat infeksi, mukosa bibir lembab dan sikat gigi 2x sehari menggunakan pasta gigi.

g. Telinga

Tidak terjadi penurunan pendengaran, tidak ada discharge berlebih, tidak ada tinitus, tidak ada vertigo, tidak ada alat bantu dengar, tidak ada riwayat infeksi, kebiasaan membersihkan telinga 1x/minggu.

h. Dada

Bentuk dada normochest, tidak ada chest pain, tidak ada palpitasi, tidak ada murmur dan tidak ada edema.

i. Leher

Tidak ditemukan adanya kekakuan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, tidak ada pembesaran thyroid.

j. Abdomen

Tidak ada perubahan pola makan, bentuk perut normal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, tidak ada distensi abdomen.

k. Ekstremitas Bawah & Atas

Tidak ada nyeri sendi, tidak ada bengkak, tidak ada kaku sendi, tidak ada deformitas, tidak ada spasme, tidak ada kram, tidak ada kelemahan otot, tidak ada masalah pada gaya berjalan, tidak ada nyeri punggung, tidak ada pembungkuan, ekstermitas rentang gerak dan kekuatan otot baik dan tidak ada tremor serta edema kaki, tidak menggunakan alat bantu jalan.

l. Integumen

Turgor baik, tidak ada kelainan pada kulit.

m. Kebiasaan BAB & BAK

Tidak ada dysuria, tidak ada inkontinesia, tidak ada hematuria, tidak ada nyeri saat berkemih dan pola BAK 3-5 kali sehari, tidak ada hematemesis

dan melena, tidak ada hemorrhoid, bising usus 20x/mnt dan pola BAB 1x/hari.

3. Pemeriksaan fisik pada Tn. F

a. Keadaan Umum

Compos Mentis, GCS 456, Baik

b. Tanda- Tanda Vital

TD: 115/97 mmHg, N: 70x/mnt, S: 36,1° C, RR: 20x/mnt, BB: 65 Kg, TB: 165 cm.

c. Kepala

Tidak ada gatal pada kulit kepala, bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat luka, rambut panjang dan bewarna hitam.

d. Mata

Bentuk mata bulat, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, tidak menggunakan alat bantu kacamata, tidak ada strabismus, tidak ada kekeringan pada mata, tidak ada nyeri, tidak ada gatal, tidak ada photobia, tidak ada diplopia dan tidak ada riwayat infeksi.

e. Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak ada rhinorrhea, tidak ada discharge, tidak ada epistaksis, tidak ada riwayat obstruksi, tidak ada snoring, tidak ada alergi, tidak ada riwayat infeksi dan tidak ada gangguan pada fungsi penciuman.

f. Mulut

Tidak ada nyeri telan, tidak ada kesulitan menelan/mengunyah, tidak ada lesi, tidak ada perdarahan gusi, ada karies, tidak ada perubahan rasa, tidak

ada gigi palsu, tidak ada riwayat infeksi, mukosa bibir lembab dan sikat gigi 2x sehari menggunakan pasta gigi.

g. Telinga

Tidak terjadi penurunan pendengaran, tidak ada discharge berlebih, tidak ada tinitus, tidak ada vertigo, tidak ada alat bantu dengar, tidak ada riwayat infeksi, kebiasaan membersihkan telinga 1x/minggu.

h. Dada

Bentuk dada normochest, tidak ada chest pain, tidak ada palpitasi, tidak ada murmur dan tidak ada edema.

i. Leher

Tidak ditemukan adanya kekakuan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, tidak ada pembesaran thyroid.

j. Abdomen

Tidak ada perubahan pola makan, bentuk perut normal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, tidak ada distensi abdomen.

k. Ekstremitas Bawah & Atas

Tidak ada nyeri sendi, tidak ada bengkak, tidak ada kaku sendi, tidak ada deformitas, tidak ada spasme, tidak ada kram, tidak ada kelemahan otot, tidak ada masalah pada gaya berjalan, tidak ada nyeri punggung, tidak ada pembungkuan, ekstermitas rentang gerak dan kekuatan otot baik dan tidak ada tremor serta edema kaki, tidak menggunakan alat bantu jalan.

l. Integumen

Turgor baik, tidak ada kelainan pada kulit.

m. Kebiasaan BAB & BAK

Tidak ada dysuria, tidak ada inkontinesia, tidak ada hematuria, tidak ada nyeri saat berkemih dan pola BAK 3-5 kali sehari, tidak ada hematemesis dan melena, tidak ada hemorroid, bising usus 20x/mnt dan pola BAB 1x/hari.

4. Pemeriksaan fisik pada Tn. J

a. Keadaan Umum

Compos Mentis, GCS 456, Baik

b. Tanda- Tanda Vital

TD: 120/80 mmHg, N: 75x/mnt, S: 36,3° C, RR: 20x/mnt, BB: 67 Kg, TB: 168 cm.

c. Kepala

Tidak ada gatal pada kulit kepala, bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat luka, rambut panjang dan bewarna hitam.

d. Mata

Bentuk mata bulat, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, tidak menggunakan alat bantu kacamata, tidak ada strabismus, tidak ada kekeringan pada mata, tidak ada nyeri, tidak ada gatal, tidak ada photobia, tidak ada diplopia dan tidak ada riwayat infeksi.

e. Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak ada rhinorrhea, tidak ada discharge, tidak ada epistaksis, tidak ada riwayat obstruksi, tidak ada snoring, tidak ada alergi, tidak ada riwayat infeksi dan tidak ada gangguan pada fungsi penciuman.

f. Mulut

Tidak ada nyeri telan, tidak ada kesulitan menelan/mengunyah, tidak ada lesi, tidak ada perdarahan gusi, ada karies, tidak ada perubahan rasa, tidak ada gigi palsu, tidak ada riwayat infeksi, mukosa bibir lembab dan sikat gigi 2x sehari menggunakan pasta gigi.

g. Telinga

Tidak terjadi penurunan pendengaran, tidak ada discharge berlebih, tidak ada tinitus, tidak ada vertigo, tidak ada alat bantu dengar, tidak ada riwayat infeksi, kebiasaan membersihkan telinga 1x/minggu.

h. Dada

Bentuk dada normochest, tidak ada chest pain, tidak ada palpitasi, tidak ada murmur dan tidak ada edema.

i. Leher

Tidak ditemukan adanya kekakuan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, tidak ada pembesaran thyroid.

j. Abdomen

Tidak ada perubahan pola makan, bentuk perut normal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, tidak ada distensi abdomen.

k. Ekstremitas Bawah & Atas

Tidak ada nyeri sendi, tidak ada bengkak, tidak ada kaku sendi, tidak ada deformitas, tidak ada spasme, tidak ada kram, tidak ada kelemahan otot, tidak ada masalah pada gaya berjalan, tidak ada nyeri punggung, tidak ada pembungkuan, ekstermitas rentang gerak dan kekuatan otot baik dan tidak ada tremor serta edema kaki, tidak menggunakan alat bantu jalan.

l. Integumen

Turgor baik, tidak ada kelainan pada kulit.

m. Kebiasaan BAB & BAK

Tidak ada dysuria, tidak ada inkontinesia, tidak ada hematuria, tidak ada nyeri saat berkemih dan pola BAK 3-5 kali sehari, tidak ada hematemesis dan melena, tidak ada hemorroid, bising usus 20x/mnt dan pola BAB 1x/hari.

5. Pemeriksaan fisik pada An. R

a. Keadaan Umum

Compos Mentis, GCS 456, Baik

b. Tanda- Tanda Vital

TD: 90/65 mmHg, N: 67x/mnt, S: 36,1° C, RR: 20x/mnt, BB: 58 Kg, TB: 157 cm.

c. Kepala

Tidak ada gatal pada kulit kepala, bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat luka, rambut panjang dan bewarna hitam.

d. Mata

Bentuk mata bulat, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, tidak menggunakan alat bantu kacamata, tidak ada strabismus, tidak ada kekeringan pada mata, tidak ada nyeri, tidak ada gatal, tidak ada photobia, tidak ada diplopia dan tidak ada riwayat infeksi.

e. Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak ada rhinorrhea, tidak ada discharge, tidak ada epistaksis, tidak ada riwayat obstruksi, tidak ada snoring, tidak ada alergi, tidak ada riwayat infeksi dan tidak ada gangguan pada fungsi penciuman.

f. Mulut

Tidak ada nyeri telan, tidak ada kesulitan menelan/mengunyah, tidak ada lesi, tidak ada perdarahan gusi, ada karies, tidak ada perubahan rasa, tidak ada gigi palsu, tidak ada riwayat infeksi, mukosa bibir lembab dan sikat gigi 2x sehari menggunakan pasta gigi.

g. Telinga

Tidak terjadi penurunan pendengaran, tidak ada discharge berlebih, tidak ada tinitus, tidak ada vertigo, tidak ada alat bantu dengar, tidak ada riwayat infeksi, kebiasaan membersihkan telinga 1x/minggu.

h. Dada

Bentuk dada normochest, tidak ada chest pain, tidak ada palpitasi, tidak ada murmur dan tidak ada edema.

i. Leher

Tidak ditemukan adanya kekakuan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, tidak ada pembesaran thyroid.

j. Abdomen

Tidak ada perubahan pola makan, bentuk perut normal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, tidak ada distensi abdomen.

k. Ekstremitas Bawah & Atas

Tidak ada nyeri sendi, tidak ada bengkak, tidak ada kaku sendi, tidak ada deformitas, tidak ada spasme, tidak ada kram, tidak ada kelemahan otot,

tidak ada masalah pada gaya berjalan, tidak ada nyeri punggung, tidak ada pembungkuan, ekstermitas rentang gerak dan kekuatan otot baik dan tidak ada tremor serta edema kaki, tidak menggunakan alat bantu jalan.

l. Integumen

Turgor baik, tidak ada kelainan pada kulit.

m. Kebiasaan BAB & BAK

Tidak ada dysuria, tidak ada inkontinesia, tidak ada hematuria, tidak ada nyeri saat berkemih dan pola BAK 3-5 kali sehari, tidak ada hematemesis dan melena, tidak ada hemorroid, bising usus 20x/mnt dan pola BAB 1x/hari.

6. Pemeriksaan fisik pada An. C

a. Keadaan Umum

Compos Mentis, GCS 456, Lemah

b. Tanda- Tanda Vital

TD: 110/80 mmHg, N: 88x/mnt, S: 37,9o C, RR: 33x/mnt, BB: 41 Kg,

TB: 142 cm.

c. Kepala

An. C mengatakan pusing, tidak ada gatal pada kulit kepala, bentuk kepala simetris, kulit kepala bersih, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat luka, rambut panjang dan berwarna hitam.

d. Mata

Bentuk mata bulat, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, tidak menggunakan alat bantu kacamata, tidak ada strabismus, tidak ada

kekeringan pada mata, tidak ada nyeri, tidak ada gatal, tidak ada photobia, tidak ada diplopia dan tidak ada riwayat infeksi.

e. Hidung

An. C memiliki bentuk hidung simetris, tidak ada rhinorrhea, tidak ada discharge, tidak ada epistaksis, tidak ada riwayat obstruksi, tidak ada snoring, tidak ada alergi, tidak ada riwayat infeksi dan tidak ada gangguan pada fungsi penciuman, hidung tampak merah dan berair.

f. Mulut

An. C tidak ada nyeri telan, tidak ada kesulitan menelan/mengunyah, tidak ada lesi, tidak ada perdarahan gusi, ada karies, tidak ada perubahan rasa, tidak ada gigi palsu, tidak ada riwayat infeksi, mukosa bibir lembab dan sikat gigi 2x sehari menggunakan pasta gigi.

g. Telinga

An. C tidak terjadi penurunan pendengaran, tidak ada discharge berlebih, tidak ada tinitus, tidak ada vertigo, tidak ada alat bantu dengar, tidak ada riwayat infeksi, kebiasaan membersihkan telinga 1x/minggu.

h. Dada

An. C bentuk dada normochest, tidak ada chest pain, tidak ada palpitasi, tidak ada murmur dan tidak ada edema, terdengar suara ronkhi pada paru-paru sebelah kanan.

i. Leher

An. C tidak ditemukan adanya kekakuan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, tidak ada pembesaran thyroid.

j. Abdomen

An. C tidak ada perubahan pola makan, bentuk perut normal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, tidak ada distensi abdomen.

k. Ekstremitas Bawah & Atas

An. C tidak ada nyeri sendi, tidak ada bengkak, tidak ada kaku sendi, tidak ada deformitas, tidak ada spasme, tidak ada kram, tidak ada kelemahan otot, tidak ada masalah pada gaya berjalan, tidak ada nyeri punggung, tidak ada pembungkuan, ekstermitas rentang gerak dan kekuatan otot baik dan tidak ada tremor serta edema kaki, tidak menggunakan alat bantu jalan.

l. Integumen

Turgor baik, tidak ada kelainan pada kulit.

m. Kebiasaan BAB & BAK

An. C tidak ada dysuria, tidak ada inkontinesia, tidak ada hematuria, tidak ada nyeri saat berkemih dan pola BAK 3-5 kali sehari, tidak ada hematemesis dan melena, tidak ada hemorrhoid, bising usus 20x/mnt dan pola BAB 1x/ 2 hari.

3.1.11 Analisis Data

Tabel 3.1 Analisis Data

No.	Data	Masalah	Penyebab
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan bahwa anaknya batuk berdahak dan pilek sudah 3 hari. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. C batuk terdengar suara ronkhi di lapang paru kanan. - Frekuensi nafas An. C 33x/menit 	<p>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (SDKID.0001)</p>	<p>Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah</p>

2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan bahwa An. C sulit tidur karena hidungnya buntu dan batuk-batuk tak kunjung berhenti karena tenggorokan gatal. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. C terlihat gelisah, selalu memegang hidungnya karena buntu. - Mata terlihat merah dan lesu akibat kurang tidur. 	<p>Gangguan Rasa Nyaman (SDKID.0074)</p>	<p>Ketidakmampuan Keluarga Merawat Anggota Sakit</p>
3.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan bahwa tidak memahami mengenai penyakit yang diderita anaknya. - Ny. A mengatakan bahwa adanya anggota keluarga perokok di dalam rumah. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A tidak membawa anaknya untuk memeriksakan kesehatan ke layanan kesehatan terdekat. 	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (SDKID.0115)</p>	<p>Ketidakmampuan Kelurga dalam Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan</p>

3.1.12 Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan

1. Diagnosis Keperawatan : Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

a. Sifat Masalah

Kurang sehat, dengan skor yang didapat $3/3 \times 1$ didapatkan hasil nilai 1 dengan pembenaran pengakuan dari keluarga An. C bahwa sudah 3 hari sakit batuk dan pilek.

b. Kemungkinan Masalah Dapat Diubah

Mudah, dengan skor yang didapat $2/2 \times 2$ didapatkan hasil nilai 2 dengan pembenaran bahwa keluarga mau menerima pendidikan kesehatan mengenai penyakit ISPA.

c. Potensial Masalah Untuk Dicegah

Tinggi, dengan skor yang didapat $3/3 \times 1$ didapatkan hasil nilai 1 dengan pembenaran keluarga meyakini akan segera pulih walaupun tidak cepat dengan mengkonsumsi obat.

d. Menonjolnya Masalah

Masalah berat harus segera ditangani, dengan skor yang didapat $2/2 \times 1$ didapatkan hasil nilai 1 dengan pembenaran bahwa keluarga belum mengenal penyakit serta perawatan yang benar dirumah.

Total Skor : 5

2. Diagnosis Keperawatan : Gangguan Rasa Nyaman

a. Sifat Masalah

Kurang sehat, dengan skor yang didapat $3/3 \times 1$ didapatkan hasil nilai 1 dengan pembenaran An. C susah tidur akibat hidung yang selalu buntu yang menyebabkan susah untuk bernafas.

b. Kemungkinan Masalah Dapat Diubah

Sebagian, dengan skor yang didapat $1/2 \times 2$ didapatkan hasil nilai 1 dengan pembenaran bila An. C susah tidur, Ny. A memberikan posisi kepala lebih tinggi dan memberikan minyak kayu putih untuk membantu mencegah hidung buntu.

c. Potensial Masalah Untuk Dicegah

Tinggi, dengan skor yang didapat $3/3 \times 1$ didapatkan hasil nilai 1 dengan pembedaan susah tidur dan perasaan gelisah biasanya dilakukan Ny. A dengan mengeluarkan sekret sebelum tidur.

d. Menonjolnya Masalah

Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani, dengan skor yang didapat $2/2 \times 1$ dengan hasil nilai 1 dengan pembedaan pola tidur dan perasaan gelisah akan membaik ketika penyakitnya disembuhkan.

Total : 4

3. Diagnosis Keperawatan : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

a. Sifat Masalah

Tidak sehat, dengan skor yang didapat $3/3 \times 1$ didapatkan hasil nilai 1 dengan pembedaan keluarga Ny. K mengatakan belum mengenal masalah kesehatan yang terjadi.

b. Kemungkinan Masalah Dapat Diubah

Mudah, dengan skor yang didapat $1/2 \times 2$ didapatkan hasil nilai 1 dengan pembedaan keluarga Ny. K menerima penyuluhan kesehatan singkat mengenai penyakit ISPA.

c. Potensial Masalah Untuk Dicegah

Tinggi, dengan skor yang didapat $3/3 \times 1$ didapatkan hasil nilai 1 dengan pembedaan An. C masih diberikan obat untuk membantu memulihkan kesehatannya kembali oleh keluarganya.

d. Menonjolnya Masalah

Masalah berat harus segera ditangani, dengan skor yang didapat $2/2 \times 1$ didapatkan hasil nilai 1 dengan pembenaran keluarga Ny. K meyakini penyakit akan segera sembuh sendiri.

Total : 4

3.1.13 Prioritas Diagnosis Keperawatan

Didapatkan prioritas masalah diagnosis keperawatan yaitu :

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif dengan skor 5
2. Gangguan rasa nyaman dengan skor 4
3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan skor 4.

3.1.14 Rencana Keperawatan

Tabel 3.2 Rencana Keperawatan

Diagnosis (SDKI)	Tujuan	Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif (SDKI D. 0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 1 jam diharapkan bersihan jalan nafas meningkat.	1. Keluarga mampu mengenal masalah. - Tingkat Pengetahuan (L.12111) a. Perilaku sesuai anjuran meningkat. b. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang ISPA meningkat. 2. Keluarga mampu mengambil keputusan. - Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12105) a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat.	1. Keluarga mampu mengenal masalah - <u>Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</u> a. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit. b. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit. 2. Keluarga mampu mengambil keputusan - <u>Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265)</u> a. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi. b. Informasikan alternatif solusi secara jelas.	1. <u>Edukasi Proses Penyakit</u> Untuk membantu keluarga mengenal masalah penyakit ISPA yang diderita oleh anggota keluarganya. 2. <u>Dukungan Pengambilan Keputusan</u> Memberikan dukungan kepada keluarga untuk mengambil keputusan. 3. <u>Latihan Batuk Efektif</u> Membantu mengeluarkan dahak

		<p>b. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat.</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.</p> <p>- Bersihan Jalan Nafas (L.01001)</p> <p>a. Batuk efektif meningkat.</p> <p>b. Produksi sputum menurun.</p> <p>c. Frekuensi nafas membaik.</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.</p> <p>- Kontrol Risiko (L.14128)</p> <p>a. Kemampuan mengubah perilaku meningkat.</p> <p>b. Kemampuan menghindari faktor risiko meningkat.</p>	<p>c. Berikan informasi yang diminta pasien.</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.</p> <p>- <u>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</u></p> <p>a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif serta fisioterapi dada</p> <p>b. Anjurkan melakukan fisioterapi dada sebelum tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik.</p> <p>c. Anjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali.</p> <p>d. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke 3.</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.</p> <p>- <u>Manajemen Lingkungan (I.14514)</u></p>	<p>yang tertahan pada saluran pernafasan.</p> <p>4. <u>Manajemen Lingkungan</u> Membantu memodifikasi lingkungan untuk menurunkan risiko penyebaran penyakit.</p> <p>5. <u>Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan</u> Membantu memberikan motivasi pada keluarga untuk meningkatkan perilaku positif sebagai upaya meningkatkan kesehatan keluarga.</p>
--	--	--	---	---

		<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan.</p> <p>- Ketahanan Keluarga (L.09074)</p> <p>a. Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi meningkat.</p> <p>b. Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan meningkat.</p>	<p>a. Sediakan lingkungan yang bersih dan nyaman.</p> <p>b. Ajarkan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi.</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan.</p> <p>- <u>Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (L.12435)</u></p> <p>a. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat.</p> <p>b. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan.</p>	
<p>Gangguan Rasa Nyaman (SDKI D. 0074)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 1 jam diharapkan status kenyamanan meningkat.</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah.</p> <p>- Status Kenyamanan (L.08064)</p> <p>a. Keluhan sulit tidur menurun</p> <p>b. Keluhan tidak nyaman menurun</p> <p>c. Gelisah menurun.</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan.</p> <p>- Pola Tidur (L.05045)</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah.</p> <p>- <u>Pengaturan Posisi (I.01019)</u></p> <p>a. Atur posisi untuk mengurangi sesak.</p> <p>b. Tinggikan tempat tidur bagian kepala.</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan.</p> <p>- <u>Edukasi Teknik Nafas (I.12452)</u></p>	<p>1. <u>Pengaturan Posisi</u> Membantu meningkatkan kenyamanan saat tidur.</p> <p>2. <u>Edukasi Teknik Nafas</u> Membantu merilekskan tubuh serta otak sebelum tidur.</p> <p>3. <u>Manajemen Kenyamanan Lingkungan</u></p>

		<p>a. Keluhan sulit tidur menurun.</p> <p>b. Kemampuan beraktivitas meningkat.</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.</p> <p>- Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <p>a. Perilaku gelisah menurun.</p> <p>b. Frekuensi pernafasan menurun.</p> <p>c. Pola tidur membaik.</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.</p> <p>- Keamanan Lingkungan Rumah (L.14126)</p> <p>a. Pemeliharaan rumah meningkat.</p> <p>b. Kebersihan hunian meningkat.</p> <p>c. Risiko asap tembakau menurun.</p>	<p>a. Jelaskan tujuan dan manfaat teknik nafas.</p> <p>b. Jelaskan prosedur teknik nafas.</p> <p>c. Demonstrasikan menarik nafas selama 4 detik, menahan nafas selama 2 detik, dan menghembuskan nafas selama 8 detik.</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.</p> <p>- <u>Manajemen Kenyamanan Lingkungan (I.08237)</u></p> <p>a. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung.</p> <p>b. Fasilitasi kenyamanan lingkungan (atur suhu, selimut, kebersihan).</p> <p>c. Atur posisi yang nyaman.</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.</p> <p>- <u>Pencegahan Risiko Lingkungan (I.14545)</u></p>	<p>Membantu menginformasikan cara menyediakan ruangan yang bersih dan nyaman.</p> <p>4. <u>Pencegahan Risiko Lingkungan</u> Membantu mengurangi risiko lingkungan yang dapat membahayakan kesehatan seperti perilaku merokok anggota keluarga.</p> <p>5. <u>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan</u> Membantu memotivasi keluarga untuk selalu menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.</p>
--	--	--	---	--

		<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan.</p> <p>- Perilaku Kesehatan (L.12107)</p> <p>a. Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat</p> <p>b. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan meningkat.</p>	<p>a. Identifikasi adanya risiko lingkungan yang dapat membahayakan kesehatan</p> <p>b. Analisis tingkat risiko terkait dengan lingkungan.</p> <p>c. Fasilitasi keluarga untuk melakukan modifikasi lingkungan yang aman.</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan.</p> <p>- <u>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)</u></p> <p>a. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</p> <p>b. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal</p> <p>c. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.</p>	
Manajemen Kesehatan	Setelah dilakukan	1. Keluarga mampu mengenal masalah.	1. Keluarga mampu mengenal masalah.	1. <u>Bimbingan Sistem Kesehatan</u>

<p>Keluarga Tidak Efektif (SDKI D.0115)</p>	<p>tindakan keperawatan 3x 1 jam diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat</p>	<p>- Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12105) a. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat. b. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat.</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan.</p> <p>- Pemeliharaan Kesehatan (L.12106) a. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat. b. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat.</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.</p> <p>- Dukungan Keluarga (L.13112) a. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang</p>	<p>- <u>Bimbingan Sistem Kesehatan (I.12360)</u> a. Identifikasi masalah kesehatan individu dan keluarga. b. Bimbing untuk bertanggungjawab mengidentifikasi dan mengembangkan kemampuan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri.</p> <p>2. Keluarga mampu mengambil keputusan.</p> <p>- <u>Bimbingan Antisipatif (I.12359)</u> a. Fasilitasi memutuskan bagaimana masalah akan diselesaikan. b. Gunakan contoh kasus untuk meningkatkan keterampilan menyelesaikan masalah. c. Fasilitasi mengidentifikasi sumber daya yang tersedia.</p>	<p>Membantu keluarga untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pada anggota keluarganya.</p> <p>2. <u>Bimbingan Antisipatif</u> Membantu memfasilitasi keluarga untuk mengambil keputusan dan menyelesaikan masalahnya.</p> <p>3. <u>Dukungan Koping Keluarga</u> Memotivasi keluarga untuk selalu memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan terdekat.</p> <p>4. <u>Dukungan Pemeliharaan Rumah</u> Mengajarkan cara menciptakan lingkungan yang bersih</p>
--	--	--	---	---

		<p>sakit dalam menentukan perawatan meningkat.</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>- Manajemen Kesehatan (L.12104)</p> <p>a. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat.</p> <p>b. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat.</p> <p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan.</p> <p>- Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>a. Perilaku sesuai anjuran meningkat.</p> <p>b. Perilaku membaik.</p>	<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.</p> <p>- <u>Dukungan Koping Keluarga (I.09260)</u></p> <p>a. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (pakaian, makanan, dsb.)</p> <p>b. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia.</p> <p>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.</p> <p>- <u>Dukungan Pemeliharaan Rumah (I.14501)</u></p> <p>a. Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah (anggota keluarga sakit, manajemen kesehatan yang buruk)</p> <p>b. Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih.</p>	<p>dan menghindari risiko penyakit.</p> <p>5. <u>Edukasi Program Pengobatan</u></p> <p>Memberikan motivasi untuk selalu menjalani pemeriksaan dan pengobatan yang benar sesuai anjuran.</p>
--	--	---	--	--

			<p>5. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan.</p> <p>- <u>Edukasi Program Pengobatan (I.12441)</u></p> <p>a. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar.</p> <p>b. Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan.</p> <p>c. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan.</p>	
--	--	--	--	--

3.1.15 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan

Tgl/ Hari	Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Paraf
19/12/22	15.00	1	1. Menjelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit.	Vita
	15.30		2. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit.	
	15.45		3. Menghormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi.	
	15.50		4. Menginformasikan alternatif solusi secara jelas.	
	16.00		5. Memberikan informasi yang diminta pasien.	
			6. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif dan fisioterapi dada	
			7. Menganjurkan melakukan fisioterapi dada sebelum tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik.	
			8. Menganjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali.	
			9. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke 3.	
			10. Menyediakan lingkungan yang bersih dan nyaman.	
			11. Mengajarkan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi	

			<p>12. Menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat.</p> <p>13. Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan.</p>	
	15.30	2	1. Mengatur posisi untuk mengurangi sesak.	
	15.35		2. Meninggikan tempat tidur bagian kepala.	
			3. Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik nafas.	
	15.40		4. Menjelaskan prosedur teknik nafas.	
			5. Mendemonstrasikan menarik nafas selama 4 detik, menahan nafas selama 2 detik, dan menghembuskan nafas selama 8 detik.	
			6. Menyediakan ruangan yang tenang dan mendukung.	
			7. Memfasilitasi kenyamanan lingkungan (atur suhu, selimut, kebersihan).	
	15.40		8. Mengatur posisi yang nyaman	
			9. Mengidentifikasi adanya risiko lingkungan yang dapat membahayakan kesehatan	
			10. Menganalisis tingkat risiko terkait dengan lingkungan.	
			11. Memfasilitasi keluarga untuk melakukan modifikasi lingkungan yang aman.	
	15.50		12. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan	
			13. Menciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal	
	16.00		14. Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.	

	15.05		1. Mengidentifikasi masalah kesehatan individu dan keluarga.	
	15.30		2. Membimbing untuk bertanggungjawab mengidentifikasi dan mengembangkan kemampuan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri.	
	15.35	3	3. Memfasilitasi memutuskan bagaimana masalah akan diselesaikan.	
	15.40		4. Menggunakan contoh kasus untuk meningkatkan keterampilan menyelesaikan masalah.	
	15.43		5. Memfasilitasi mengidentifikasi sumber daya yang tersedia.	
	15.45		6. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (pakaian, makanan, dsb.)	
	15.55		7. Menginformasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia.	
	16.00		8. Mengidentifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah (anggota keluarga sakit, manajemen kesehatan yang buruk)	
			9. Mengajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih.	
			10. Memberikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar.	
			11. Menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan.	
			12. Menginformasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan.	
20/12/22	15.00 15.15	1	5. Memberikan informasi yang diminta pasien. 7. Menganjurkan melakukan fisioterapi dada sebelum tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik,	Vita

	15.35 15.45 16.00		<p>ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik.</p> <p>8. Menganjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali.</p> <p>9. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke 3.</p> <p>11. Mengajarkan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi</p> <p>12. Menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat.</p> <p>13. Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan.</p>	
	15.35 15.40 15.43 15.51 16.00	2	<p>5. Mendemonstrasikan cara fisioterapi dada dan menarik nafas selama 4 detik, menahan nafas selama 2 detik, dan menghembuskan nafas selama 8 detik.</p> <p>11. Memfasilitasi keluarga untuk melakukan modifikasi lingkungan yang aman.</p> <p>12. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</p> <p>13. Menciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal</p> <p>14. Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.</p>	
	15.12 15.15	3	<p>2. Membimbing untuk bertanggungjawab mengidentifikasi dan mengembangkan kemampuan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri.</p> <p>3. Memfasilitasi memutuskan bagaimana masalah akan diselesaikan.</p>	

	15.24 15.32 15.48 16.00		<p>4. Menggunakan contoh kasus untuk meningkatkan keterampilan menyelesaikan masalah.</p> <p>5. Memfasilitasi mengidentifikasi sumber daya yang tersedia.</p> <p>6. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (pakaian, makanan, dsb.)</p> <p>7. Menginformasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia.</p> <p>8. Mengidentifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah (anggota keluarga sakit, manajemen kesehatan yang buruk)</p> <p>9. Mengajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih.</p> <p>10. Memberikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar.</p> <p>11. Menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan.</p> <p>12. Menginformasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan.</p>	
21/12/22	15.00 15.10 15.28	1	<p>5. Memberikan informasi yang diminta pasien.</p> <p>7. Menganjurkan melakukan fisioterapi dada dan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik.</p> <p>8. Menganjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali.</p> <p>9. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke 3.</p>	Vita

	15.30 16.00		<ul style="list-style-type: none"> 11. Mengajarkan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi 12. Menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat. 13. Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan. 	
	15.20 15.34 15.34 16.00	2	<ul style="list-style-type: none"> 5. Mendemonstrasikan cara fisioterapi dada dan menarik nafas selama 4 detik, menahan nafas selama 2 detik, dan menghembuskan nafas selama 8 detik. 11. Memfasilitasi keluarga untuk melakukan modifikasi lingkungan yang aman. 12. Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 13. Menciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal 14. Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. 	
	15.32 15.50	3	<ul style="list-style-type: none"> 2. Membimbing untuk bertanggungjawab mengidentifikasi dan mengembangkan kemampuan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri. 3. Memfasilitasi memutuskan bagaimana masalah akan diselesaikan. 4. Menggunakan contoh kasus untuk meningkatkan keterampilan menyelesaikan masalah. 5. Memfasilitasi mengidentifikasi sumber daya yang tersedia. 6. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (pakaian, makanan, dsb.) 	

	15.53		7. Menginformasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia.	
	15.55		8. Mengidentifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah (anggota keluarga sakit, manajemen kesehatan yang buruk)	
	16.00		9. Mengajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih.	
			10. Memberikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar.	
			11. Menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan.	
			12. Menginformasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan.	

3.1.16 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan

Tgl/ Hari	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi	Paraf
19/12/22	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan bahwa anaknya masih batuk berdahak dan pilek. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. C batuk terdengar suara ronkhi - Frekuensi nafas An. C 33x/ menit - Tingkat Kemandirian Keluarga I <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan no. 5,7,8,9,11,12,13 	Vita
	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan bahwa An. C masih sulit tidur karena hidungnya buntu dan batuk-batuk tak kunjung berhenti karena tenggorokan gatal. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. C terlihat gelisah, selalu memegang hidungnya karena buntu. - Mata terlihat merah dan lesu akibat kurang tidur. - Tingkat Kemandirian Keluarga I <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan no. 5,11,12,13 	Vita

	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan bahwa tidak membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan karena meyakini bahwa ini hanyalah penyakit biasa dan akan segera sembuh dengan minum obat secara rutin menggunakan yang dibelinya di apotek. - Ny. A mengatakan bahwa anggota keluarganya sudah tidak merokok di dalam rumah. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A tidak membawa anaknya untuk memeriksakan kesehatan ke layanan kesehatan terdekat. - Tingkat Kemandirian Keluarga I <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan no. 2-12 	Vita
20/12/22	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan bahwa anaknya masih batuk berdahak dan pilek. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. C batuk terdengar suara ronkhi - Pola nafas An. C 30x/ menit - Tingkat Kemandirian Keluarga II <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan no. 5,7,8,9,11,12,13,14 	Vita
	2	<p>S :</p>	Vita

		<ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan bahwa An. C sudah mulai bisa tidur, hidung buntu berkurang dan batuk-batuk tak kunjung berhenti karena tenggorokan gatal. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. C terlihat masih terlihat gelisah, selalu memegang hidungnya karena buntu. - Mata merah dan lesu akibat kurang tidur agak berkurang. - Tingkat Kemandirian Keluarga II <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan no. 5,11,12,13 	
	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan bahwa ada niatan untuk membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan karena sakitnya tidak kunjung sembuh setelah diberikan obat. - Ny. A mengatakan bahwa anggota keluarganya sudah tidak merokok di dalam rumah. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A terlihat adanya keinginan untuk memeriksakan kesehatan ke layanan kesehatan terdekat. - Tingkat Kemandirian Keluarga II <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan no. 2-12 	Vita
21/12/22	1	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan bahwa dahak anaknya dan pilek mulai berkurang. 	Vita

		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara ronkhi An. C terdengar menurun - Pola nafas An. C 30x/ menit - Tingkat Kemandirian Keluarga III <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan. 	
	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan bahwa An. C sudah mulai bisa tidur, hidung buntu berkurang dan keluhan batuk-batuk karena tenggorokan gatal menurun <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - An. C sudah tidak terlihat gelisah - Mata merah dan lesu akibat kurang tidur berkurang. - Tingkat Kemandirian Keluarga III <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan. 	Vita
	3	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A mengatakan bahwa akan membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan karena sakitnya tidak kunjung sembuh setelah diberikan obat. - Ny. A mengatakan bahwa anggota keluarganya sudah tidak merokok di dalam rumah. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. A terlihat adanya keinginan untuk memeriksakan kesehatan ke layanan kesehatan terdekat. - Tingkat Kemandirian Keluarga III 	Vita

		A : - Masalah teratasi P : - Intervensi dihentikan.	
--	--	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada keluarga An. C dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang. Pembahasan akan dimulai dari :

1. Data Umum (Identitas)

Data yang didapatkan, pasien bernama An. C usia 10 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh (Putra & Wulandari, 2019) menyatakan bahwa penyakit ISPA sering terjadi pada anak-anak, hal tersebut mungkin disebabkan oleh tingkat kepadatan tempat tinggal dan pencemaran lingkungan sekitar. Kejadian ISPA sering terjadi pada anak daripada orang dewasa dikarenakan oleh belum terbentuknya secara optimal proses kekebalan tubuh secara alamiah serta imunitas anak yang belum baik (N. I. Sari & Ardianti, 2017). Penulis berasumsi bahwa faktor usia menjadi salah satu faktor utama risiko terkena penyakit ISPA selain dari faktor lingkungan sekitar.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Data yang didapatkan bahwa keluarga An. C tidak memiliki riwayat penyakit apapun. Namun risiko penyakit ISPA dapat dipengaruhi oleh pemberian imunisasi dasar yang tidak lengkap, tidak diberikan kapsul vitamin A dan vaksin influenza, serta kurangnya pengetahuan orang tua dalam pencegahan penyakit

ISPA. Hal itu dapat menyebabkan kekebalan tubuh (immunitas) menurun dan penyakit ISPA akan menyerang (Sambominanga et al., 2014). Penulis berasumsi bahwa keluarga An. C kurang pengetahuan terhadap pencegahan risiko dan penyakit ISPA.

3. Fungsi Keluarga

Data yang didapatkan bahwa keluarga An. C memberi perawatan dirumah dengan memberikan obat untuk membantu penyembuhan. Keluarga dapat berperan aktif dalam melindungi anggota keluarganya yang sakit. Namun, keluarga belum mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan dapat mempengaruhi status kesehatan keluarga. Selain itu pengetahuan keluarga tentang sehat dan sakit juga mempengaruhi perilaku keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan keluarga (Tamamengka et al., 2019). Peneliti berasumsi bahwa keluarga An. C mampu melaksanakan 5 fungsi keluarga namun belum mampu melakukan 5 tugas keluarga.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keluarga An. C menurut adalah sebagai berikut :

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosa tersebut adalah An. C mengeluh batuk berdahak dan pilek, serta terdapat suara tambahan nafas ronkhi dengan frekuensi nafas 33x/ menit. Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk

mempertahankan jalan nafas tetap paten ditandai dengan batuk tidak efektif, ronkhi, dan frekuensi nafas berubah (Tim Pokja DPP PPNI, 2017).

Anak yang mengalami gangguan saluran pernafasan sering terjadi peningkatan produksi lendir yang berlebihan pada paru-parunya, lendir atau dahak sering menumpuk dan menjadi kental sehingga sulit untuk dikeluarkan, terganggunya transportasi pengeluaran dahak ini dapat menyebabkan penderita semakin kesulitan untuk mengeluarkan dahaknya, oleh sebab itu untuk mempermudah hal tersebut dan mempercepat penyembuhan dapat dibantu dengan terapi farmakologi dan non-farmakologi (Ningrum et al., 2019).

Penulis berasumsi bahwa pengambilan diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif ini menjadi prioritas utama merupakan hal yang tepat bagi penulis, penulis menilai dari segi kegawatan serta dari segi yang harus segera ditangani karena dapat mengganggu penafasan dan risiko kematian tinggi akibat adanya obstruksi jalan nafas.

2. Gangguan Rasa Nyaman

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosa tersebut adalah An. C mengeluh sulit tidur karena hidungnya buntu dan batuk-batuk tak kunjung berhenti karena tenggorokan gatal dan An. C terlihat gelisah, selalu memegang hidungnya karena buntu serta mata terlihat merah dan lesu akibat kurang tidur. Gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial yang ditandai dengan keluhan tidak nyaman, gelisah, hingga sulit tidur (Tim Pokja DPP PPNI, 2017).

Tanda dan gejala penderita ISPA ditandai dengan adanya dahak/ sputum yang berlebihan sehingga menyebabkan penderita sering batuk. Rasa

ketidaknyamanan akibat sering batuk dapat menyebabkan gangguan rasa nyaman saat beraktivitas maupun saat tidur (Khasanah, 2022).

Penulis berasumsi bahwa pengambilan diagnosa gangguan rasa nyaman juga perlu segera diatasi, rasa ketidaknyamanan pada tubuh menunjukkan adanya masalah yang terjadi di dalam tubuh.

3. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Data pengkajian yang didapatkan pada keluarga An. C adalah Ny. A mengatakan bahwa sakitnya akan segera sembuh dengan minum obat secara rutin menggunakan yang dibelinya di apotek. Serta Ny. A tidak membawa anaknya untuk memeriksakan kesehatan ke layanan kesehatan terdekat. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif merupakan pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga yang ditandai dengan aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat, serta gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko, dan sebagainya. (Tim Pokja DPP PPNI, 2017).

Diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dapat menjadi prioritas masalah hal ini dikarenakan sifat masalahnya adalah aktual dilihat dari ketidakmampuan keluarga dalam menjawab pertanyaan yang diajukan mengenai penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya (Rusminiawati & Ngurah, 2019). Peneliti berasumsi bahwa diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif juga harus diatasi, kurangnya pengetahuan keluarga dapat menyebabkan kurangnya pencegahan dan perawatan keluarga penderita ISPA. Maka diperlukannya edukasi untuk meningkatkan pemahaman serta keinginan keluarga untuk segera

memeriksa ke layanan kesehatan terdekat untuk mengurangi risiko komplikasi yang mungkin terjadi.

4.3 Intervensi

Perencanaan adalah proses mendefinisikan tujuan organisasi dalam membuat strategi untuk mencapai tujuan dan mengembangkan rencana aktivitas kerja organisasi. Perencanaan merupakan proses terpenting dari semua proses manajemen karena tanpa perencanaan fungsi lain seperti pengorganisasian, pengarahan dan pengontrolan tidak dapat berjalan dengan baik.

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Tujuan : Setelah dilakukan 3 kali kunjungan rumah, diharapkan bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil 1) Batuk efektif meningkat 2) Frekuensi nafas meningkat 3) Pola nafas membaik 4) Suara nafas tambahan menurun 5) Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat (batuk efektif) 6) Dukungan orang terdekat meningkat 7) Kesejahteraan fisik meningkat 8) Perawatan sesuai kebutuhan meningkat. Hasil yang diharapkan ini berdasarkan keluarga mampu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Rencana keperawatan yang dilakukan pada An. C adalah dengan mengidentifikasi kemampuan batuk, mengajarkan batuk efektif, mengajarkan fisioterapi dada. Batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar, dimana klien menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal, batuk efektif merupakan upaya untuk mengeluarkan

dahak agar paru-paru tetap bersih. Selain batuk efektif dapat dilakukan terapi nonfarmakologi yaitu melakukan fisioterapi dada. Fisioterapi dada adalah suatu tindakan untuk membersihkan jalan nafas dan spuntum, mencegah akumulasi spuntum, dan memperbaiki saluran pernafasan (Widodo & Pusporatri, 2020).

Peneliti berasumsi bahwa batuk efektif dan fisioterapi dada merupakan terapi non-farmakologi yang dapat dilakukan mandiri oleh penderita ISPA untuk membantu mengeluarkan dahak atau sekret yang tertahan di dalam saluran pernafasan.

2. Gangguan Rasa Nyaman

Tujuan : Setelah dilakukan 3 kali kunjungan rumah, diharapkan tingkat nyaman meningkat dengan kriteria hasil 1) Keluhan sulit tidur menurun 2) Keluhan tidak puas tidur menurun 3) Keluhan pola tidur berubah menurun 4)Kemampuan menggunakan teknik non- farmakologis meningkat 5) Kesejahteraan fisik meningkat 6) Perawatan sesuai kebutuhan meningkat. Hasil yang diharapkan berdasarkan keluarga mampu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Rencana keperawatan yang dilakukan pada An. C adalah dengan atur posisi tidur yang nyaman, ajarkan teknik nafas dalam, dan menciptakan kenyamanan lingkungan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur yaitu penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, tingkat kecemasan, motivasi dan obat-obatan. Teknik relaksasi nafas adalah proses yang dapat melepaskan ketegangan dan mengembalikan keseimbangan baik pikiran maupun tubuh. Teknik relaksasi dapat meningkatkan konsentrasi pada diri, mempermudah

pengaturan nafas dalam, meningkatkan oksigen dalam darah dan memberikan rasa tenang sehingga membuat diri menjadi rileks dan terhindar dari gangguan tidur (Ayuk et al., 2022). Selain itu, posisi tidur dapat meningkatkan resiko terjadinya kualitas tidur yang buruk. Sehingga diperlukan pengaturan posisi tidur untuk membantu meningkatkan kenyamanan saat tidur (Indrawati & Nuryanti, 2018). Kebisingan tidak hanya menyebabkan gangguan tidur atau reduksi kualitas hidup seseorang, namun juga berkontribusi terhadap peninggian prevalensi masalah kesehatan karena berpengaruh terhadap sistem biologis tubuh. Sehingga menciptakan lingkungan yang tenang merupakan hal penting untuk meningkatkan rasa nyaman saat tidur (Saputra & Rohmah, 2016).

Penulis berasumsi bahwa selain dengan penggunaan obat, dilakukannya teknik non farmakologis yaitu relaksasi nafas pada penderita ISPA, serta menciptakan lingkungan yang bersih dan tenang dapat membantu untuk merilekskan tubuh hingga memberikan rasa tenang terutama pada saat tidur.

3. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Tujuan : Setelah dilakukan 3 kali kunjungan rumah, diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil 1) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (ISPA) 2) Kemampuan mengetahui faktor risiko penyakit 3) Kemampuan mengetahui tanda dan gejala komplikasi penyakit 4) Kemampuan mengubah perilaku sesuai anjuran 5) Perilaku sesuai dengan pengetahuan 6) Menghindari dari paparan asap rokok 7) Kemampuan keluarga modifikasi gaya hidup 8) Penggunaan fasilitas kesehatan meningkat. Hasil yang diharapkan berdasarkan keluarga mampu mengenal masalah, mengambil

keputusan, merawat keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Rencana keperawatan yang dilakukan pada keluarga An. C adalah Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, menjelaskan penanganan masalah kesehatan, anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan, ajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah (keinginan mengunjungi fasilitas kesehatan), ajarkan cara pemeliharaan kesehatan.

Pembentukan perilaku diawali dari kelompok sosial terkecil yaitu keluarga. Pencapaian perilaku masyarakat yang sehat harus dimulai di masing-masing keluarga. Perilaku seseorang atau masyarakat yang sehat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik internal maupun eksternal yang salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi dan atau mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, agar melaksanakan perilaku hidup sehat, sedangkan secara operasional, pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Prasetiya, 2015).

Peneliti berasumsi bahwa pemberian penyuluhan kesehatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu, tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar keluarga mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yang dapat keluarga lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah

dengan dukungan dari luar untuk mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan bagi masyarakat.

4.4 Implementasi

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung pada pasien. Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Hal ini disesuaikan dengan keadaan An. C dan keluarga yang sebenarnya.

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah keluhan batuk berdahak dan pilek, serta terdapat suara tambahan nafas ronkhi pada lapang paru sebelah kanan dengan frekuensi nafas 33x/ menit.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu : menjelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit, menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit, menghormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi, menginformasikan alternatif solusi secara jelas, memberikan informasi yang diminta pasien, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu selama 8 detik. menganjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali, menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke 3, menyediakan

lingkungan yang bersih dan nyaman, mengajarkan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi, menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat, dan menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan. Hasil dari implementasi diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif ini, An. C mampu mengulangi cara dan mempraktikkan cara batuk efektif dengan benar untuk membantu mengeluarkan dahak atau sekret yang tertahan di saluran nafas, sehingga keluhan batuk dan hidung buntu saat tidur berkurang. Penulis beropini bahwa batuk efektif merupakan salah satu tindakan non-farmakologis yang berperan penting atau wajib dilakukan bagi penderita dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif, karena penumpukan sekret merupakan kondisi yang berbahaya yang dapat mengakibatkan sulitnya untuk bernafas karena benda asing.

2. Gangguan Rasa Nyaman

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah keluhan sulit tidur karena hidungnya buntu dan batuk-batuk tak kunjung berhenti karena tenggorokan gatal dan An. C terlihat gelisah, selalu memegang hidungnya karena buntu serta mata terlihat merah dan lesu akibat kurang tidur.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu : mengatur posisi untuk mengurangi sesak, meninggikan tempat tidur bagian kepala, menjelaskan tujuan dan manfaat teknik nafas, menjelaskan prosedur teknik nafas, mendemonstrasikan menarik nafas selama 4 detik, menahan nafas selama 2 detik, dan menghembuskan nafas selama 8 detik, menyediakan ruangan yang tenang dan mendukung, memfasilitasi kenyamanan lingkungan (atur suhu, selimut, kebersihan), mengatur posisi yang nyaman, mengidentifikasi adanya risiko

lingkungan yang dapat membahayakan kesehatan, menganalisis tingkat risiko terkait dengan lingkungan, memfasilitasi keluarga untuk melakukan modifikasi lingkungan yang aman, memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, menciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal, menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. Hasil implementasi diagnosa gangguan rasa nyaman yang dilakukan selama 3 hari, keluar mampu memfasilitasi lingkungan yang nyaman dan bersih, mampu membantu mempertahankan posisi yang nyaman saat beristirahat, An. C juga mampu melakukan teknik nafas dalam yang telah diajarkan secara mandiri dengan bantuan keluarganya sebagai pendukung untuk meningkatkan rasa nyaman. Penulis beropini bahwa teknik nafas dalam sebelum beristirahat dan menciptakan lingkungan yang nyaman mampu membantu menurunkan perasaan ansietas pada seseorang, sehingga dapat membantu tidur lebih tenang dan rileks.

3. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah keluhan Ny. A mengatakan bahwa sakit anaknya nya akan segera sembuh dengan minum obat secara rutin menggunakan yang dibelinya di apotek. Serta Ny. A tidak membawa anaknya untuk memeriksakan kesehatan ke layanan kesehatan terdekat.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu : mengidentifikasi masalah kesehatan individu dan keluarga, membimbing untuk bertanggungjawab mengidentifikasi dan mengembangkan kemampuan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri, memfasilitasi memutuskan bagaimana masalah akan diselesaikan, menggunakan contoh kasus untuk

meningkatkan keterampilan menyelesaikan masalah, memfasilitasi mengidentifikasi sumber daya yang tersedia, memfasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (pakaian, makanan, dsb.), menginformasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia, mengidentifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah (anggota keluarga sakit, manajemen kesehatan yang buruk), mengajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih, memberikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan, menginformasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan. Hasil dari implementasi yang dilakukan pada diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yaitu keluarga telah memahami penyakit ISPA dan telah memodifikasi lingkungan bebas asap rokok, serta adanya keinginan untuk segera memeriksakan penyakit An. C. Penulis beropini bahwa tindakan keperawatan memberikan dukungan kepada keluarga ini merupakan salah satu tindakan yang tepat untuk mendorong keluarga meningkatkan kesehatan dan menjauhkan dari faktor risiko penyebab ISPA.

4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Pada evaluasi belum dapat dilaksanakan

secara maksimal dikarenakan adanya keterbatasan waktu. Sedangkan pada tinjauan evaluasi pada pasien dilakukan karena dapat diketahui secara langsung keadaan pasien. Dimana setelah dilakukan tindakan keperawatan dapat dievaluasi sebagai berikut :

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Pada hari pertama tanggal 19 Desember 2022 didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada An. C adalah sebagai berikut : Ny. A mengatakan bahwa anaknya masih batuk berdahak dan pilek, An. C batuk terdengar suara ronkhi, Pola nafas An. C 33x/ menit. Maka, masalah b dan intervensi dilanjutkan no. 5,7,8,9,11,12,13

Pada hari kedua tanggal 20 Desember 2022 didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada An. C adalah sebagai berikut : Ny. A mengatakan bahwa anaknya masih batuk berdahak dan pilek, An. C masih batuk terdengar suara ronkhi, pola nafas An. C 33x/ menit. Maka, masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan no. 5,7,8,9,11,12,13

Pada hari ketiga tanggal 21 Desember 2022 didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada An. C adalah sebagai berikut : Ny. A mengatakan bahwa dahak anaknya dan pilek mulai berkurang, Suara ronkhi An. C terdengar menurun, Pola nafas An. C 20x/ menit. Maka, masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

2. Gangguan Rasa Nyaman

Pada hari pertama tanggal 19 Desember 2022 didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada An. C adalah sebagai berikut : Ny. A mengatakan

bahwa An. C masih sulit tidur karena hidungnya buntu dan batuk-batuk tak kunjung berhenti karena tenggorokan gatal, An. C terlihat gelisah, selalu memegang hidungnya karena buntu., Mata terlihat merah dan lesu akibat kurang tidur. Maka, Masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan no. 5,11,12,13.

Pada hari kedua tanggal 20 Desember 2022 didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada An. C adalah sebagai berikut : Ny. A mengatakan bahwa An. C sudah mulai bisa tidur, hidung buntu berkurang dan batuk-batuk tak kunjung berhenti karena tenggorokan gatal, An. C terlihat masih terlihat gelisah, selalu memegang hidungnya karena buntu, Mata merah dan lesu akibat kurang tidur agak berkurang. Maka, masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan no. 5,11,12,13.

Pada hari ketiga tanggal 21 Desember 2022 didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada An. C adalah sebagai berikut : Ny. A mengatakan bahwa An. C sudah mulai bisa tidur, hidung buntu berkurang dan keluhan batuk-batuk karena tenggorokan gatal menurun, An. C sudah tidak terlihat gelisah, Mata merah dan lesu akibat kurang tidur berkurang,. Maka, masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

3. Manajemen Kesehatan Keluarga

Pada hari pertama tanggal 19 Desember 2022 didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada An. C adalah sebagai berikut : Ny. A mengatakan bahwa tidak membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan karena meyakini bahwa ini hanyalah penyakit biasa dan akan segera sembuh dengan minum obat secara rutin menggunakan yang dibelinya di apotek, Ny. A tidak membawa anaknya untuk

memeriksa kesehatan ke layanan kesehatan terdekat. Maka, masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan no. 2-12.

Pada hari kedua tanggal 20 Desember 2022 didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada An. C adalah sebagai berikut : Ny. A mengatakan bahwa ada niatan untuk membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan karena sakitnya tidak kunjung sembuh setelah diberikan obat, Ny. A terlihat adanya keinginan untuk memeriksa kesehatan ke layanan kesehatan terdekat. Maka, masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan no. 2-12.

Pada hari ketiga tanggal 21 Desember 2022 didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada An. C adalah sebagai berikut : Ny. A mengatakan bahwa akan membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan karena sakitnya tidak kunjung sembuh setelah diberikan obat, Ny. A terlihat adanya keinginan untuk memeriksa kesehatan ke layanan kesehatan terdekat. Maka, Masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

4. Tingkat Kemandirian Keluarga

Keluarga Ny. K setelah diberikan tindakan keperawatan menunjukkan telah mencapai tingkat kemandirian IV, yaitu menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat, menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar, melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan, mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, mampu melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran, dan melakukan tindakan promotif secara aktif.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan keluarga secara langsung pada pasien dengan diagnosis ISPA di RT 10 RW 4 Desa Gisik Cemandi Sidoarjo, penulis dapat menarik simpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosis ISPA.

5.1 Simpulan

Mengacu pada hasil uraian tinjauan kasus dan pembahasan pada asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosis medis ISPA maka penulis dapat menarik simpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian pada An. C didapatkan hasil bahwa An. C mengeluhkan batuk berdahak dan pilek sudah 3 hari disertai dengan sulit tidur akibat batuk-batuk tak kunjung henti dan hidung buntu malam hari. Kesulitan tidur dibuktikan dengan mata memerah dan tampak lesu. An. C juga terlihat gelisah dibuktikan dengan saat wawancara ia selalu memegang hidungnya hingga merah. Keluarga Ny. K tidak memeriksakan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat karena yakin bahwa ini hanyalah penyakit ringan dan dapat sembuh sendiri bila diberikan obat yang biasa ia beli.
2. Diagnosis keperawatan pada An. C yang didapatkan berdasarkan hasil pengkajian adalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, Gangguan Rasa Nyaman, dan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif.

3. Tindakan keperawatan pada An. C disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang mengacu secara langsung pada An. C dan keluarga yaitu memberikan edukasi kesehatan mengenai batuk efektif, fisioterapi dada, mengatur posisi tidur, mengatur lingkungan saat tidur, menciptakan lingkungan yang tenang, mengajarkan cara memelihara kesehatan, mengajarkan cara memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Pada akhir evaluasi tanggal 21 Desember 2022, masalah keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif, Gangguan Rasa Nyaman, dan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif dengan memberikan rencana tindak lanjut berupa KIE yaitu minum air hangat, melakukan fisioterapi dada, melakukan batuk efektif 1 hari 3x untuk membantu mengeluarkan dahak yang tertahan, melakukan latihan nafas dalam untuk menciptakan kualitas tidur yang baik, serta mendukung keluarga untuk selalu menerapkan gaya hidup dan lingkungan yang sehat serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

5.2 Saran

1. Bagi Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga hendaknya lebih memperhatikan dalam hal perawatan anggota keluarga yang sedang sakit ISPA, seperti segera datang ke pelayanan kesehatan ketika gejala ISPA muncul. Memberi dukungan kepada keluarga yang sakit dan mendampingi keluarga dalam pengobatan sesuai yang dianjurkan.

2. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan dapat menggunakan Karya Ilmiah Akhir ini sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya dan dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan perawatan pada pasien dengan ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeliriansyah, R. P., Yulita, V., & Ibrahim, A. (2016). Karakteristik Dan Pola Pengobatan Pada Pasien Pediatri Penderita Ispa Di Puskesmas Remaja Samarinda. *Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman, April 2016*, 20–21.
- Agusriyani, W. O. N., L, T. S., & Aliah, N. (2019). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Wakatobi Factors related to arrival disease events in Ambeua Raya Kecamatan Kaledupa Village Wakatobi District Program Studi kesehatan Masyarakat Stikes Mandala Maluya Kendari*. 2(1), 151–161.
- Amartya, Y. F., & Fitriana, R. N. (2022). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Keluarga Kelahiran Anak Pertama Di Wilayah Kerja Puskesmas Gondagrejo. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 1–7.
- Apriliani, D. M., & Cahyaningrum, E. D. (2022). *Asuhan Keperawatan Pasien Anak Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Pada Kasus Ispa*. 10(1), 53–57.
- Ayu Novita Permatasari, Ni Luh Putu Eka Sudiwati, W. D. M. (2019). Pengaruh Pemberian Nafas Dalam Dan Batuk Efektif Terhadap Kebersihan Jalan Nafas Pada Anak Infeksi Saluran Pernafasan Atas (Ispa). *Journal Nursing News*, 4(1), 11–19.
- Ayuk, N., Ida, N., & Retnaningsih, D. (2022). *Penerapan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Pola Tidur Lansia Dengan Vertigo : Case Study*. 72–76.
- Baequny, A., Supriyo, Hidayati, S., & Magfirotun, L. (2017). Pengaruh Merokok di Dalam Rumah terhadap Kejadian ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) pada Balita. *Jurnal Litbang Kota Pekalongan*, 12(1), 121. <https://jurnal.pekalongankota.go.id/index.php/litbang/article/viewFile/5/5>
- Buchori, A., Khotijah, S., & Ramdan, A. S. (2022). Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Paru-Paru Menggunakan Metode Naive Bayes Classifier Berbasis Java. *Semnas Ristek (Seminar Nasional Riset dan Inovasi Teknologi)*, 6(1), 127–138. <https://doi.org/10.30998/semnasristek.v6i1.5645>
- Candra, F. W. (2014). *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis*. Nuha Medika.
- Elsa Lestyanty, F., Mar, M., & Solikah, A. (2021). *Family Nursing With Adult Family Development Stage*.
- Fatimah, A. N. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Keluarga Baru (Beginning Family) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gondangrejo Karangayar*.
- Friedman, & Marilyn. (2010). *Buku Ajar : Keperawatan Keluarga Riset, Teori &*

Praktik. EGC.

- Hafsari, D., Ramadhian, M. R., & Saftarina, F. (2015). *Debu Batu Bara dan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Pekerja Pertambangan Batu Bara The Coal Dust and Incident Acute Respiratory Infection to Coal Mining Workers. 4.*
- Handayani, S. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga pada An. N dan An. A dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota padang. *Poltekkes Padang*. http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/repository/KTI_Bintang_Syarifatul_Hidayah_163110159_Poltekkes_Kemenkes2.pdf
- Haptianingsih, B. Y. (2017). Hubungan antara fungsi keluarga dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ispa) pada anak balita di puskesmas kartasura. *Fakultas Kedokteran UMS.*
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Pustaka Pelajar.
- Indrawati, L., & Nuryanti, L. (2018). Hubungan Posisi Tidur Dengan Kualitas Tidur Pasien Congestive Heart Failure. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur Cimahi, 11*, 401–410.
- Jannah, N. (2020). Konsep Dasar Dan Langkah – Langkah Proses Keperawatan Dalam Meningkatkan Asuhan Keperawatan Keluarga. *OSF Preprints.*
- Khasanah, N. (2022). Asuhan Keperawatan Pada An. G dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Ruang Baitunnisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Universitas Islam Sultan Agung.*
- Kurnia, N. (2021). Penerapan Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Cendikia Muda, 1(2)*, 204–208.
- Lola, Ii., Elfani, K., Herawati, & Endang, P. (2015). Family Health Tasks on Family Members with Pulmonary TB. *Universitas Lambung Mangkurat, 3(2)*, 34–45.
- Mulia, M. (2018). Pelaksanaan Tugas Keluarga Di Bidang Kesehatan : Mengambil Keputusan Mengenai Tindakan Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung, 6(2)*, 19–26.
- Ninawanti, T., & Ardiani, N. D. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Keluarga Dewasa Di Wilayah Kerja Puskesmas Gondangrejo Kabupaten Karanganyar. *STIKes Kusuma Husada Surakarta, 1–9.*
- Ningrum, H. W., Widyastuti, Y., & Enikmawati, A. (2019). Penerapan Fisioterapi Dada Terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien Bronkitis Usia Pra Sekolah. *PROFESI (Profesional Islam) Media Publikasi Penelitian, 1–8.*
- Nugroho, N. B., Asti, & Solechan, A. (2016). Pengaruh Tingkat Kemandirian

Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Lansia dengan Hipertensi di Wilayah RW 06 Lebdosari Kalibanteng Kulon Semarang. *Karya Ilmiah STIKES Telogorejo*, 5, 1–9.

Padila. (2012). *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga*. Nuha Medika.

Padila, Febriawati, H., Andri, J., & Dor, R. A. (2019). Perawatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita. *Universitas Muhammadiyah Bengkulu*, 1, 25–34.

Parwati, N. N. (2018). Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Utama Hipertensi pada Tn. R di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta. *Fakultas Ilmu Kesehatan Ump*, 2010, 8–42. <http://repository.ump.ac.id/2753/>

Prasetya, C. H. (2015). Efektifitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga tentang hipertensi. *Journal of Mutiara Medika*, 15(1), 67–74.

Putra, Y., & Wulandari, S. S. (2019). Faktor Penyebab Kejadian Ispa. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 37. <https://doi.org/10.35730/jk.v10i1.378>

Putranto, T., & Nur, R. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Keluarga Lanjut Usia. *STIKes Kusuma Husada Surakarta*.

Rahwanti, R. (2016). *Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Postpartum Blues Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Kerja Puskesmas Tladan Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan*.

Ramadhani, M. R., & Windyastuti, E. (2022). Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tahap Perkembangan Keluarga Prasekolah. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*.

Ramadhanti, R. A. (2021). *Asuhan Keperawatan An.D Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Di Rsud Panembahan Senopati Bantul*. <http://poltekkesjogja.ac.id>

Restu, I. (2022). Pengaruh Keefektifan pemberian Teknik Nafas Dalam Dan Batuk Efektif Terhadap kebersihan Jalan Nafas pada Anak penderita ISPA Di Puskesmas Ciketing Udik. *Jambura Kournal Of Health Sciences And Research*, 4(2), 699–708. <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr>

Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riskesdas. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (hal. 674). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf

Riskesdas Jatim. (2018). Laporan Provinsi Jawa Timur RISKESDAS 2018. In *Kementerian Kesehatan RI*. <https://drive.google.com/drive/folders/1XYHFQuKucZIwmCADX5ff1aDhfJgqzI-l%0A>

- Rusminiawati, N. K., & Ngurah, I. G. (2019). Gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi Dengan Defisit Pengetahuan. *Jurnal Gema Keperawatan*, 12, 132–141.
- Sambominanga, P. S., Ismanto, A. Y., & Onibala, F. (2014). Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Dengan Kejadian Penyakit Ispa Berulang Pada Balita Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Universitas Sam Ratulangi Manado*.
- Saputra, O., & Rohmah, W. (2016). *Gangguan Tidur Akibat Kebisingan Lingkungan Malam Hari dan Pengaruhnya Terhadap Kesehatan Nocturnal Environment Noise Induced Sleep Disturbance and Its Effect on Health*. 5(September), 183–187.
- Sari, N. I., & Ardianti. (2017). *Hubungan Umur Dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Pada Balita Di Puskesmas Tembilahan Hulu*.
- Sari, R. P. (2020). Motivasi Ibu Bekerja Dengan Tahap Perkembangan Keluarga Anak Usia Remaja di Kota Tangerang. *Jurnal Kesehatan*, 9(1). <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i1.131>
- Sulistyowati, S. H., & Maula, S. (2019). *Family Nursing Care in the Development Stage of School-Age Children*. 1–7.
- Tamamengka, D., Kepel, B., & Rompas, S. (2019). Fungsi Afektif Dan Perawatan Keluarga Dengan Kepatuhan pengobatan Tb Paru. *Jurnal Keperawatan*, 7(2). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.24462>
- Tim Pokja DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (1 ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tri, F. (2019). Pengetahuan Keluarga Dalam Pelaksanaan Fungsi Keluarga Pada Penderita TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo. *Universitas Muhammadiyah Ponorogo*. <http://eprints.umpo.ac.id>
- Ulfaturrahmi. (2020). Gambaran Bakteri Pneumonia Pada Pasien Penderita ISPA di RSUD Ariffin Achmad Pekanbaru. *Karya Tulis Ilmiah*, 12–14.
- Utari, W., Arneliwati, & Novayelinda, R. (2014). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1–7. jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/3489/3385?
- Widodo, W., & Pusporatri, S. D. (2020). Literatur Review: Penerapan Batuk Efektif Dan Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Klien Yang Mengalami Tuberculosis (Tbc). *Nursing Science Journal(NSJ)*, 1.
- Wulandari, S., & Mardiyah, S. (2022). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap

Perkembangan Keluarga Usia Pertengahan. *Universitas Kusuma Husada Surakarta*.

Zertanti, E., Erlina, W., & Devi ardian, N. (2019). Family Nursing Care in the Development Stage of Childbearing. *Repository Universitas Kusuma Husada*, 26, 1–9. http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1388/1/NAS PUB_KTI_MAMELIA_NV_P17236.pdf

Lampiran 1***CURRICULUM VITAE***

Nama : Vita Sabela, S. Kep.
Tempat, tanggal lahir : Sidoarjo, 4 Februari 2000
NIM : 223.0117
Program Studi : Profesi Ners
Alamat : Perumahan Bluru Permai M-05, Sidoarjo
Agama : Islam
No. Hp : 082234777435
Email : Vitasabelaaa@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

- | | |
|----------------------------------|------------------|
| 1. SD Negeri Pucang 1 Sidoarjo | Lulus Tahun 2012 |
| 2. SMP Negeri 1 Buduran Sidoarjo | Lulus Tahun 2015 |
| 3. SMA Muhammadiyah 2 Sidoarjo | Lulus Tahun 2018 |
| 4. STIKES Hang Tuah Surabaya | Lulus Tahun 2022 |

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“The best way to get started is to quit talking and begin doing”

PERSEMBAHAN

1. Allah SWT atas semua keridhoan-Nya dan izin-Nya sehingga saya mampu menyelesaikan kuliah dan skripsi saya di program studi Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya.
2. Penguji ketua, penguji dan pembimbing 1, penguji dan pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, saran, masukan, kritik, dan pengarahan dalam penyusunan KIA ini.
3. Orang tua saya tercinta yang selalu saya sayangi dan saya hormati, bapak Agus Maryoto dan ibu Chomsa Hidajati terimakasih telah selalu mendoakan saya, menyayangi saya, mendukung saya mencapai cita-cita saya dan selalu percaya bahwa saya dapat melalui semua ini dengan baik.
4. Kakak kandung saya Vania Delicia, adik kandung saya Arvin Aryaguna serta keponakan saya Zeline Celmira terimakasih telah menjadi penyemangat saya dan sekaligus role model terbaik saya sampai sekarang.
5. Teman-teman seperjuangan saya Nurul, Mey Lita, Alesya, Mila, Shafira, Sangrila, Vedia, dan Febri terima kasih telah berjuang bersama dan saling memberi semangat dalam menyelesaikan KIA ini.

Lampiran 3

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

BATUK EFEKTIF

PENGERTIAN	Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar, dimana pasien dapat menghemat energy sehingga tidak mudah lelah dan dapat menghemat energy sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal.
TUJUAN	Batuk efektif bertujuan untuk : a. Membebaskan jalan nafas dari akumulasi sekret. b. Mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik laboratorium. c. Mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret.
INDIKASI	Pemberian latihan batuk efektif diberikan pada pasien dengan gangguan saluran pernafasan akibat akumulasi sekret.
ALAT	Perlitan yang digunakan dalam melakukan tindakan latihan batuk efektif yaitu : a. Bengkok/pot sputum b. Perlak c. Tissue d. Alat pelindung diri untuk petugas seperti (handscoon)
PROSEDUR TINDAKAN	<u>Tahap Prainteraksi</u> 1. Mengecek program terapi 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat Tahap Orientasi <u>Tahap Orientasi</u> 4. Memberikan salam dan nama klien 5. Memperkenalkan diri 6. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur

	<p>7. Menanyakan kesiapan pasien</p> <p><u>Tahap Kerja</u></p> <p>8. Menjaga privasi klien</p> <p>9. Mempersiapkan klien</p> <p>10. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan</p> <p>11. Mendekatkan alat-alat pada pasien</p> <p>12. Mengatur posisi semi-fowler atau fowler</p> <p>13. Memasang perlak dan bengkak letakan di pangkuan pasien</p> <p>14. Meminta klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut</p> <p>15. Menganjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik lalu ditahan selama 2 detik</p> <p>16. Kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 5 detik</p> <p>17. Menganjurkan mengulangi tarik nafas dalam hingga 3 kali</p> <p>18. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke-3</p> <p>19. Menganjurkan mengulangi persedur diatas sebanyak dua hingga enam kali</p> <p>20. Membersihkan mulut klien dan menganjurkan pasien untuk membuang sputum pada pot sputum</p> <p>21. Memembersihkan alat dan mencuci tangan</p> <p>22. Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk mencegah kontaminasi terhadap sputum yang telah dikeluarkan dengan membuanya dengan benar dan mencuci tangan</p> <p>23. Menganjurkan mengulangi tindakan tersebut setelah 2-3 menit</p>
--	---

	selanjutnya jika pasien merasa ingin batuk dan mengeluarkan sekretnya.
--	--

Lampiran 4

Nursing News
Volume 4, Nomor 1, 2019

Pengaruh Pemberian Nafas Dalam dan Batuk Efektif Terhadap Kebersihan Jalan Nafas Pada Anak Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)

PENGARUH PEMBERIAN NAFAS DALAM DAN BATUK EFEKTIF TERHADAP KEBERSIHAN JALAN NAFAS PADA ANAK INFEKSI SALURAN PERNAFASAN ATAS (ISPA)

Ayu Novita Permatasari¹⁾, Ni Luh Putu Eka Sudiwati²⁾, Wahyu Dini Metrikayanto³⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

²⁾ Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

³⁾ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

E-mail : ayu041194@gmail.com

ABSTRAK

Sulitnya anak mengeluarkan sekret menjadi pemicu utama anak yang mengalami Infeksi saluran pernafasan atas, upaya untuk membersihkan jalan nafas yaitu dengan cara nafas dalam dan batuk efektif. Tujuan peneliti untuk mengetahui pengaruh pemberian nafas dalam dan batuk efektif terhadap kebersihan jalan nafas pada anak infeksi saluran pernafasan atas di Puskesmas Dau Malang. Penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu (*quasy experiment*) dengan *Nonequivalent Pretest-Posttest Design* adalah untuk mengetahui kebersihan jalan nafas kelompok eksperimen perlakuan nafas dalam dan batuk efektif pada anak ISPA di Puskesmas Dau Malang. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 15 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *Quota Sampling* sebanyak 15 responden. Proses penelitian diawali dengan *pre test* untuk mengetahui kebersihan jalan nafas dengan menggunakan lembar observasi, lalu melakukan nafas dalam 3 kali sehari selama 3 hari, setelah itu diadakan pengukuran kembali (*post test*) dengan lembar observasi yang sama. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebelum diberikan pembelajaran tentang teknik nafas dalam dan batuk efektif, responden memiliki mean 1,87 dan simpangan baku (SD) 0,352 sedangkan sesudah di berikan nafas dalam dan batuk efektif responden memiliki mean 1,67. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai signifikansi 0,048 dimana nilai signifikansi tersebut kurang dari 0,05 yang artinya ada pengaruh latihan nafas dalam dan batuk efektif terhadap keefektifan bersihan jalan nafas.

Kata Kunci : Anak usia 6-8 tahun; batuk efektif; Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA); nafas dalam.

**THE INFLUENCE OF THE GIVING OF A BREATH IN AND COUGH
EFFECTIVELY AGAINST CLEANLINESS BREATH ROAD IN CHILDREN UPPER
RESPIRATORY TRACT INFECTIONS**

ABSTRACT

The difficulty of the child issued its secretions become the main trigger for children who have experienced upper respiratory tract Infection, efforts to clean up the streets of breath by breath and coughing in a way effective. The purpose of the researcher to know the influence of the giving of a breath in and cough effectively against cleanliness breath road in children upper respiratory tract infections in Clinics Dau Malang. This research uses quasi experimental design (quasy experiment) Pretest-Posttest Nonequivalent with Design is to know the street cleanliness breath breath in treatment of experimental group and effective cough in children's respiratory Clinic Dau Malang. The population in this research as much as 15 respondents with sampling techniques using the Quota Sampling as much as 15 respondents. The research process starts with pre test to know the street cleanliness breath using observation sheets, then do the breath in 3 times a day for 3 days, after which the measurement was held back (post test) with the same observation sheets. Analysis using the Wilcoxon test. The research results obtained that before learning about the techniques given in breath and cough effectively, the respondents have a mean raw deposits and 1.87 (SD) 0.352 while having given breath deep and effective cough respondents have mean 1.67. Based on the results of the analysis using the Wilcoxon test obtained the value of the signfikansi value of the significance which the 0.048 less than 0.05 means there is influence of exercise in breath and cough effectively against the effectiveness of cleavage way breath.

Keywords: *Breath In; children ages 6-8 year; effective coug; upper respiratory tract infections.*

PENDAHULUAN

Anak merupakan golongan usia yang paling rawan terhadap penyakit, hal ini berkaitan dengan fungsi protektif atau immunitas anak, salah satu penyakit yang sering diderita oleh anak golongan usia 3-6 tahun adalah gangguan pernafasan atau

infeksi pernafasan (Wong, 2008:67). Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang salah satu atau lebih dari saluran pernafasan, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) beserta organ adneksanya seperti

sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Hartono & Rahmawati, 2012:45).

Menurut data WHO (2014), mengemukakan hampir 4,25 juta orang di dunia meninggal setiap tahunnya karena ISPA. Depkes RI (2014), menunjukkan di Indonesia sebesar 657.490 anak mengalami ISPA, sedangkan kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Jawa Timur tahun 2014 sebanyak 83.708 kasus dan di Kota Malang sebanyak 3.761 penderita ISPA. Berdasarkan data Puskesmas Dau Malang di dapatkan jumlah kunjungan pasien ISPA kalangan anak-anak tahun 2016 sebanyak 627 pasien.

Cara menangani ISPA pada anak dengan menggunakan pemberian nafas dalam dan batuk efektif untuk melancarkan dan membersihkan jalan nafas anak. Nafas dalam dan batuk efektif penting dilakukan pada anak yang mengalami ISPA. Tindakan ini bertujuan untuk menghilangkan gangguan pernapasan dan menjaga paru-paru agar tetap bersih. Pemberian nafas dalam dan batuk efektif pada anak dilakukan setiap dua jam sekali yang didampingi orangtua. Anak yang melakukan nafas dalam dan batuk efektif mampu mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan, membantu membersihkan sekret dari bronkus dan mencegah penumpukan sekret sehingga membersihkan jalan nafas (Potter & Perry, 2006:50).

Latihan nafas dalam adalah bernapas dengan perlahan dan menggunakan diafragma, sehingga

memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh (Hartono & Rahmawati, 2012:45). Tujuan pemberian nafas dalam untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, merilekskan tegangan otot, meningkatkan efisiensi batuk sehingga melancarkan pernafasan pada anak, apabila pemberian nafas dalam tidak dilakukan anak secara maksimal maka anak perlu melakukan batuk efektif (Price & Wilson, 2006:74). Menurut penelitian Maidartati (2014), didapatkan sebelum melakukan nafas dalam sebanyak 17 (100%) anak penderita ISPA mengalami jalan nafas tidak bersih sedangkan sesudah melakukan nafas dalam sebanyak 11 (67%) anak mengalami jalan nafas bersih.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat yang bertugas di ruang administrasi Puskesmas Dau Malang menjelaskan bahwa pada bulan Maret 2017 didapatkan sebanyak 53 anak melakukan pemeriksaan yang diakibatkan oleh penyakit ISPA. Hasil wawancara dengan 7 (70%) ibu yang membawa anaknya selesai melakukan pengobatan ISPA secara rawat jalan di Puskesmas Dau Malang, didapatkan sebanyak 6 (60%) ibu menjelaskan tidak pernah mengajarkan anaknya untuk melakukan nafas dalam ataupun batuk efektif, sedangkan sebanyak 1 ibu menjelaskan selalu menyuruh anaknya melakukan tarik nafas dan buang nafas secara perlahan-lahan saat mengalami sesak nafas. Sesuai hal tersebut membuktikan bahwa perlu

ada informasi kepada ibu agar memberikan tindakan pada anak yang mengalami ISPA seperti melakukan nafas dalam ataupun batuk efektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian nafas dalam dan batuk efektif terhadap kebersihan jalan nafas pada anak infeksi saluran pernafasan atas di Puskesmas Dau Malang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu (*quasy experiment*) dengan *Nonequivalent Pretest-Posttest Design* adalah untuk mengetahui kebersihan jalan nafas kelompok eksperimen perlakuan nafas dalam dan batuk efektif pada anak ISPA di Puskesmas Dau Malang. Sampel pada penelitian ini sebanyak 15 orang anak ISPA yang mengunjungi Puskesmas Dau Malang. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampling secara *Quota Sampling*, dimana pengambilan sampel disesuaikan dengan proporsi yang ditentukan yaitu sebanyak 15 anak yang diberikan perlakuan nafas dalam dan batuk efektif. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah anak yang mengalami ISPA, anak usia 6 – 8 tahun, ibu bersedia membimbing anak melakukan tindakan pemberian nafas dalam dan batuk efektif selama 3 kali sehari (pagi, siang dan sore) dalam 3 hari, diagnosa medis ISPA, sadar, dan dapat mengikuti perintah. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian

nafas dalam dan batuk efektif dan variabel dependent dalam penelitian ini adalah kebersihan jalan nafas. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi yang diberikan sebelum dan sesudah pemberian nafas dalam. Nafas dalam diberikan selama 3 kali sehari dalam tiga hari. Analisa data yang digunakan yaitu uji Wilcoxon dengan menggunakan program SPSS. Prinsip-prinsip etika dalam penelitian ini yaitu: prinsip manfaat, prinsip menghormati harkat martabat manusia, prinsip etik berbuat baik (*beneficence*), dan prinsip keadilan (*right to justice*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dan usia di Puskesmas Dau Malang

Jenis Kelamin	f	(%)
Laki-laki	5	33
Perempuan	10	67
Total	15	100
Usia	f	(%)
6 Tahun	8	53
7 Tahun	4	27
8 Tahun	3	20
Total	15	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 10 anak (67%) dan sebagian besar responden berusia 6 tahun yaitu 8 anak (53%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan orangtua dan pekerjaan orangtua di Puskesmas Dau Malang

Pendidikan Orangtua	f	(%)
SD	7	47
SMP	3	20
SMA	5	33
Total	15	100
Pekerjaan Orangtua	f	(%)
Petani	4	27
Pedagang	3	20
Buruh	4	27
Swasta	3	20
TNI	1	6
Total	15	100

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan sebagian besar pendidikan orangtua responden Sekolah Dasar yaitu 7 responden (47%) dan pekerjaan orangtua sebagai petani dan buruh yaitu 4 responden (27%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi kebersihan jalan nafas sebelum diberikan nafas dalam dan batuk efektif di Puskesmas Dau Malang

Kebersihan Jalan Nafas	f	(%)
Bersih	2	13,3
Tidak Bersih	13	86,7
Total	15	100

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum diberikan nafas dalam dan batuk efektif kebersihan jalan nafas masuk dalam kategori tidak bersih yaitu 13 responden (86,7%).

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden sesudah diberikan nafas dalam dan batuk efektif

kebersihan jalan nafas masuk dalam kategori tidak bersih yaitu 10 responden (66,7%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi kebersihan jalan nafas sesudah diberikan nafas dalam dan batuk efektif di Puskesmas Dau Malang

Kebersihan Jalan Nafas	f	(%)
Bersih	5	33,3
Tidak Bersih	10	66,7
Total	15	100

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa sebelum diberikan nafas dalam dan batuk efektif bahwa responden memiliki mean 1,87 dan simpangan baku (SD) 0,352 sedangkan sesudah di berikan nafas dalam dan batuk efektif responden memiliki mean 1,67 dan simpangan baku (SD) 0,488.

Tabel 5. Perbedaan kebersihan jalan nafas sebelum dan sesudah di berikan nafas dalam dan batuk efektif

Kebersihan Jalan Nafas	Mean ± SD
Sebelum perlakuan	1,87 ± 0,352
Sesudah perlakuan	1,67 ± 0,488

Penelitian ini menggunakan uji Wilcoxon untuk menentukan pengaruh pemberian nafas dalam dan batuk efektif terhadap kebersihan jalan nafas pada anak infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) di puskesmas Dau Malang. Hasil analisis uji Wilcoxon dengan program SPSS di dapatkan nilai signifikansi 0,048 dimana nilai signifikansi tersebut kurang dari 0,05. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh nafas dalam dan batuk

efektif terhadap kebersihan jalan nafas pada anak ISPA di Puskesmas Dau Malang.

Kebersihan Jalan Nafas Sebelum Dilakukan Batuk Efektif dan Nafas Dalam pada Anak Usia 6-8 Tahun di Puskesmas Dau Malang

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan hasil bahwa sebagian besar 13 responden (86,7%) kebersihan jalan nafas responden masuk dalam kategori tidak bersih. Tabel 5 menunjukkan bahwa sebelum diberikan nafas dalam dan batuk efektif bahwa responden memiliki mean 1.87 dan simpangan baku (SD) 0.352 yang artinya semakin tinggi nilai mean maka kebersihan jalan nafas semakin tidak efektif. Hal ini dikarenakan responden belum pernah mendapatkan penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang cara mengeluarkan dahak atau secret, di puskesmas sendiri responden hanya diberikan medikasi saja tanpa disertai dengan pemberian pendidikan kesehatan. Menurut Potter & Perry (2006) ketidakefektifan jalan nafas merupakan keadaan individu yang tidak mampu mengeluarkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas, maka perlunya pendidikan kesehatan seperti batuk efektif dan nafas dalam mungkin dapat membantu pasien untuk mengeluarkan sekret secara mandiri.

Hasil penelitian lain oleh Astuti (2014) didapatkan bahwa keefektifan bersihan jalan nafas pada pasien penyakit paru obstruksi menahun (PPOM) sebelum

dilakukan latihan nafas dalam dan batuk efektif seluruhnya mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas 100%. Hasil serupa juga diungkapkan oleh Nugroho, (2011) yang menyatakan tentang pengeluaran dahak awal pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di instalasi rehabilitasi medik RS Baptis Kediri. Frekuensi pengeluaran dahak awal adalah sedikit 8 (53,33%). Hal ini dibutuhkan solusi untuk mengatasinya salah satunya dengan melakukan batuk efektif. Keadaan abnormal produksi mukus yang berlebihan (karena gangguan fisik, kimiawi atau infeksi pada membran mukosa) penyebab proses penyembuhan tidak berjalan secara adekuat normal seperti tadi, sehingga mukus ini dapat tertimbun. Bila hal ini terjadi, membran mukosa akan terangsang dan mukus akan dikeluarkan dengan tekanan intrathorakal dan intraabdominal yang tinggi (Darmanto, 2006:30).

Penanganan pada pasien ISPA dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi, apabila tidak diberi penanganan akan terjadi infeksi berat, pada kondisi infeksi yang berat akan menyebabkan gangguan yang hebat pada pernafasan yang disebut *respiratory distress syndrome*, selain itu infeksi yang tidak ditanggulangi dengan tepat dapat menyebar keseluruh tubuh dan menyebabkan peradangan dan gangguan fungsi dari organ-organ lainnya, kondisi ini disebut sepsis, yang dapat berakir dengan kematian (Wong, 2008:67).

Kurangnya pengetahuan tentang batuk efektif yang bisa membantu dalam

pengeluaran sputum juga dijelaskan oleh Pranowo (2009) yang sebelum dilakukan batuk efektif rata-rata volume sputum dari 30 responden 0.22 cc sebanyak 20 responden (66,6%) tidak dapat mengeluarkan sputum dan hanya mengeluarkan ludah. Hal tersebut dikarenakan pasien belum tahu bagaimana cara batuk efektif.

Kebersihan Jalan Nafas Sesudah Dilakukan Batuk Efektif dan Nafas Dalam pada Anak Usia 6-8 Tahun di Puskesmas Dau Malang

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan hasil bahwa sebagian besar 10 responden (66,7%) kebersihan jalan nafas responden masuk dalam kategori tidak bersih. Tabel 5 menunjukkan bahwa sesudah di berikan nafas dalam dan batuk efektif responden memiliki mean 1.67 dan simpangan baku (SD) 0.488 yang artinya semakin sedikit skor yang diperoleh maka kebersihan jalan nafas semakin efektif. Pemberian nafas dalam dan batuk efektif yang dibantu dengan pemberian terapi farmakologis dapat meningkatkan kebersihan jalan nafas karena efek dari farmakologi yang menyebabkan penurunan produksi sekresi dan pemberian batuk efektif dan nafas dalam yang membantu mengeluarkan sekresi dapat membuat saluran pernafasan tetap bersih atau tidak memperburuk adanya sumbatan pada jalan nafas. Pemberian batuk efektif dan nafas dalam pada penelitian ini dilakukan selama 3 hari, 3 kali dalam sehari.

Pemberian batuk efektif dan nafas dalam dapat membantu pengeluaran sekresi juga dapat dilihat dari hasil penelitian Nugroho, (2014) yang mengatakan bahwa pengeluaran dahak setelah diberikan batuk efektif pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas sebanyak 10 (66,66%). Hal ini dikarenakan responden mengerti penjelasan tata cara batuk efektif sehingga suara nafas seperti mengi, lemah, pusing sedikit berkurang dan menjadi rileks. Batuk efektif adalah tindakan yang diperlukan untuk membersihkan sekret. Batuk efektif merupakan suatu metode batuk yang benar, dimana klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal dengan tujuan menghilangkan ekspansi, mobilisasi sekresi, mencegah efek samping dari retensi ke sekresi (Hudak & Galuh, 1999:76).

Pengaruh Pemberian Nafas Dalam dan Batuk Efektif Terhadap Kebersihan Jalan pada Anak ISPA di Puskesmas Dau Malang

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Wilcoxon* dengan taraf signifikansi 0,05 didapatkan p value = 0,048 ($0,048 < 0,05$) yang artinya terdapat pengaruh pemberian nafas dalam dan batuk efektif terhadap kebersihan jalan nafas di Puskesmas Dau Malang. Hal ini dapat terjadi dikarenakan pemberian nafas dalam dan batuk efektif juga diberikan dengan medikasi dari Puskesmas Dau Malang. Penelitian serupa juga dilakukan

oleh Astuti (2014) dengan hasil $p=0,000$ yang artinya ada pengaruh latihan nafas dalam dan batuk efektif terhadap keefektifan bersihan jalan nafas pada pasien PPOM.

Tujuan nafas dalam untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta untuk mengurangi kerja bernafas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menyingkirkan pola aktifitas otot-otot pernafasan yang tidak berguna, tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi pernafasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi bernafas (Bunner & Suddarth, 2002:56). Menurut Jenkins (2006) batuk efektif dan nafas dalam merupakan teknik batuk efektif yang menekankan inspirasi maksimal yang dimulai dari aspirasi yang bertujuan: merangsang terbukanya sistem kolateral, meningkatkan distribusi ventilasi, meningkatkan volume paru, memfasilitasi pembersihan saluran nafas. Batuk efektif yang baik dan benar akan dapat mempercepat pengeluaran dahak pada pasien dengan gangguan saluran pernafasan (Nugroho, 2014:43).

KESIMPULAN

- 1) Kebersihan jalan nafas sebelum dilakukan batuk efektif dan nafas dalam pada anak ISPA di Puskesmas Dau Malang sebagian besar masuk dalam kategori tidak bersih.
- 2) Kebersihan jalan nafas sesudah dilakukan batuk efektif dan nafas

dalam pada anak ISPA di Puskesmas Dau Malang sebagian besar masuk dalam kategori bersih.

- 3) Ada pengaruh pemberian nafas dalam dan batuk efektif terhadap kebersihan jalan nafas pada anak ISPA.

SARAN

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan melibatkan orangtua dalam pemberian nafas dalam dan batuk efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Dkk. 2010. Profil Patogen Penyebab Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) Eksaserbasi Akut (Studi di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang Periode Januari – Desember 2010). *Fakultas Kedokteran Brawijaya*. Diakses Pada Tanggal 16 April 2017.
- Brunner & Suddarth. 2001. *Bedah Buku Ajaran Medikal Vol 1 (Edisi 8)*. Jakarta: EGC.
- Darmono. 2006. Sistem Kekebalan Tubuh. *Online*. <http://www.geocities.com/Kuliahfarm/imunologi/sistemkekebalan.doc>. Diakses pada tanggal 13 April 2017.
- Depkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Hartono & Rahmawati, D. 2012. *Gangguan Pernafasan pada*

Nursing News
Volume 4, Nomor 1, 2019

Pengaruh Pemberian Nafas Dalam dan Batuk Efektif Terhadap Kebersihan Jalan Nafas Pada Anak Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA)

- Anak: ISPA. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hudak & Gallo. 1999. *Keperawatan Kritis*. Jakarta: EGC
- Hudaks & Galuh. 1999. *Keperawatan Kritis*. Jakarta: EGC.
- Jenkins. 2006. Panduan Latihan Nafas Dalam dan Batuk Efektif. *Online*. <http://www.latihannafasdalamdanbatukefektif.ac.id>. Diakses Pada Tanggal 11 April 2017.
- Maidartati. 2014. Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas pada Anak Usia 1-5 Tahun yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. *Jurnal: Universitas BSI Bandung*. 2. (1). <http://ejournal.bsi.ac.id/index.php/frontpage/filterjournal/>. Diakses pada tanggal 10 April 2017.
- Nugroho, Yosef. Agung. 2014. Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak pada Pasien dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri. *Jurnal : STIKES RS. Baptis Kediri*. 4(2).hal.135-142 <http://ejournal.stikesbaptis.ac.id>. Diakses pada tanggal 10 April 2017.
- Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar. Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Pranowo, Chrisanthus Wahyu. 2008. Efektivitas Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Sputum Untuk Penemuan BTA Pada Pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. [Naska Publikasi]. <http://eprints.undip.ac.id/10476/1/artikel.pdf> Diakses pada tanggal 12 April 2017.
- Price, S. A. & Wilson, L. M. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses - Proses Penyakit*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- WHO. 2014. *Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done*. Geneva, Switzerland. <http://www.who.com/chidren/2014/>. Diakses pada tanggal 10 April 2017.
- Wong, L. M. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 1*. Jakarta: EGC.

Lampiran 5

PENGARUH KEEFEKTIFAN PEMBERIAN TEKNIK NAFAS DALAM DAN BATUK EFEKTIF TERHADAP KEBERSIHAN JALAN NAFAS PADA ANAK PENDERITA ISPA DI PUSKESMAS CIKETING UDIK

THE EFFECT OF THE EFFECTIVENESS OF GIVING EFFECTIVE DEEP BREATHING AND COUGHING TECHNIQUES ON AIRWAY CLEANLINESS IN CHILDREN WITH ARI AT THE CIKETING UDIK HEALTH CENTER

¹Restu Iriani

¹DIII Keperawatan Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada

E-mail : ntoemaniez@gmail.com

Abstrak

Sulitnya anak usia sekolah mengeluarkan sekret menjadi pemicu utama anak yang mengalami Infeksi Saluran Pernafasan Akut, upaya untuk membersihkan jalan nafas yaitu dengan cara nafas dalam dan batuk efektif. Kebaruan dalam penelitian ini adalah untuk meneliti pengaruh keefektifan pemberian teknik nafas dalam dan batuk efektif terhadap kebersihan jalan nafas pada anak penderita ISPA. Tujuan penelitian untuk meneliti pengaruh keefektifan pemberian teknik nafas dalam dan batuk efektif terhadap kebersihan jalan nafas pada anak penderita ISPA di Puskesmas Ciketing Udik. Pengambilan sampel menggunakan tehnik *Quota sampling*, jumlah sampel 6 responden dengan pertimbangan sampel tersebut telah memenuhi kriteria peneliti. Intervensi yang dilakukan adalah nafas dalam dan batuk efektif 3 kali sehari (pagi, siang dan sore) selama 3 hari. Instrumen yang digunakan adalah Lembar observasi dan SOP nafas dalam dan batuk efektif. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik usia didapatkan usia 6 Tahun berjumlah 3 anak (50%) dan usia 8 tahun berjumlah 3 anak (50%), Hasil karakteristik jenis kelamin didapatkan jenis kelamin laki – laki berjumlah 3 anak (50%) dan Jenis kelamin perempuan berjumlah 3 anak (50 %), kebersihan jalan nafas sebelum pemberian nafas dalam dan batuk efektif kategori tidak bersih 6 pasien (100%). Setelah pemberian nafas dalam dan batuk efektif didapatkan hasil kategori bersih 4 pasien (67,3%) dan kategori tidak bersih 2 pasien (33,3%). Kesimpulan penelitian yaitu nafas dalam dan batuk efektif berpengaruh meningkatkan kebersihan jalan nafas pada anak usia sekolah dengan ISPA di Puskesmas Ciketing Udik.

Kata kunci : Teknik Nafas Dalam; ISPA ; Anak.

Abstract

The difficulty of school-age children expelling secretions is the main trigger for children experiencing acute respiratory infections, efforts to clear the airway by deep breathing and effective coughing. The novelty of this study was to examine the effect of effective deep breathing and coughing techniques on airway hygiene in children with ARI at the Ciketing Udik Health Center. The purpose of this study was to examine the effect of effective deep breathing and coughing techniques on airway hygiene in children with ARI at Ciketing Udik Public Health Center. Sampling using the Quota sampling technique, with a sample of 6 respondents, the application is deep breathing and effective coughing 3 times a day (morning, afternoon and evening) for 3 days, the instruments used are observation sheets and SOPs for deep breathing and effective coughing. Outcomes Evidence-based nursing practice. The results of the application of evidence-based nursing practice based on age characteristics obtained were 3 children (50%) 6 years old and 3 children (50%) 8 years old. There were 3 children (50%) of female sex, cleanliness of the airway before giving deep breaths and effective coughing in the unclean category of 6 patients (100%). After giving deep breaths and effective coughing, the results obtained in the clean category of 4 patients (67.3%) and the unclean category of 2 patients (33.3%). The conclusion of the study is that deep breathing and effective coughing have an effect on improving airway hygiene in school-age children with ARI at the Ciketing Udik Health Center.

Keywords: Deep Breathing Techniques; ARI; Child.

© 2022 – Restu Iriani
Under the license CC BY-SA 4.0

1. PENDAHULUAN

Penanganan bersihan jalan nafas pada anak salah satunya teknik pemberian nafas dalam dan batuk efektif untuk melancarkan dan membersihkan jalan nafas anak. Nafas dalam dan batuk efektif penting dilakukan pada anak yang mengalami ISPA. Tindakan ini bertujuan untuk menghilangkan gangguan pernapasan dan menjaga paru-paru agar tetap bersih. Pemberian nafas dalam dan batuk efektif pada anak dilakukan setiap dua jam sekali yang didampingi orangtua. Anak yang melakukan nafas dalam dan batuk efektif mampu mengembalikan dan memelihara fungsi otot-otot pernafasan, membantu membersihkan sekret dari bronkus dan mencegah penumpukan sekret sehingga membersihkan jalan nafas.(1) ISPA di wilayah kerja Puskesmas Ciketing Udik cukup membuat perhatian. Penyakit tersebut merupakan penyakit menular yang risikonya dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik salah satunya yaitu lingkungan dimana kondisi lingkungan yang buruk seperti polusi udara dapat meningkatkan faktor risiko terjadinya ISPA.(2) Dari uraian diatas, melihat permasalahan dan kesenjangan di wilayah kerja Puskesmas Ciketing Udik serta manfaat pemberian nafas dalam dan batuk efektif terhadap bersihan jalan nafas dan hasil dari

beberapa penelitian sebelumnya, penulis sangat tertarik untuk melakukan penerapan Praktik Keperawatan Berbasis Bukti guna mempelajari pengaruh nafas dalam dan batuk efektif terhadap bersihan jalan nafas pada anak penderita ISPA di Puskesmas Ciketing Udik. Penulis berharap penerapan praktek keperawatan berbasis bukti ini nantinya berguna untuk orang tua bahkan tenaga medis dalam membantu meningkatkan kualitas kesehatan, karena terapi nafas dalam dan batuk efektif tentu saja memiliki banyak kemudahan dan keuntungan dan bisa dilakukan oleh semua golongan dari golongan atas ataupun menengah ke bawah. Melakukan analisis terhadap keefektifan pemberian nafas dalam dan batuk efektif terhadap kebersihan jalan nafas pada anak penderita ISPA di Puskesmas Ciketing Udik .

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu (*quasy experiment*) dengan *Nonequivalent Pretest-Posttest Design* adalah untuk mengetahui kebersihan jalan nafas kelompok eksperimen perlakuan nafas dalam dan batuk efektif pada anak ISPA. Rencana proses *Evidence-Based Practice Nursing* (EBN), penulis menerapkan temuan berbasis bukti ilmiah tersebut pada penerapan ini dilaksanakan pada tanggal

21 Agustus 2019 sampai dengan 24 Agustus 2019 di Puskesmas Puraseda kegiatan diawali dengan mengajukan surat permohonan kepada kepala puskesmas, setelah memperoleh ijin pelaksanaan, maka langkah selanjutnya adalah mengadakan sosialisasi penerapan praktik keperawatan berbasis bukti kepada rekan sejawat di puskesmas. Teknik pengumpulan data dengan cara *Quota Sampling* pada kegiatan ini, terlebih dahulu mencari pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi yang ditetapkan oleh penulis yang mengacu pada jurnal utama penelitian, Sebagai hasil skrening dimana masing – masing responden harus disertai kriteria inklusi dan eklusi. memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penelitian pada calon responden, kemudian ibu responden diminta untuk mengisi persetujuan ikut partisipasi dalam penerapan, penandatanganan surat persetujuan dan pada kesempatan itu juga dijelaskan tehnik nafas dalam dan batuk efektif kepada ibu responden, perlakuan dilakukan oleh ibu anak selama tiga hari dibagi menjadi tiga sesi (pagi, siang dan sore). Proses dari *Evidence-Based Practice Nursing* (EBN), ini menggunakan satu kelompok yang berjumlah 6 responden pengukuran dilakukan pada *pre test* pagi hari dan *post test* sore hari pada setiap hari intervensi dan tindakan akhir adalah

dengan melakukan pengukuran kebersihan jalan nafas (*posttest*) tujuannya untuk mendapatkan perbandingan data dari tes awal (*pretest*).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penerapan EBN (*Evidence-Based Practice Nursing*) pemberian nafas dalam dan batuk efektif terhadap peningkatan kebersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA di Puskesmas Puraseda dapat meningkatkan kebersihan jalan nafas, sehingga berdampak pada pencapaian tujuan akhir yaitu meningkatkan kebersihan jalan nafas. Hasil penerapan EBN (*Evidence-Based Practice Nursing*) perlakuan terhadap sampel 6 pasien anak, dilakukan selama 3 hari dalam 3 sesi (pagi, siang dan sore) memberikan dampak positif di mana terjadi peningkatan kebersihan jalan nafas. Hasil penerapan praktek keperawatan berbasis bukti berdasarkan karakteristik usia didapatkan usia 6 tahun berjumlah 3 anak (50%), usia 7 tahun berjumlah 0 anak (0%) dan usia 8 tahun berjumlah 3 anak (50%). Anak merupakan golongan usia yang paling rawan terhadap penyakit, hal ini berkaitan dengan fungsi protektif atau immunitas anak, salah satu penyakit yang sering diderita oleh anak golongan usia 3-6 tahun adalah gangguan pernafasan atau infeksi pernafasan.

Penelitian yang dilakukan oleh Permatasari, (2019) dari 15 responden karakteristik anak usia 6 tahun berjumlah 8 anak (53%), usia 7 tahun berjumlah 4 (27%) dan usia 8 tahun berjumlah 3 (20%). Hasil penerapan praktek keperawatan berbasis bukti berdasarkan karakteristik jenis kelamin didapatkan didapatkan jenis kelamin laki – laki berjumlah 3 anak (50%) dan jenis kelamin perempuan berjumlah 3 anak (50%).(1) Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauzi, (2014) sebagian besar responden kelompok perlakuan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 10 orang (50%), sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 10 orang (50%). Menurut Novesar (2012) penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian ISPA pada anak. Nasution, dkk (2009) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan infeksi saluran pernafasan akut pada balita di daerah urban Jakarta menemukan hasil bahwa jenis kelamin hampir seimbang antara laki-laki (51,5%) dan perempuan (48,5%). Pada penelitian tersebut tidak didapatkan hubungan antara jenis kelamin dengan prevalensi ISPA pada balita.

Hasil penerapan praktek keperawatan berbasis bukti kebersihan jalan nafas sebelum pemberian terapi nafas dalam dan

batuk efektif didapatkan kategori bersih 0 pasien (0%) dan kategori tidak bersih 6 pasien (100%). Nugroho, (2011) yang menyatakan tentang pengeluaran dahak awal pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di instalasi rehabilitasi medik RS Baptis Kediri. Frekuensi pengeluaran dahak awal adalah sedikit 8 (53,33%).(3) Hasil penelitian yang dilakukan oleh Permatasari (2019) pengeluaran dahak sebelum nafas dalam dan batuk efektif hasil bahwa sebagian besar 13 responden (86,7%) kebersihan jalan nafas responden masuk dalam kategori tidak bersih. (1)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan nafas dalam dan batuk efektif bahwa responden memiliki mean 1.87 dan simpangan baku (SD) 0.352 yang artinya semakin tinggi nilai mean maka kebersihan jalan nafas semakin tidak efektif. Hal ini dibutuhkan solusi untuk mengatasinya salah satunya dengan melakukan batuk efektif. Keadaan abnormal produksi mukus yang berlebihan (karena gangguan fisik, kimiawi atau infeksi pada membran mukosa) penyebab proses penyembuhan tidak berjalan secara adekuat normal seperti tadi, sehingga mukus ini dapat tertimbun. Bila hal ini terjadi, membran mukosa akan terangsang dan mukus akan dikeluarkan dengan tekanan intrathorakal dan intraabdominal

yang tinggi.(4) Kurangnya pengetahuan tentang batuk efektif yang bisa membantu dalam pengeluaran sputum juga dijelaskan oleh Pranowo (2009) yang sebelum dilakukan batuk efektif rata-rata volume sputum dari 30 responden 0,22 cc sebanyak 20 responden (66,6%) tidak dapat mengeluarkan sputum dan hanya mengeluarkan ludah. Hal tersebut dikarenakan pasien belum tahu bagaimana cara batuk efektif. Hasil penerapan praktek keperawatan berbasis bukti pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak usia 5 tahun yang mengalami gangguan jalan nafas di puskesmas Moch. Ramdhan Bandung oleh peneliti Meidartati, (2014) karakteristik gangguan bersihan jalan nafas responden sebelum dan sesudah fisioterapi dada pada anak usia 1- 5 tahun di puskesmas Moch. Ramdhan diketahui bahwa sebelum dilakukan teknik pemberian fisioterapi dada seluruh responden sebanyak 17 mengalami gangguan bersihan jalan nafas dengan indikator respirasi rate > 40 kali/menit, Ada Pernafasan Cuping Hidung (+), Retraksi Interkostal (+), hasil setelah pemberian fisioterapi dada menunjukkan bahwa frekuensi nafas responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terdapat perbedaan yang bermakna dengan value $0,0000 < 0,05$, hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di

puskesmas puraseda bahwa ada perbedaan yang bermakna terhadap hasil intervensi sebelum dan sesudah diberikan teknik nafas dalam dan batuk efektif terhadap bersihan jalan nafas. (5) Hasil penelitian Herdiyani Putri (2013), dengan judul penelitian analisa praktek keperawatan berbasis bukti perbedaan postural drainage dan latihan batuk efektif pada intervensi Nebulizer terhadap penurunan frekuensi batuk pada asma bronchiale anak usia 3-5 tahun, berdasarkan hasil uji statistik didapatkan kesimpulan intervensi pemberian nebulizer dan postural drainage memberikan efek yang bermakna terhadap pengurangan frekuensi batuk yang sangat bermakna pada asma bronchiale sehingga sangat membantu terhadap bersihan jalan nafas anak dengan asma bronchiale. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian analisa praktek keperawatan berbasis bukti oleh Isnufauzi, (20014) dengan judul pengaruh batuk efektif dengan fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada anak balita 3-5 Tahun dengan ISPA, hasil penelitian ini sebagian respondenkelompok perlakuan jenis kelamin laki-laki 10 orang (50%), dan perempuan 10 orang (50%), hasil penelitian juga menunjukkan ada pengaruh batuk efektif dan fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada balita usia 3-5

tahun sebanyak 19 responden balita mampu mengeluarkan dahak, dan hanya 1 responden balita yang tidak mengeluarkan sputum. Hasil penerapan praktek keperawatan berbasis bukti kebersihan jalan nafas sesudah pemberian terapi nafas dalam dan batuk efektif selama 3 hari dibagi menjadi 3 sesi (pagi, siang dan sore) didapatkan hasil kategori bersih 4 pasien (67,3%) dan kategori tidak bersih 2 pasien (33,3%). Pemberian batuk efektif dan nafas dalam dapat membantu pengeluaran sekresi juga dapat dilihat dari hasil penelitian Nugroho, (2014) yang mengatakan bahwa pengeluaran dahak setelah diberikan batuk efektif pada pasien dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas sebanyak 10 (66,66%). Hal ini dikarenakan responden mengerti penjelasan tata cara batuk efektif sehingga suara nafas seperti mengi, lemah, pusing sedikit berkurang dan menjadi rileks. Batuk efektif adalah tindakan yang diperlukan untuk membersihkan sekret. Menurut penelitian Fauzi, (2014) hasil dari 20 responden, hasil sesudah perlakuan batuk efektif dan fisioterapi dada responden ada 1 responden yang mengalami gangguan jalan nafas, dan 19 responden tidak mengalami gangguan jalan nafas. Hasil penelitian yang mengalami pengeluaran sputum sebanyak 19 balita (95%), yang tidak mengalami

pengeluaran sebanyak 1 balita (5%). Hasil penelitian Analisa pengaruh bersihan jalan nafas sebelum dan sesudah pemberian intervensi fisioterapi dada dan PLB (*Pursed lips breathing*) di RSUD kabupaten Indramayu menurut penelitian Titin Hidayati (2017) dari hasil penelitian didapatkan bahwa pada intervensi pertama belum terjadi perubahan terhadap bersihan jalan nafas, tetapi pada intervensi berikutnya terjadi perubahan bersihan jalan nafas dan perubahan yang signifikan terjadi pada intervensi yang kedua di (sore hari), hari kedua yaitu semua responden (10 Balita) mengalami perubahan bersihan jalan nafas, semakin lama intervensi dilakukan maka akan semakin terlihat perubahan terhadap bersihan jalan nafas pada balita. (6) Hasil Penelitian menurut Chella Aryayuni, (2015) pengaruh fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada Anak di RSUD Kota Depok, sampel penelitian sebanyak 11 anak didapat rata rata usia 6 tahun sebanyak 3 orang (27,3%), penyakit terbanyak yang diderita adalah TB paru sebanyak 6 orang (54,%). Anak yang mengeluarkan sputum sebelum fisioterapi dada sebanyak 8 orang, dan setelah fisioterapi dada pengeluaran sputum terjadi pada 11 anak (100%), hasil analisa bivariat terlihat nilai p value $0,0000 < 0,0025$, maka H_0 ditolak dapat disimpulkan bahwa pengeluaran sputum

sebelum dan sesudah diberikan fisioterapi dada relatif tidak sama atau fisioterapi dada efektif dalam mengeluarkan sputum.(7) Hasil penelitian ini membuktikan bahwa pemberian teknik pemberian nafas dalam dan batuk efektif, dan pemberian intervensi fisioterapi dada berpengaruh terhadap bersihan jalan nafas antara sebelum diberikan intervensi dan sesudah diberikan intervensi anak yang mengalami infeksi saluran pernafasan bagian atas dapat diketahui oleh orang tuanya dengan tanda dan gejala berupa batuk, kesukaran bernapas, sakit tenggorok, pilek, sakit telinga dan demam. Anak dengan batuk atau sukar bernapas mungkin menderita pneumonia atau infeksi saluran pernapasan yang berat lainnya. Akan tetapi sebagian besar anak batuk yang datang ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya hanya menderita infeksi saluran pernapasan yang ringan.(8) Anak dan balita tidak dapat mengatur bersihan jalan napas secara memadai sehingga anak bayi dan balita dengan ISPA bila tidak segera ditangani anak bayi dan balita akan tidak efektif bersihan jalan napasnya. anak bayi dan balita yang mengalami ketidakefektifan bersihan jalan napas beresiko tinggi untuk sesak napas.(9) Sesak nafas disebabkan pengeluaran sekret yang tidak lancar. akibat ketidakefektifan jalan nafas adalah anak mengalami

kesulitan bernafas dan gangguan pertukaran gas didalam paru yang mengakibatkan timbulnya sianosis, Penanganan bersihan jalan nafas pada anak salah satunya pemberian nafas dalam dan batuk efektif untuk melancarkan dan membersihkan jalan nafas anak. Nafas dalam dan batuk efektif penting dilakukan pada anak yang mengalami ISPA.(10) Latihan nafas dalam dan batuk efektif merupakan aktivitas perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas. Tujuan batuk efektif adalah meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah resiko tinggi retensi sekret. Pemberian batuk efektif dilaksanakan terutama pada klien dengan masalah keperawatan ketidak efektifan jalan nafas dan masalah resiko tinggi infeksi saluran pernafasan bagian bawah yang berhubungan dengan akumulasi sekret pada jalan nafas yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun atau adanya nyeri setelah pembedahan thoraks atau pembedahan abdomen bagian atas sehingga klien merasa malas untuk melakukan batuk. Hal tersebut merupakan masalah yang sering di temukan perawat praktisi diklinik keperawatan. Praktik keperawatan berbasis bukti pemberian nafas dalam dan batuk efektif terhadap bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA terdapat peningkatan kebersihan jalan nafas setelah 3 hari yang

dibagi 3 sesi (pagi,siang dan sore). pemberian terapi nafas dalam dan batuk efektif terhadap peningkatan kebersihan jalan nafas di Puskesmas Puraseda. Dilihat dari tahun ke tahun masalah kesehatan yang dialami pada anak Salah satu penyebabnya yaitu kurangnya orang tua dalam memperhatikan kesehatan dan pola hidup sehat untuk usia balita dan anak. Pada jaman sekarang kemampuan keluarga dalam membina perilaku rumah tangga dan di dalamnya yang bersangkutan langsung dengan anak adalah seorang ibu dalam pencegahan dan perawatan kesehatan anak yang sakit. Untuk itu penting melengkapi pengetahuan dan sikap ibu mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan serta perawatan anak dan balita yang terkena ISPA agar dapat mendorong perubahan kebiasaan ibu atau keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan maupun perawatan pada anak dan balita sehingga dapat mengurangi angka kejadian ISPA pada anak. Penerapan EBN (*Evidence-Based Practice Nursing*) Pemberian terapi nafas dalam dan batuk efektif terhadap peningkatan kebersihan jalan nafas pada anak penderita ISPA di puskesmas ciketing udik mampu meningkatkan kebersihan jalan nafas pada anak. Hasil penerapan praktek keperawatan berbasis bukti berdasarkan karakteristik usia didapatkan usia 6 Tahun

berjumlah 3 anak (50%), usia 7 tahun berjumlah 0 anak (0%) dan usia 8 tahun berjumlah 3 anak (50%), Hasil karakteristik jenis kelamin didapatkan jenis kelamin laki – laku berjumlah 3 anak (50%) dan Jenis kelamin perempuan berjumlah 3 anak (50 %), kebersihan jalan nafas sebelum pemberian nafas dalam dan batuk efektif kategori bersih 0 dan kategori tidak bersih 6 pasien (100%). Setelah pemberian nafas dalam dan batuk efektif selama 3 hari dibagi menjadi 3 sesi (pagi, siang dan sore) didapatkan hasil kategori bersih 4 pasien (67,3%) dan kategori tidak bersih 2 pasien (33,3%). Nafas dalam dan batuk efektif berpengaruh meningkatkan kebersihan jalan nafas pada anak usia sekolah dengan ISPA di Puskesmas Ciketing Udik.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa nafas dalam dan batuk efektif berpengaruh meningkatkan kebersihan jalan nafas pada anak usia sekolah dengan ISPA di Puskesmas Ciketing Udik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penelitian ini.

REFERENSI

1. Permatasari AN, Sudayanti NLPE, Metrikayanto WD. Pemberian Nafas Dalam, Batuk Efektif dan Kebersihan Jalan Nafas Pada Anak Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA). *J Appl Nurs (Jurnal Keperawatan Ter.* 2017;3(2):64.
2. Kurniati N, Lidya Leni. Broncial Asma With Clean Road Of Nafas In Rsud Pasar Rebo. *J Heal Sci; Gorontalo J Heal Sci Community [Internet].* 2021;5(1):9. Tersedia pada: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/ojhes/article/view/9990>
3. Nugroho dan Kristiani YAEE. Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak Pada Pasien Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri. 2011;4(2).
4. Ns. Harwina Widya Astuti, S.Kep, Ns. Angga Saeful Rahmat SK. *Asuhan Keperawatan Anak Dengan Gangguan Sistem Pernapasan.* Jakarta: Trans Info Media; 2010.
5. Maidartati. Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Usia 1-5 Tahun Yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Nafas Di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. *Ilmu Keperawatan.* 2014;2(1):47–56.
6. Hidayatin T. Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Dan Pursed Lips Breathing (Tiupan Lidah) Terhadap Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Balita Dengan Pneumonia. *J Surya.* 2020;11(01):15–21.
7. Siregar T, Aryayuni C. Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Anak Dengan Penyakit Gangguan Pernafasaan Di Poli Anak RSUD Kota Depok. *J Keperawatan Widya Gantari Indones.* 2019;2(2):34–42.
8. Depkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
9. Ariasti, Dinar, Aminingsih S dan E. Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Kebersihan Jalan Napas Pada Pasien Ispa Di Desa Pucung Eromoko Wonogiri. *KOSALA J Ilmu Kesehat [Internet].* 2014;2(2):27–34. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1016/j.biochi.2015.03.025><http://dx.doi.org/10.1038/nature10402><http://dx.doi.org/10.1038/nature21059><http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127><http://dx.doi.org/10.1038/nrmicr>

- o2577%0Ahttp://
10. Syamsudin dan Keban SA. Buku
Ajar Farmakoterapi Gangguan
Saluran Pernapasan. Jakarta:
Salemba Medika; 2013.

Lampiran 6

Jurnal Cendikia Muda
Volume 1, Nomor 2, Juni 2021
ISSN : 2807-3649

**PENERAPAN FISOTERAPI DADA DAN BATUK EFEKTIF UNTUK
MENGATASI KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAPAS
PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU**

**THE APPLICATION OF CHEST AND COUGH PHYSIOTHERAPY IS
EFFECTIVE IN OVERCOMING IBEFFECTIVE AIRWAY CLEARANCE
IN PULMONARY TUBERCULOSIS PATIENTS**

Nina Kurnia¹, Nury Lutfiyatil Fitri², Janu Purwono³
^{1,2,3}Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro
E-mail: ninakurnia166@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit Tuberculosis paru merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2017, terdapat 10 juta penderita Tb paru, dan 1,6 juta meninggal karena penyakit ini. Jumlah terbesar kasus TB paru terjadi di Wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat, dengan 62% kasus baru, diikuti wilayah Afrika dengan 25% kasus baru. Pada laporan terakhir, dari 87% kasus baru TB paru terjadi di 30 negara dan negara penyumbang dua pertiga (10.000/tahun) dari kasus tersebut adalah India, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, Afrika Selatan dan Indonesia. Sedangkan Provinsi Lampung 2013 tercatat 0,33% kasus. Tujuan: Penerapan ini adalah untuk mengetahui Penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif untuk mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas pada pasien TB Paru. Metode: Desain penulisan Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus dengan subjek yang digunakan 1 (satu) orang pasien TB Paru. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Hasil: Identifikasi analisa data sebelum dilakukan penerapan Fisioterapi dada dan Batuk Efektif didapatkan bahwa skala derajat sesak 4 (sesak kadang berat) dengan RR 28 x/menit dan hasil penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif yang dilakukan selama 3 hari, didapatkan bahwa skala derajat sesak 2 (sesak ringan) dengan RR 23 x/menit. Kesimpulan: Fisioterapi dada dan batuk efektif dapat meningkatkan Bersihan jalan nafas pada pasien TB Paru.

Kata Kunci: Ketidakefektifan bersihan jalan napas, Fisioterapi, Batuk, Tuberkulosis Paru

ABSTRACT

Pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused by the tuberculosis. Nationally, the incidence rate of pulmonary tuberculosis according to World Health Organization (WHO) in 2017 based on the country there were 10 million people with pulmonary tuberculosis and 1,6 million died from this disease. The largest number of cases of pulmonary tuberculosis occurs in Southeast Asia and West Pacific. While the 2013 Lampung Prevention recorded 0,33% of cases. Objective: This application is to determine the application is to determine the application of effective chest and stone physiotherapy to overcome the ineffective airway clearance in pulmonary tuberculosis patients. Methods: The design of this scientific paper using descriptive analysis. Results: Identification of data analysis prior to the application of effective chest physiotherapy and cough, found that the scale of tightness 4 (tightness sometimes severe) with respiratory rate 28x/minute and the results of applying effective chest and stone physiotherapy carried out for 3 days, found that the degree of tightness 2 (mild shortness) with respiratory rate 23x/minute.

Keywords: Ineffective airway clearance, Physiotherapy, Coughing, Pulmonary Tuberculosis.

PENDAHULUAN

Tuberkulosis atau TB adalah penyakit infeksius yang terutama menyerang Parenkim paru. Tuberculosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil mikrobakterium tuberculosis yang merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan bagian bawah yang sebagian besar hasil tuberculosis masuk ke dalam jaringan paru melalui airborne infection dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai focus primer dari Ghon¹.

Menurut World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa penyakit TB paru merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2017, terdapat 10 juta penderita Tb paru, dan 1,6 juta meninggal karena penyakit ini. Jumlah terbesar kasus TB paru terjadi di Wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat, dengan 62% kasus baru, diikuti wilayah Afrika dengan 25% kasus baru. Pada laporan terakhir, dari 87% kasus baru TB paru terjadi di 30 negara dan negara penyumbang dua pertiga (10.000/tahun) dari kasus tersebut adalah India, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, Afrika Selatan dan Indonesia².

Tujuan penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif adalah mengatasi

keefektipan bersihan jalan napas pada pasien Tuberculosis paru.

METODE

Desain penelitian karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus³. Subyek yang digunakan dalam studi kasus yang diambil yaitu dengan pasien Tuberculosis paru yang terdiri dari 1 pasien yang mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan lembar observasi dalam melakukan tindakan penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif. Pengkajian pengukuran derajat sesak pernapasan mengacu pada skala sesak Borg Scale⁴ dan Respiratory Rate (RR)⁵.

HASIL

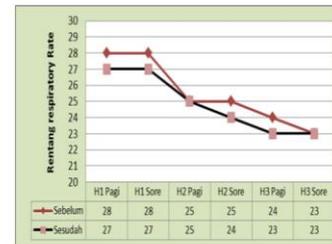
Gambaran karakteristik pasien serta data-data yang ditetapkan pada saat pengkajian. Pada hasil pengkajian didapatkan data dasar pasien yaitu Ny. K berumur 58 tahun, jenis kelamin perempuan, status pernikahan menikah, agama Islam, suku Jawa, pendidikan SD, pekerjaan tani, alamat rumah 15 A. Sumber informasi subyek didapatkan dari Tn. M selaku suami berumur 57 tahun. Ny. K di bawa ke Klinik AKPER

Dharma Wacana Metro pada tanggal, 15 Mei 2020 jam 16.00 WIB dengan keluhan sesak napas, mual, batuk. Pada hasil pengkajian kesadaran Ny. K composmentis, GCS 15 (E4, M6, V 5), tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 98/menit, RR 28 x/menit, suhu 37,50C. Keluhan yang dirasakan Ny. K saat pengkajian adalah sesak, batuk, dahak sulit dikeluarkan.

Penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif pada Ny. K Sebelum dilakukan pelaksanaan implementasi, penulis melakukan pengukuran pertama skor pernapasan dan skor sesak yang dirasakan subyek, selanjut subyek diberikan edukasi tentang batuk efektif dan fisioterapi dada meliputi manfaat, tujuan dan cara melakukannya. Setelah subyek diberikan edukasi, selanjutnya subyek diminta untuk menerapkan batuk efektif setiap merasakan adanya dahak yang menumpuk pada saluran pernapasan, sementara untuk fisioterapi dada dilakukan 2 kali sehari selama 3 hari penerapan. Adapun hasil pengukuran baik sebelum maupun sesudah penerapan dapat dilihat pada uraian di bawah ini.

a. Skor Respiratory Rate (RR) Sebelum dan Sesudah Penerapan

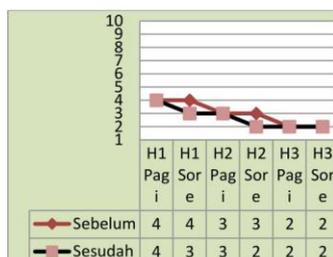
Tabel 1. Diagram Perubahan Skor Respiratory Rate (RR) Sebelum dan Sesudah Penerapan



Berdasarkan grafik di atas dapat dijelaskan bahwa saat dilakukan pengkajian hari pertama pagi hari sebelum penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif skor RR Ny. K adalah 28 x/menit, setelah penerapan menurun menjadi 27 x/menit, pengukuran sore hari sebelum penerapan 28 dan setelah penerapan 27 x/menit. Sedangkan pada pengukuran pada hari kedua pagi hari RR Ny. K sudah mengalami perubahan yaitu 25 x/menit baik sebelum dan setelah penerapan, dan sore hari sebelum penerapan masih tetap dengan nilai RR 25 x/menit, setelah penerapan menurun menjadi 24 x/menit, sementara pada hari ketiga sebelum intervensi RR Ny. K kembali menurun yaitu menjadi 24 x/menit dan sore hari menjadi 23 x/menit.

b. Derajat Sesak (Borg Scale) Sebelum dan Sesudah Penerapan, Batuk Efektif dan Fisioterapi Dada

Tabel 2. Diagram Derajat Sesak (Borg Scale) Sebelum dan Sesudah penerapan



Berdasarkan grafik di atas dapat dijelaskan bahwa pada hasil pengukuran menggunakan Borg scale, hasil pengukuran pertama pagi hari derajat sesak Ny. K sebelum dan setelah penerapan fisioterapi dada dan batuk efektif berada pada skor 4 atau termasuk dalam kategori sesak kadang berat, pada sore hari setelah penerapan menurun menjadi 3 (kategori sesak sedang). Pada pengukuran hari kedua, pagi hari derajat sesak Ny. K sebelum dan setelah penerapan berada pada skor 3 (kategori sesak sedang) dan sore hari setelah penerapan menurun menjadi 2 (kategori sesak ringan). Pada pengukuran hari ke ketiga baik sebelum dan sesudah penerapan derajat sesak Ny. K masih berada pada skor 2 atau masih termasuk dalam kategori sesak ringan

PEMBAHASAN

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular paling sering mengenai parenkim paru, biasanya disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. TB dapat

menyebarkan hampir ke setiap bagian tubuh, termasuk meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe. Infeksi awal biasanya terjadi dalam 2 sampai 10 minggu setelah pajanan⁶.

Subjek studi kasus dalam hal ini adalah pasien TB paru mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Ketidakefektifan jalan napas adalah ketidakmampuan membersihkan sekresi atau penyumbatan pada saluran napas untuk mempertahankan bersihan jalan napas. Bentuk intervensi keperawatan yang bisa diterapkan pada masalah bersihan jalan napas adalah Fisioterapi dada dan Batuk Efektif⁷.

Pemberian fisioterapi dada sendiri dapat dilakukan untuk menyingkirkan sekret dari saluran napas kecil dan besar sehingga sekret dapat dikeluarkan⁸. Sedangkan batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar, dimana pasien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan mengeluarkan dahak secara maksimal. Batuk efektif dapat memudahkan pengeluaran sekret yang melekat di jalan napas⁵. Fisioterapi dada dan batuk efektif dalam ini juga tidak memerlukan tempat yang luas dan alat yang tidak mahal sehingga cocok dilakukan oleh semua orang terutama pada pasien TB paru⁹.

KESIMPULAN

Penerapan Fisioterapi Dada dan Batuk Efektif pada pasien TB paru mampu mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan napas dalam menurunkan tingkat sesak napas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). KMB1 Keperawatan Medikal Bedah: keperawatan dewasa. In Buku 1 (Edisi 1). Yogyakarta: Nuha Medika.
2. WHO. (2018). Global WHO report on tuberculosis 2018. Retrieved from https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
3. Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi). Jakarta: PT. Rineka Cipta.
4. Rasmin, M., & Ani Widyarningsih, W. (2015). Pendekatan khusus sesak napas. Universitas Indonesia.
5. Muttaqin, A. (2014). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan. Jakarta: Salemba Medika.
6. Smeltzer, S. C. (2018). Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (Edisi 12; E. A. Mardella, Ed.; D. Yulianti & A. Kimin, Trans.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
7. Tahir, R., Imalia, D. S. A., & Muhsinah, S. (2019). Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Sebagai Penatalaksanaan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien TB Paru Di RSUD Kota Kendari. Health Information : Jurnal Penelitian, 11(1), 20–25. <https://doi.org/10.36990/hijp.v11i1.87>
8. Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan (Edisi 8, Vol. 3; A. Suslia & P. P.
9. Lumbantoruan, M. (2019). Pengaruh Fisioterapi Dada Terhadap Frekuensi Pernapasan pada Pasien TB Paru di RSUD. Royal Prima Medan. Jurnal Keperawatan, 9(2), 83–91.

Lampiran 7

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT**



Oleh:

VITA SABELA
NIM. 2230117

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

SATUAN ACARA PENYULUHAN

.

Pokok bahasan	: ISPA
Pertemuan	: 1 x pertemuan
Hari/Tanggal	: -
Waktu	: 35 menit
Tempat	: Rumah Keluarga Binaan Ny. K
Sasaran	: Keluarga

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelajaran tentang penyakit ISPA dan perawatannya dalam waktu 35 menit, diharapkan sasaran mampu menjelaskan tentang penyakit ISPA dan menerapkan perawatan yang tepat pada diri sendiri dan anggota keluarga dengan penyakit ISPA.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan kesehatan, diharapkan sasaran mampu :

1. Keluarga dapat mengetahui dan memahami pengertian ISPA
2. Keluarga dapat mengetahui dan memahami penyebab ISPA
3. Keluarga dapat memahami dan mengetahui tanda dan gejala ISPA
4. Keluarga dapat memahami dan mengetahui faktor risiko ISPA
5. Keluarga dapat memahami dan mengetahui cara perawatan mandiri ISPA
6. Peserta dapat memahami dan mengetahui cara mencegah ISPA.

B. MATERI PENYULUHAN

Materi penyuluhan yang akan disampaikan meliputi :

1. Pengertian penyakit ISPA ?
2. Penyebab ISPA ?
3. Tanda dan gejala dari penyakit ISPA?
4. Faktor risiko penyebab ISPA ?
5. Perawatan mandiri pada penderita ISPA ?
6. Cara pencegahan ISPA ?

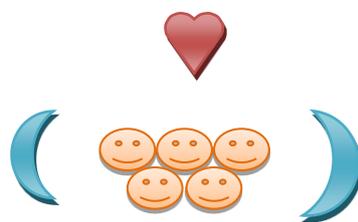
C. MEDIA PENYULUHAN

- Leaflet

D. METODE PENYULUHAN

- Ceramah
- Tanya Jawab

E. SETTING TEMPAT



KETERANGAN :

 PENYULUH

 AUDIENCE

H. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Tahapan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan masyarakat	Media
1.	Pendahuluan (5 menit)	a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan penyuluhan d. Menggali pengetahuan tentang ISPA	a. Menjawab salam b. Memperhatikan c. Memperhatikan d. Memperhatikan dan menjawab	
2	Penyajian Materi (15 menit)	Menjelaskan dan menyebutkan tentang : 1. Pengertian penyakit ISPA? 2. Penyebab ISPA ? 3. Tanda dan gejala dari penyakit ISPA ? 4. Faktor risiko penyebab penyakit ISPA ? 5. Cara perawatan mandiri penderita ISPA? 6. Cara pencegahan ISPA ?	Memperhatikan	Leaflet

3	Penutup (10 menit)	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberi kesempatan kepada sasaran untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas. b. Menjawab pertanyaan c. Menanyakan kembali materi yang disampaikan d. Memberi salam dan terima kasih 	<ul style="list-style-type: none"> a. Bertanya b. Memperhatikan penjelasan c. Menjawab pertanyaan d. Menjawab salam 	
---	-----------------------	---	---	--

I. EVALUASI

Jenis pertanyaan : Tanya Jawab

Jumlah pertanyaan : 6 Pertanyaan

1. Pengertian penyakit ISPA ?
2. Penyebab ISPA ?
3. Tanda dan gejala dari penyakit ISPA?
4. Faktor risiko penyebab ISPA ?
5. Perawatan mandiri pada penderita ISPA ?
6. Cara pencegahan ISPA ?

Waktu : 5 Menit.

J. REFERENSI

Adeliriansyah, R. P., Yulita, V., & Ibrahim, A. (2016). Karakteristik Dan Pola Pengobatan Pada Pasien Pediatri Penderita Ispa Di Puskesmas Remaja

- Samarinda. *Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman, April 2016, 20–21.*
- Khasanah, N. (2022). Asuhan Keperawatan Pada An. G dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Ruang Baitunnisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Universitas Islam Sultan Agung.*
- Ramadhanti, R. A. (2021). *Asuhan Keperawatan An.D Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Di Rsud Panembahan Senopati Bantul.* <http://poltekkesjogja.ac.id>
- Restu, I. (2022). Pengaruh Keefektifan pemberian Teknik Nafas Dalam Dan Batuk Efektif Terhadap kebersihan Jalan Nafas pada Anak penderita ISPA Di Puskesmas Ciketing Udik. *Jambura Kournal Of Health Sciences And Research, 4(2), 699–708.* <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr>

MATERI PENYULUHAN

ISPA

A. Pengertian

Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) adalah penurunan kemampuan pertahanan alami jalan nafas dalam menghadapi organisme asing yang terjadi secara tiba-tiba, menyerang hidung, tenggorokan, telinga bagian tengah serta saluran napas bagian dalam sampai ke paru-paru.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) meliputi saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. Sebagian besar dari infeksi saluran pernapasan bersifat ringan, misalnya batuk pilek dan tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik. Namun demikian jangan dianggap enteng, bila infeksi paru ini tidak diobati dengan antibiotik dapat menyebabkan menderita pneumoni yang dapat berujung pada kematian.

B. Penyebab

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) disebabkan oleh virus atau kuman golongan streptococcus, stafilococcus, haemophilus influenzae, clamydia trachomatis, mycoplasma, dan pneumokokus yang menyerang dan menginflamasi saluran pernafasan (hidung, pharing, laring) dan memiliki manifestasi klinis seperti demam, meningismus, anorexia, vomiting, diare, abdominal pain, sumbatan pada jalan nafas, batuk, dan suara nafas ronkhi.

Penyebab dari penyakit ini adalah infeksi agent/ kuman. Disamping itu terdapat beberapa faktor yang turut mempengaruhi yaitu; usia dari bayi/ neonatus, ukuran dari saluran pernafasan, daya tahan tubuh anak tersebut terhadap penyakit serta keadaan cuaca.

ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, darah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat kesaluran pernapasannya. Pada umumnya suatu penyakit saluran pernapasan dimulai dengan keluhan-keluhan dan gejala-gejala yang ringan. Dalam perjalanan penyakit mungkin gejala-gejala menjadi lebih berat dan bila semakin berat dapat jatuh dalam keadaan kegagalan pernapasan dan mungkin meninggal. Bila sudah dalam kegagalan pernapasan maka dibutuhkan penatalaksanaan yang lebih rumit, meskipun demikian mortalitas masih tinggi, maka perlu diusahakan agar yang ringan tidak menjadi lebih berat dan yang sudah berat cepat-cepat ditolong dengan tepat agar tidak jatuh dalam kegagalan pernapasan.

C. 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 eustachii, 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).

D. Faktor Risiko Penyebab ISPA

1. Status Gizi/ Nutrisi

Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Dengan makanan bergizi, tubuh manusia tumbuh dan dipelihara. Semua organ tubuh dapat berfungsi dengan baik. Bagian tubuh yang rusak diganti. Kulit dan rambut terus berganti, sel – sel tubuh terus bertumbuh. Sel-sel tubuh memasak dan mengolah zat makanan yang masuk agar zat makanan dapat dipakai untuk metabolisme tubuh.

2. Status Imunisasi

Pemberian imunisasi adalah suatu cara dengan sengaja memberikan kekebalan terhadap penyakit secara aktif sehingga anak dapat terhindar dari suatu penyakit. Oleh sebab itu anak yang tidak mendapat imunisasi lengkap akan lebih berisiko terkena ISPA dibandingkan dengan anak yang mendapat imunisasi lengkap

3. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan sangat besar pengaruhnya terhadap kejadian penyakit ISPA. Faktor lingkungan tersebut dapat berasal dari dalam maupun luar rumah. Untuk

faktor yang berasal dari dalam rumah sangat dipengaruhi oleh kualitas sanitasi dari rumah itu sendiri, seperti :

- a. Kelembapan ruangan
- b. Suhu Ruangan
- c. Ventilasi
- d. Kepadatan hunian rumah
- e. Bahan bakar memasak yang tidak ramah lingkungan (kayu,dll)
- f. Keberadaan perokok
- g. Debu rumah
- h. Penggunaan anti nyamuk

E. Perawatan mandiri pada penderita ISPA

1) Tarik napas dalam dan batuk efektif.

Cara napas dalam dan batuk efektif :

- Ambil napas dalam (melalui hidung)
- Tahan sejenak \pm 5-10 detik, lalu hembuskan pelan-pelan melalui mulut
- Ulangi cara (1) dan (2) sebanyak 3x
- Setelah itu, batukkan dengan keras
- Jika ada cairan/lendir/sekret yang keluar, langsung buang ke tempat yang sudah disediakan (Sputum Pot atau jika tidak ada boleh menggunakan botol /kaleng /wadah berisi pasir).
- Berkumur-kumur.
- Lakukan dengan teratur (minimal 3 x sehari).

2) Mengatasi pilek bisa dengan cara inhalasi uap/penguapan sederhana (tradisional)

- Persiapkan alat dan bahan (baskom berisi air panas, minyak kayu putih, kain/handuk kering).
- Campurkan minyak kayu putih dengan air panas dalam baskom dengan perbandingan 2-3 tetes minyak kayu putih untuk 250 ml (1 gelas) air hangat.
- Tempatkan penderita dan campuran tersebut di ruangan tertutup supaya uap tidaktercampur dengan udara bebas (bisa ditutupi dengan kain/handuk kering).
- Hirup uap dari campuran tersebut selama \pm 5-10 menit atau penderita sudah merasa lega dengan pernafasannya.

F. Pencegahan ISPA

Pencegahan dapat dilakukan dengan :

- 1) Menjaga keadaan gizi agar tetap baik.

Dengan menjaga kesehatan gizi yang baik maka itu akan mencegah kita atau terhindar dari penyakit yang terutama antara lain penyakit ISPA. Misalnya dengan mengkonsumsi makanan empat sehat lima sempurna, banyak minum air putih, olah raga dengan teratur, serta istirahat yang cukup, kesemuanya itu akan menjaga badan kita tetap sehat. Karena dengan tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh kita akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus / bakteri penyakit yang akan masuk ke tubuh kita.

- 2) Imunisasi.

Pemberian immunisasi sangat diperlukan baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Immunisasi dilakukan untuk menjaga kekebalan tubuh kita supaya tidak mudah terserang berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus / bakteri.

3) Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan.

Membuat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik akan mengurangi polusi asap dapur / asap rokok yang ada di dalam rumah, sehingga dapat mencegah seseorang menghirup asap tersebut yang bisa menyebabkan terkena penyakit ISPA. Ventilasi yang baik dapat memelihara kondisi sirkulasi udara (atmosfer) agar tetap segar dan sehat bagi manusia

4) Mencegah berhubungan dengan penderita ISPA.

Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) ini disebabkan oleh virus/ bakteri yang ditularkan oleh seseorang yang telah terjangkit penyakit ini melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh.

Lampiran 8

PERAWATAN MANDIRI PENDERITA ISPA

STEP 01 TARIK NAFAS DALAM DAN BATUK EFEKTIF

Tujuan : Membantu mengeluarkan dahak yang tertahan di dalam saluran pernafasan.

- Ambil napas dalam (melalui hidung)
- Tahan sejenak ± 5-10 detik, lalu hembuskan pelan-pelan melalui mulut
- Ulangi cara (1) dan (2) sebanyak 3x
- Setelah itu, batukkan dengan keras
- Jika ada cairan/lendir/sekret yang keluar, langsung buang ke tempat yang sudah disediakan (sputum Pot atau jika tidak ada boleh menggunakan botol /kaleng /wadah berisi pasir).
- Berkumur-kumur.
- Lakukan dengan teratur (minimal 3 x sehari).

STEP 02 PENGUAPAN SEDEKHAHA

Tujuan : Membantu mengeluarkan lendir yang tertahan di dalam saluran pernafasan.

- Persiapkan alat dan bahan (baskom berisi air panas, minyak kayu putih, kain/handuk kering).
- Campurkan minyak kayu putih dengan air panas dalam baskom dengan perbandingan 2-3 tetes minyak kayu putih untuk 250 ml (1 gelas) air hangat.
- Tempatkan penderita dan campuran tersebut di ruangan tertutup supaya uap tidak bercampur dengan udara bebas (bisa ditutupi dengan kain/handuk kering).
- Hirup uap dari campuran tersebut selama ± 5-10 menit atau penderita sudah merasa lega dengan pernafasannya.

PENCEGAHAN ISPA



Mengonsumsi makanan empat sehat lima sempurna, banyak minum air putih, olah raga dengan teratur, serta istirahat yang cukup, kesemuanya itu akan menjaga badan kita tetap sehat. Karena dengan tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh kita akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus / bakteri penyakit yang akan masuk ke tubuh kita.

Pemberian imunisasi sangat diperlukan baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Imunisasi dilakukan untuk menjaga kekebalan tubuh kita supaya tidak mudah terserang berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus / bakteri.



Jaga kebersihan lingkungan rumah dan buat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik akan mengurangi polusi asap dapur / asap rokok yang ada di dalam rumah, sehingga dapat mencegah seseorang menghirup asap tersebut yang bisa menyebabkan terkena penyakit ISPA. Ventilasi yang baik dapat memelihara kondisi sirkulasi udara (atmosfera) agar tetap segar dan sehat bagi manusia.



Jaga jarak dengan penderita, karena ISPA ini disebabkan oleh virus/ bakteri yang ditularkan oleh seseorang yang telah terjangkit penyakit ini melalui udara yang tercemar dan masuk ke dalam tubuh.



Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Oleh : Vita Sabela



APA ITU ISPA ??

Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) adalah penurunan kemampuan pertahanan alami jalan nafas dalam menghadapi organisme asing yang terjadi secara tiba-tiba, menyerang hidung, tenggorokan, telinga bagian tengah serta saluran napas bagian dalam sampai ke paru-paru.

Sebagian besar dari infeksi saluran pernafasan bersifat ringan, misalnya batuk pilek dan tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik. Namun demikian jangan dianggap enteng, bila infeksi paru ini tidak diobati dengan antibiotik dapat menyebabkan menderitanya pneumonia yang dapat berujung pada kematian.



PENYEBAB ISPA :

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) disebabkan oleh virus atau kuman golongan streptococcus, stafilococcus, haemophilus influenzae, clamydia, trachomatis, mycoplasma, dan pneumokokus yang menyerang dan membuat radang pada saluran pernafasan.

TANDA DAN GEJALA ISPA :

- 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 hidung tampak merah dan membesar.
- Infeksi lebih lanjut membuat ingus menjadi kental dan sumbatan di hidung bertambah serta adanya batuk berdahak.
- Bila tidak terdapat komplikasi, gejalanya akan berkurang sesudah 3-5 hari. Komplikasi yang mungkin terjadi adalah sinusitis, faringitis, infeksi telinga tengah, infeksi saluran tuba eustachii, hingga bronkhitis dan pneumonia (radang paru).



FAKTOR RISIKO PENYEBAB ISPA :

- Status Gizi/ Nutrisi
Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Dengan makanan bergizi, tubuh manusia tumbuh dan dipelihara. Semua organ tubuh dapat berfungsi dengan baik. Bagian tubuh yang rusak diganti. Kulit dan rambut terus berganti, sel – sel tubuh terus bertumbuh. Sel sel tubuh memasak dan mengolah zat makanan yang masuk agar zat makanan dapat dipakai untuk metabolisme tubuh.
- Status Imunisasi
Pemberian imunisasi adalah suatu cara dengan sengaja memberikan kekebalan terhadap penyakit secara aktif sehingga anak dapat terhindar dari suatu penyakit. Oleh sebab itu anak yang tidak mendapat imunisasi lengkap akan lebih berisiko terkena ISPA dibandingkan dengan anak yang mendapat imunisasi lengkap.
- Faktor Lingkungan
Faktor lingkungan sangat besar pengaruhnya terhadap kejadian penyakit ISPA. Faktor lingkungan tersebut dapat berasal dari dalam maupun luar rumah. Untuk faktor yang berasal dari dalam rumah, seperti :
a. Kelembapan ruangan
b. Suhu Ruangan
c. Ventilasi
d. Kepadatan hunian rumah
e. Bahan bakar memasak yang tidak ramah lingkungan (kayu, dll)
f. Keberadaan perokok
g. Debu rumah
h. Penggunaan obat anti nyamuk

