

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi

keluarga merupakan salah satu sasaran asuhan keperawatan. Keluarga memegang peranan penting dalam promosi kesehatan dan Keluarga merupakan bagian terkecil dalam masyarakat. Dalam keperawatan pencegahan terhadap penyakit pada anggota keluarganya. Nilai yang dianut keluarga dan latar belakang etnik/kultur yang berasal dari nenek moyang akan mempengaruhi interpretasi keluarga terhadap suatu penyakit. Masalah kesehatan dan adanya krisis perkembangan dalam suatu keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain karena keluarga merupakan satu kesatuan (unit).

Definisi keluarga dikemukakan oleh beberapa ahli :

Keluarga adalah Kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing merupakan bagian dari keluarga (Friedman 1998 dikutip Suprajitn, 2004).

Menurut Salvicion G.Bailon dan Aradies Maglaya (1989) keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup bersama dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan memiliki peran masing-masing, menciptakan serta mempertahankan kebudayaan tertentu (Mubarak, Wahid Iqbal, 2006: 285).

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan yang terus menerus, yang tinggal dalam satu

atap, yang mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan orang yang lainnya (Johnson's 1992).

Dua atau lebih individu yang berasal dari kelompok keluarga yang sama atau yang berbeda dan saling menikutsertakan dalam kehidupan yang terus menerus, biasanya bertempat tinggal dalam satu rumah, mempunyai ikatan emosional dan adanya pembagian tugas antara satu dengan yang lainnya (Lancester dan Stanhope 1992).

Keluarga adalah sebuah sistem yang saling tergantung, yang mempunyai dua sifat (keanggotaan dalam keluarga dan berinteraksi dengan anggota yang lainnya) (Jonasik and Green1992).

Satu atau lebih individu yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional, dan mengembangkan dalam interelasi sosial, peran dan tugas (Spradley dan Allender 1996).

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami istri dan anaknya, atau ayah dengan anaknya, atau ibu dengan anaknya(BKKBN 1992).

1.1.2 Bentuk/ Type Keluarga

Menurut Nasrul Efendy (2012 : 33-34) tipe keluarga terdiri dari :

1. Keluarga Inti (Nuclear Family)

Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak – anak.

2. Keluarga Besar (Extended Family)

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

3. Keluarga Berantai (Serial Family)

4. Keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
5. Keluarga duda/janda (Single Family)
Keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
6. Keluarga Berkomposisi (Composite)
Keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.
7. Keluarga Kabitas(Cahabitation)
Dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk satu keluarga

2.1.3 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut Nasrul Fffendi (1998:33) ada 5 macam, yaitu :

1. Patri lineal
Yaitu keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
2. Matrileneal
Yaitu keluarga sedarah yang terdiri dari sanak keluarga sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
3. Matri lokal
Yaitu suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
4. Patri lokal.
Yaitu sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami
5. Keluarga kawinan

Yaitu hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang terjadi bagian dari keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.1.4 Fungsi keluarga(Friedman,1998)

1. Fungsi Afektif Keluarga yang saling menyayangi dan peduli terhadap anggota keluarga yang sakit ISPA akan mempercepat proses penyembuhan. Karena adanya partisipasi dari anggota keluarga dalam anggot yang sakit.

2. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Sedangkan Soekanto (2000) mengemukakan bahwa sosialisasi adalah suatu proses dimana anggota masyarakat yang baru mempelajari norma-norma masyarakat dimana dia menjadi anggota.

3. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia dengan adanya program keluarga berencana maka fungsi ini sedikit dapat terkontrol.

4. Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti kebutuhan makan, pakaian dan tempat untuk berlindung (rumah).Dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5. Fungsi Perawatan / Pemeliharaan Kesehatan

Berfungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

2.1.5 Tugas Keluarga

Pada dasarnya tugas keluarga ada enam tugas pokok sebagai berikut:

1. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
2. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
3. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
4. Sosialisasi antara anggota keluarga.
5. Pengaturan jumlah anggota keluarga.
6. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.

2.2 Istilah-Istilah dalam Keluarga.

2.2.1 Keluarga Sejahtera

Keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada TYME, memiliki hubungan serasi, selaras, dan seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat dan lingkungan.

2.2.2 Keluarga Berencana

Upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

2.2.3 Kualitas Keluarga

Kondisi keluarga yang mencakup aspek pendidikan, kesehatan, ekonomi, sosial budaya, kemandirian keluarga, dan mental spiritual serta nilai-nilai agama yang merupakan dasar untuk mencapai keluarga sejahtera.

2.2.4 Kemandirian Keluarga

Sikap mental dalam hal berupaya meningkatkan kepedulian masyarakat dalam pembangunan, mendewasakan usia perkawinan, membina dan meningkatkan ketahanan keluarga, mengatur kelahiran dan mengembangkan kualitas dan keajahteraan keluarga, berdasarkan kesadaran dan tanggung jawab.

2.2.5 Ketahanan Keluarga

Kondisi dinamik sebuah keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan fisik-material dan psikis-mental spiritual guna hidup mandiri dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

2.2.6 NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera)

Suatu nilai yang sesuai dengan nilai-nilai agama dan sosial budaya yang membudaya dalam diri pribadi, keluarga, dan masyarakat, yang berorientasi kepada kehidupan sejahtera dengan jumlah anak ideal untuk mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

2.2.7 Tahapan Keluarga Sejahtera

Menurut Kantor Menteri Negara Kependudukan/BKKBN (1996), Tahapan Keluarga Sejahtera Terdiri Dari:

1. Prasejahtera

Keluarga yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal atau belum seluruhnya terpenuhi seperti: spiritual, pangan, sandang, papan, kesehatan dan KB.

2. Sejahtera I

Keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal, tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan sosial psikologisnya seperti kebutuhan akan pendidikan, KB, interaksi dalam keluarga, interaksi lingkungan tempat tinggal, dan transportasi.

3. Sejahtera II

Keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasarnya dan kebutuhan sosial psikologisnya tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan pengembangan, seperti kebutuhan untuk menabung dan memperoleh informasi.

4. Sejahtera III

Keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasar, sosial psikologis dan pengembangan, tetapi belum dapat memberikan sumbangan yang teratur bagi masyarakat atau kepedulian sosialnya belum terpenuhi seperti sumbangan materi, dan berperan aktif dalam kegiatan masyarakat.

5. Sejahtera III plus

Keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasar, sosial psikologis dan pengembangan, dan telah dapat memberikan sumbangan yang teratur dan berperan aktif dalam kegiatan kemasyarakatan atau memiliki kepedulian sosial yang tinggi.

Dari beberapa pengertian tentang keluarga, maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah :

- a) Terdiri dari dua orang atau lebih yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan, adopsi
- b) Biasanya anggota keluarga tinggal bersama atau jika terpisah tetap memperhatikan satu sama lain

- c) Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sendiri-sendir
- d) Mempunyai tujuan (menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan sosial anggota).

2.2.8 Ciri-Ciri Keluarga Menurut Stanhope dan Lancaster (1995).

- a) Diikat dalam suatu tali perkawinan
- b) Ada hubungan darah
- c) Ada ikata batin
- d) Ada tanggung jawab masing-masing anggota
- e) Ada pengambilan keputusan
- f) Kerjasama diantara anggota keluarga
- g) Komunikasi interaksi antar anggota keluarga
- h) Tinggal dalam satu rumah

2.3 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

2.3.1 Definisi

Menurut Depkes RI 2007 ISPA adalah infeksi saluran pernapasan akut, istilah ini meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernapasan dan akut. Dengan pengertian sebagai berikut:

- i. infeksi adalah masuknya kuman atau mikro organisme kedalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit.
- ii. Saluran pernapasan adalah organ dari hidung hingga alvioli serta organ adneksanya seperti sinus-sinus rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara anatomis mencakup saluran pernapasan atas

iii. infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung selama 14 hari diambil untuk menunjukkan peroses akut. Meskipun beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini berlangsung lebih dari 14 hari (Depkes, RI 2007).

ISPA adalah infeksi saluran pernapasan akut yang berlangsung sampai 14 hari yang dimaksud dengan saluran pernapasan adalah organ dari hidung sampai gelembung paru. Beserta organ-organ disekitarnya: sinus, ruang telinga tengah dan selaput paru ispa hanya bersifat ringan seperti batuk dan pilek (Rasmaliah, 2007).

2.3.2 Etiologi

Penyakit di sebabkan oleh lebih dari 200 agen virus yang berbeda secara serologis. Agen utamanya adalah rinho virus yang menyebabkan sepertiga dari semua kasus. Krono virus menyebabkan sekitar 10% masa infektifitas berakhir dari beberapa jam sebelumnya muncul gejala sampai 1-2 hari sesudah penyakit nampak. *Streptokokus* grup A adalah yang menyebabkan ISPA. *Corynebacterium diphtheriae*, *myco plasma pneumoniae.nisseriae menengitidis* dan *N ghorrhoea* juga merupakan agen infeksi primer. *Himophilus influenza streptokokus pneunoniae maraxellcatarrhalis* dan *staphylacocus auereus* dapat menimbulkan infeksi sekunder pada jaringan saluran pernapasan atas (Nelson, 2000).

2.3.3 Epidemiologi

Kerentanan agen yang menyebabkan nasofaring akut adalah universal, tetepi karena alasan yang kurang mengerti kerentanan ini bervariasi pada orang yang sama dari waktu kewaktu. Anak menderita rata-rata lima sampai delapan infeksi setahun dan angka terjadi selama umur 2 Tahun pertama frekuensi Nasofaringitis akut berbanding langsung dengan angka pemejanan, dan sekolah taman kanak-kanak sertra pusat perawatan harian mungkin epidemiologi sebenarnya. Kerentanan dapat bertambah karena nutrisi yang jelek (Nelson, 2000).

2.3.4 Patologi

Perubahan pertama adalah edema dan vasodilasi pada sub mukosa. Infiltrat sel *Memoklear*. Perubahan struktural dan fungsional silis mengakibatkan pembersihan mukus terganggu. Pada infeksi sedang sampai berat, *epitel superfisial* mengelupas. Ada produksi mukus yang banyak sekali, mula-mula encer kemudian mengental dan biasanya perulen. Dapat juga ada keterlibatan anatomis saluran pernapasan atas termasuk okulasi dan kelainan sinus (Nelson, 2000).

2.4.5 Manifestasi klinis

Pada umumnya anak umur tiga bulan sampai tiga tahun menderita demam pada awal perjalanan infeksi. Kadang-kadang beberapa jam sebelum tanda-tanda yang berlokalisasi muncul. Bayi yang lebih muda biasanya tidak demam dan anak yang lebih tua dapat menderita demam ringan. Pada anak yang lebih tua gejala awalnya adalah kekeringan dan iritasi dalam hidung dan tidak jarang di dalam faring. Gejala ini dalam beberapa jam disertai bersin, rasa menggigil nyeri otot, ingus hidung yang encer kadang batuk., nyeri kepala lesu dan demam ringan. Dalam satu sekresi biasanya lebih kental dan akhirnya perulen. Obstruksi hidung menyebabkan pernapasan melalui mulut.(Nelson, 2000).

2.3.6 Komplikasi

Komplikasi merupakan invasi bakteri sinus pranasal dan bagian-bagian lain saluran pernafasan. *linfonodi servikalis* dapat juga menjadi terlibat kadang-kadang bernanah. *Selulitis pritoniler*, *sinusitis* dan *selulitis periobital* dapat terjadi. Komplikasi yang paling sering terjadi adalah otitis media. Kebanyakan ISPA melibatkan saluran pernapasan bawah (Nelson, 2000).

2.3.7 Pencegahan

ISPA merupakan penyakit yang mudah sekali menular. Penularan ISPA terutama droplet (partikel-partikel kecil) yang keluar saat penderita batuk atau bersin. Penularan ISPA juga dapat terjadi melalui kontak langsung (menyentuh penderita langsung) dengan penderita maupun kontak tidak langsung yaitu menyentuh benda yang terkontaminasi droplet infeksius. Untuk mencegah penularan ISPA, anda dapat melakukan tips berikut ini :

1. Menjaga keadaan gizi anda dan keluarga agar tetap baik. Memberikan ASI eksklusif pada bayi anda.
2. Menjaga pola hidup bersih dan sehat, istirahat/tidur yang cukup dan olah raga teratur.
3. Membiasakan cuci tangan teratur menggunakan air dan sabun atau hand sanitizer terutama setelah kontak dengan penderita ISPA. Ajarkan pada anak untuk rajin cuci tangan untuk mencegah ISPA dan penyakit infeksi lainnya.
4. Melakukan imunisasi pada anak anda. Imunisasi yang dapat mencegah ISPA diantaranya imunisasi influenza, imunisasi DPT-Hib /DaPT-Hib, dan imunisasi PCV.
5. Hindari kontak yang terlalu dekat dengan penderita ISPA.
6. Hindari menyentuh mulut atau hidung anda setelah kontak dengan flu. Segera cuci tangan dengan air dan sabun atau hand sanitizer setelah kontak dengan penderita ISPA.
7. Apabila anda sakit, gunakanlah masker dan rajin cuci tangan agar tidak menulari anak anda atau anggota keluarga lainnya.
8. Mencegah anak berhubungan terlalu dekat dengan saudaranya atau anggota keluarga lainnya yang sedang sakit ISPA. Tindakan semi isolasi mungkin dapat dilakukan seperti anak yang sehat tidur terpisah dengan anggota keluarga lain yang sedang sakit ISPA.
9. Upayakan ventilasi yang cukup dalam ruangan atau rumah.

2.4 Penerapan Teori Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Kasus ISPA.

2.4.1 Pengkajian

1. Identifikasi Data

Nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, nama anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah, alamat tempat tinggal keluarga pendidikan dan diagnose keperawatan.

2. Komposisi keluarga

Umur penderita usia yang sering terjadi penyakit ISPA pada usia balita di bawah 5 tahun (Ngastiyah 2005).

3. Tipe keluarga

Garis keturunan atau silsilah keluarga dari tiga generasi apakah ada yang menderita ISPA sebelumnya.

4. Latar belakang budaya

Adat istiadat di tempat tinggal keluarga, suku bangsa, agama, sosial, budaya, rekreasi, kegiatan pendidikan, kebiasaan makan dan berpakaian. Adanya pengaruh budaya pada peran keluarga, kekuatan struktur, bentuk rumah, bahasa yang digunakan sehari-hari, komunikasi dalam keluarga dan penggunaan tempat pelayanan kesehatan.

5. Pola spiritual

Agama yang dianut dalam keluarga dan kegiatan agama yang aktif diikuti.

6. Status sosial ekonomi budaya

Penghasilan keluarga dapat menyebabkan ISPA karena keadaan gizi menurun dan daya tahan tubuh semua anggota keluarga rendah, sehingga kemungkinan terserang penyakit ISPA sangat besar. Sedangkan penyakit ISPA memerlukan perawatan yang lama, rutin, dan biaya untuk pengobatan.

7. Pendidikan

Keadaan ekonomi yang rendah sangat berkaitan dengan masalah pendidikan, ini disebabkan karena ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi masalah yang mereka hadapi dan kurangnya pengetahuan tentang masalah penyakit ISPA pada salah satu anggota keluarga, sehingga tidak mampu merawat balita dengan baik yang mengakibatkan kondisi bertambah buruk, dan timbul komplikasi.

8. Aktivitas rekreasi keluarga

Identifikasi aktivitas dalam keluarga, frekuensi aktivitas tiap anggota keluarga dan penggunaan waktu senggang.

9. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan setiap anggota keluarga dari yang usia bayi sampai lanjut usia.

10. Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat kesehatan dalam keluarga adakah anggota keluarga yang pernah menderita penyakit kronis, penyakit menular atau penyakit yang sifatnya hereditas, dan riwayat gangguan tumbuh kembang

11. Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik rumah

b. Lingkungan : lingkungan sangat mempengaruhi pada pasien ISPA yakni dengan ekonomi keluarga menengah kebawah

c. Macam lingkungan tempat tinggal yang sempit, padat, sanitasi yang tidak terjaga dan lingkungan sekitar rumah.

d. Mobilitas geografis keluarga status rumah yang dihuni oleh keluarga apakah rumah sendiri atau menyewa, sudah berapa lama tinggal di daerah tersebut, dan pindah dari

daerah mana.

e. Interaksi keluarga dengan masyarakat

12. Fasilitas sosial dan kesehatan

Tingkat ekonomi yang rendah dapat mengakibatkan sulitnya pengobatan dan pemenuhan gizi pada balita serta ketidakefektifnya keluarga dalam mengunjungi pelayanan kesehatan yang ada.

13. Fasilitas transportasi

Transportasi merupakan sarana yang penting dan sangat diperlukan agar penderita mendapatkan pelayanan kesehatan dengan segera. Ketiadaan sarana transportasi menjadikan masyarakat enggan berkunjung ke pelayanan kesehatan sehingga kondisi akan semakin memburuk.

14. Sistem pendukung dalam keluarga

Dukungan keluarga untuk meningkatkan status gizi pada balita sangat penting karena kebutuhan gizi anak dapat di penuhi dengan dukungan dari keluarga yang sangat peduli dengan gizi anak

15. Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi

Bahasa yang digunakan dalam percakapan sehari-hari di dalam keluarga dan waktu yang sering digunakan untuk berkomunikasi

b. Struktur peran

Apakah keluarga sudah menjalankan perannya dalam dengan fungsinya, struktur kekuatan keluarga sejauh mana keluarga mampu mengambil keputusan dengan tepat dalam mengatasi masalah penyakit ISPA yang ada di keluarga.

16. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Perlindungan psikologis dan rasa aman sangat di butuhkan oleh penderita penyakit ISPA karena gangguan mental berupa cengeng yang sebabnya di duga karena rasa lapar dan sakit di seluruh tubuhnya. Keadaan cengeng ini walaupun di beri makan atau bayi menetek (mungkin kurang Asi) anak akan terus merengek saja terutama pada malam hari keadaan demikian seharusnya sudah perlu pengobatan dan pengawasan dokter(Ngastiyah ,264:2005).

b. Fungsi sosialisasi Fungsi afektif

Tugas keluarga dalam menjalankan fungsi ini adalah bagaimana keluarga mempersiapkan anggota keluarganya menjadi anggota masyarakat yang baik, mampu menyesuaikan diri dan dapat berinteraksi dengan lingkungan (Effendy, Nasrul, 1998).

c. Fungsi kesehatan

17. Mengenal masalah kesehatan

Tugas keluarga dalam menjalankan fungsi ini adalah sejauh mana pengetahuan keluarga tentang masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarga.

18. Pola nutrisi

Pada anak dengan penderita penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut(ISPA), di sebabkan oleh nafsu makan yang menurun yang juga di karenakan gangguan pada saluran cerna. Jika ada anggota keluarga yang menderita ISPA, maka keluarga harus memperhatikan gizi yaitu tinggi kalori tinggi protein, serta konsumsi makanan yang kaya karbohidrat, lemak dan protein. Anak dapat dikatakan kurang nurtisi bila dilakukan perhitungan dengan standar baku menggunakan rumus $Z\text{-score} = \frac{N \text{ riil} - \text{median}}{SD}$ upper atau $\frac{N \text{ riil} - \text{median}}{SD}$ lower =8,5-

10,8 = -2,09 masuk dalam kategori kurang gizi 1,10

19. Pola aktivitas

Anak dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut ISPA dalam beraktivitas sangat kurang karena disebabkan oleh asupan nutrisi sehingga mengakibatkan kurangnya energi pada anak sehingga anak menjadi lemas dan malas dalam beraktivitas.

20. Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit-penyakit infeksi yang pernah diderita oleh keluarga, misalnya tuberculosis, hepatitis, diare dan penyakit kulit

21. Pelayanan kesehatan yang pernah diterima

Pelayanan kesehatan yang pernah di terima yaitu posyandu karena di posyandu keluarga dapat mengukur berat badan anak sehingga dapat mengetahui penurunan berat badan balita dan dapat mengetahui balita tersebut mengalami kurang gizi atau tidak .

22. Persepsi terhadap pelayanan kesehatan

Kurang aktifnya keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada dapat mempengaruhi pengetahuan keluarga mengenai kesehatan terutama tentang Infeksi Saluran pernafasan Akut ISPA.

2.5.2 Pemeriksaan Fisik Dengan Anak ISPA

1. Identitas

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

2. Keluhan

Keluarga mengatakan anaknya belum bisa nafas secara maksimal.

3. Riwayat penyakit saat ini

Keluarga mengatakan anaknya cuma batuk pilek biasa

4. Riwayat penyakit sebelumnya

Keluarga mengatakan anaknya pada 2 bulan yang lalu diare selama 4 hari

5. Riwayat tumbuh kembang

Saat ini An. X usia 12 bulan 8 hari cuma bisa duduk tetapi belum optimal, yang seharusnya anak seusia 1 tahun sudah bisa duduk dan berdiri.

6. Tanda-tanda vital

Suhu 36,4 C/menit, Nadi 108x/ menit, RR 24x/menit

7. System Cardiovasuler

Auskultasi S1 dan S2 tunggal

8. System Respirasi

Auskultasi suara nafas reguler dan ada suara tambahan (ronchi)

9. System Gastrointestinal

Auskultasi bising usus 18x/menit

10. System Persarafan

Fungsi saraf normal , tidak ada paralase

11. System Genetalia

Inspeksi kelamin ada perempuan

1.5.3 Harapan Keluarga.

Tn X dan Ny X berharap sesekali petugas puskesmas mau berkunjung seperti ini sehingga keluarganya bisa memahami norma-norma kesehatan dan penyakit yang diderita anggota keluarganya dapat dipahami secepat mungkin.

2.5.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga NANDA 1995 adalah sebagai berikut :

1. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah lingkungan
 - a. Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah (Hiegienis lingkungan)
 - b. Resiko terhadap cedera
 - c. Resiko terjadi infeksi (penularan penyakit)
2. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah struktur komunikasi
Komunikasi keluarga disfungsional
3. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah struktur peran
 - a. Berduka dan diantisipasi
 - b. Berduka dan disfungsional
 - c. Isolasi social
 - d. Perubahan dalam proses keluarga (dampak adanya orang yang sakit terhadap keluarga)
 - e. Potensial peningkatan menjadi orang tua
 - f. Perubahan menjadi orang tua (krisis menjadi orang tua)
 - g. Perubahan penampilan peran
 - h. Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah
 - i. Gangguan citra tubuh
4. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah fungsi afektif
 - a. Perubahan proses keluarga
 - b. Perubahan menjadi orang tua
 - c. Potensial peningkatan menjadi orang tua

- d. Berduka yang diantisipasi
 - e. Koping keluarga tidak efektif, menurun
 - f. Koping keluarga tidak efektif, ketidakmampuan
 - g. Resiko terhadap tindakan kekerasan
5. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah fungsi sosial
- a. Perubahan proses keluarga
 - b. Perilaku mencari bantuan kesehatan
 - c. Konflik peran orang tua
 - d. Perubahan menjadi orang tua
 - e. Potensial peningkatan menjadi orang tua
 - f. Perubahan pertumbuhan dan perkembangan
 - g. Perubahan pemeliharaan kesehatan
 - h. Kurang pengetahuan
 - i. Isolasi social
 - j. Kerusakan interaksi social
 - k. Resiko terhadap tindakan kekerasan
 - l. Ketidakpatuhan
 - m. Gangguan identitas pribadi
6. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah fungsi perawatan kesehatan
- a. Perubahan pemeliharaan kesehatan
 - b. Potensial peningkatan pemeliharaan kesehatan
 - c. Perilaku mencari pertolongan kesehatan
 - d. Ketidakefektifan penataklaksanaan aturan terapeutik keluarga

- e. Resiko terhadap penularan penyakit
7. Diagnosa keperawatan keluarga pada masalah koping
- a. Potensial peningkatan koping keluarga
 - b. Koping keluarga tidak efektif, menurun
 - c. Koping keluarga tidak efektif, ketidakmampuan
 - d. Resiko terhadap tindakan kekerasan

Faktor yang berhubungan yang dapat dicerminkan dalam respon fisiologis yang dipengaruhi oleh unsur psikososial, spiritual dan factor-faktor lingkungan yang dipercaya berhubungan dengan masalah baik sebagai penyebab ataupun faktor resiko. Dikeperawatan keluarga etiologi ini mengacu kepada 5 tugas keluarga, yaitu :

1. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
3. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit
4. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada)

2.5.5 Penentuan prioritas masalah

Didalam menentukan prioritas masalah kesehatan keluarga menggunakan sistem scoring berdasarkan tipologi masalah dengan pedoman sebagai berikut :

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah		1
	Skala : Tidak atau kurang sehat	3	
	Ancaman kesehatan	2	
	Krisis	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		

	Skala : Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah dapat dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah Skala : Masalah berat harus segera ditangani Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Skoring :

1. Tentukan skor untuk tiap scoring
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikanlah dengan bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

3. Jumlahkan skor untuk semua criteria, skor tertinggi 5 sama dengan seluruh bobot

Penjajakan pada tahap kedua, bertujuan untuk mengetahui atau menentukan diagnosa keperawatan keluarga. Adapun diagnosis keperawatan yang mungkin muncul adalah sebagai berikut:

Masalah kesehatan : Ancaman kesehatan

- 1) Resiko penularan penyakit (ISPA), berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat di dalam keluarga
- 2) Perubahan pemeliharaan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit ISPA
- 3) Perubahan pemeliharaan lingkungan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk memelihara rumah hygiensi

- 4) Perubahan penampilan peran keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ISPA
- 5) Perubahan dalam proses keluarga (dampak adanya orang yang sakit terhadap keluarga) berhubungan dengan perubahan dalam kemampuan anggota keluarga untuk berfungsi, kehilangan yang berkaitan dengan kemiskinan

2.5.6 Rencana Keperawatan Keluarga

Menurut Bailon G.S Keperawatan keluarga, 1998 seperti yang diterjemahkan oleh Anis K, Daud dkk, bahwa rencana keperawatan keluarga adalah kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan keluarga dan masalah keperawatan yang diidentifikasi.

Adapun rencana keperawatan dari diagnosis diatas adalah :

- a. Diagnosis keperawatan I, Resiko penularan penyakit (ISPA), berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat di dalam keluarga
 - 1) Tujuan :

Keluarga mampu mengetahui masalah kesehatan lingkungan yang sehat
 - 2) Kriteria Hasil
 - a) Keluarga mampu mendemonstrasikan penataan lingkungan rumah
 - b) Keluarga mampu menyebutkan faktor-faktor terjadinya infeksi
 - c) Keluarga mengetahui tanda-tanda penyakit Infeksi Pernafasan Akut ISPA
 - d) Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit ISPA
 - e) Jelaskan tanda-tanda penyakit ISPA
 - f) Anjurkan untuk segera memeriksakan diri ke puskesmas jika didapatkan tanda-tanda ISPA

6) Rasional:

- a) Diharapkan akan diketahui sejauh mana pengetahuan keluarga tentang ISPA
- b) Diharapkan keluarga mengenal dan mengetahui gejala penyakit sehingga akan segera memeriksakan ke puskesmas
- c) Diharapkan agar segera mendapatkan pengobatan sehingga tidak sampai bertambah parah.

a) Diagnosa keperawatan II, Perubahan pemeliharaan kesehatan keluarga berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang penyakit ISPA dan pemeliharaannya

1) Tujuan : Keluarga mampu mengenal masalah dan melakukan perawatan sehari hari

2) Kriteria hasil

- a) Keluarga mampu menyebutkan pengertian penyakit ISPA
- b) Keluarga mampu menyebutkan penyebab penyakit ISPA
- c) Keluarga mampu menyebutkan tanda-tanda penyakit ISPA
- d) Keluarga mampu menyebutkan dampak penyakit ISPA
- e) Keluarga mampu memelihara/ merawat anaknya yang menderita penyakit ISPA

3) Rasional

- a) Kaji faktor-faktor penyebab dan penunjang (kurang pengetahuan, komposisi makanan yang tidak seimbang, lemahnya ekonomi dsb)
- b) Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit ISPA
- c) Lakukan penyuluhan tentang penyakit ISPA (pengertian, penyebab/faktor, tanda gejala, dampak dan pemeliharaan penyakit ISPA)
- d) Berikan kesempatan keluarga untuk menanyakan materi yang belum dipahami
- e) Beri pujian terhadap kemampuan keluarga dalam memahami materi yang diberikan

- f) Berikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami
 - g) Evaluasi ulang tingkat pengetahuan keluarga tentang ISPA setelah diberi penyuluhan
- c. Diagnosa keperawatan III, Perubahan pemeliharaan lingkungan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk memelihara rumah hygiensi

1) Tujuan :

Keluarga mengetahui manfaat pemeliharaan lingkungan

2) Kriteria Hasil :

- a) Keluarga dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang membatasi perawatan rumah
- b) Keluarga dapat menampilkan berbagai keterampilan yang perlu sekali untuk merawat rumah
- c) Keluarga mengungkapkan rasa puasnya dengan situasi yang ada dirumah
- d) Berikan penjelasan tentang keadaan lingkungan yang dapat mengganggu kesehatan dan menyebabkan timbulnya penyakit.
- e) Jaga saluran pembuangan air limbah tidak tergenang dan selalu lancar
- f) Anjurkan keluarga membersihkan rumah setiap hari
- g) Anjurkan klien menutup tempat pembuangan sampah

3) Rasional :

- a) Dengan penjelasan di harapkan akan menambah wawasan dan pengetahuan keluarga tentang masalah lingkungan sehingga keluarga mau memelihara kesehatan lingkungan.
- b) Keluarga akan mampu memelihara lingkungan rumah sesuai dengan kesehatan
- c) Akan tercipta lingkungan yang bersih dan nyaman
- d) Diharapkan sampah tidak berserakan dan bau tidak menyebar ke mana-mana

d. Diagnosa keperawatan IV, Perubahan penampilan peran keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ISPA

1. Tujuan :

Keluarga mampu berperan untuk merawat anggota yang sakit ISPA

2. Kriteria hasil

- a) Keluarga lebih aktif untuk merawat anggota keluarga yang sakit
- b) Keluarga mempertahankan sistem fungsional saling mendukung setiap keluarga.
- c) Keluarga lebih aktif lagi dalam mencari sumber-sumber yang tepat apabila diperlukan
- d) Keluarga menyadari akan pentingnya peran keluarga dalam mempertahankan derajat kesehatan terhadap anggota keluarganya

3. Rasional

- a. Kaji peran kesehatan keluarga terhadap salah satu anggota keluarga yang mempunyai penyakit ISPA
- b. Kaji kemampuan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anggota keluarga yang mempunyai penyakit ISPA
- c. Kaji minat keluarga terhadap pemanfaatan fasilitas-fasilitas kesehatan
- d. Berikan penjelasan tentang perawatan pada anggota keluarga yang menderita penyakit ISPA
- e. Demotrasikan cara merawat anggota keluarga yang sakit ISPA
- f. Berikan pada keluarga untuk menanyakan materi yang belum dipahami
- g. Beri pujian terhadap kemampuan keluarga dalam memahami materi yang diberikan
- h. Berikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami

- i. Evaluasi secara singkat terhadap topik yang diberikan
 - j. Pantau respon keluarga terhadap materi yang diberikan
- e. Diagnosa keperawatan V, Perubahan dalam proses keluarga (dampak adanya orang yang sakit terhadap keluarga) berhubungan dengan perubahan dalam kemampuan anggota keluarga untuk berfungsi, kehilangan yang berkaitan dengan kemiskinan
- 1) Tujuan : Keluarga tetap normal dan sportif dalam menjalankan fungsinya secara efektif
 - 2) Kriteria hasil
 - a) Keluarga lebih aktif untuk merawat anggota keluarga yang sakit
 - b) Keluarga mempertahankan sistem fungsional saling mendukung setiap keluarga
 - c) Keluarga lebih aktif lagi dalam mencari sumber-sumber yang tepat apabila diperlukan
 - d) Keluarga menyadari akan pentingnya peran keluarga dalam mempertahankan derajat kesehatan terhadap anggota keluarganya
 - 3) Rasional
 - a. Bantu keluarga dalam menghadapi kekwatiran dalam menghadapi situasi
 - b. Ciptakan lingkungan keluarga yang kondusif
 - c. Akui kekuatan yang ada pada keluarga bila tepat
 - d. Libatkan anggota keluarga dalam perawatan pada anggota keluarga yang sakit
 - e. Dorong keluarga untuk mengungkapkan rasa bersalah dan mengenal lebih lanjut perasaan-perasaannya dalam anggota keluarga

- f. Berikan pada keluarga panduan mengantisipasi jika dari salah satu keluarga ada yang sakit.
- f) Diagnosa keperawatan V1, Potensial peningkatan menjadi orang tua berhubungan dengan kurangnya model peran yang tersedia
- 1) Tujuan :

Keluarga mengungkapkan perasaannya menjadi orang tua dan memahami peran menjadi orang tua
 - 2) Kriteria hasil
 - i. Keluarga mengungkapkan perasaannya dan menceritakan berkenan menjadi orang tua
 - ii. Keluarga dapat mengidentifikasi faktor yang mengganggu menjadi orang tua
 - iii. Keluarga dapat menggambarkan tindakan disiplin untuk menjadi orang tua
 - iv. Keluarga dapat mengidentifikasi sumber yang tersedia untuk bantuan dalam peran menjadi orang tua
 - 3) Rasional
 - a) Berikan dorongan untuk menceritakan kesulitan menjadi orang tua
 - b) Berikan informasi tentang hal-hal yang harus dilakukan sebagai orang tua.
 - c) Amati interaksi orang tua atau peran orang tua yang diberikan pada anak
 - d) Mendemonstrasikan model peran sebagai orang tua
 - e) Libatkan orang tua pada saat memerankan dan merawat anak
 - f) Gali harapan orang tua pada anak dan bedakan antara yang realistis dari yang tidak realistis

- g) Bicarakan teknik positif menjadi orang tua (misal gunakan kontak mata yang baik, kontak fisik yang mengandung kasih sayang dsb)
- h) Bicarakan sumber-sumber yang tersedia (misal konseling, komunitas pelayanan sosial, kelas menjadi orang tua)

2.5.7 Pelaksanaan Rencana Kegiatan

Menurut Bailon G.S dan Maglaya S.A keperawatan kesehatan keluarga, 1998 seperti yang diterjemahkan oleh Anis K, Daud dkk, Bahwa pada tahap pelaksanaan perawatan akan menghadapi kenyataan dalam perawatan kesehatan keluarga yang dapat mendorong untuk mencoba segala daya cipta dalam mengadakan perubahan-perubahan.

Adapun kegiatan dalam tahap pelaksanaan ini antara lain adalah :

- a. Bimbingan dan penyuluhan
- b. Mendidik keluarga tentang perawatan kepada klien
- c. Melaksanakan rujukan bila masalah tidak dapat ditangani dalam keluarga
- d. Melakukan perawatan paripurna
- e. Mengadakan pencatatan dan pelaporan

2.5.7 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan setelah dicapai atau sampai manakah tujuan tersebut telah dicapai. Juga menyangkut pengambilan keputusan harus ditentukan apakah perlu dilakukan pendekatan, dan apakah strategi perlu dirubah, sumber – sumber perlu ditambah dan sebagainya (Bailon G.S. 1998).