

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Keluarga

2.1.1 Pengertian

Keluarga merupakan salah satu sasaran asuhan keperawatan. Keluarga memegang peranan penting dalam promosi kesehatan dan keluarga merupakan bagian terkecil dalam masyarakat. Dalam perawatan 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).

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih, yang satu sama lain saling terkait secara emosional, serta bertempat tinggal yang sama dalam satu daerah yang berdekatan (friedman,2002 dikutip dalam Abi Muhlisin,2012).

Definisi yang sering dipakai dalam masyarakat indonesia, Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami,istri, atau suami istri dan anaknya,atau ayah dan anaknya,atau ibu dan anaknya (UU No.10 tahun 1992).

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan,mempertahankan budaya,dan meningkatkan perkembangan fisik,mental,emosional,serta sosial dari tiap anggota keluarga(Duvall dan Miller 1986 dikutip dalam Muhlisin Abi,2012).

2.1.2 Tipe Keluarga

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

1. Keluarga inti (*nuclear family*)

adalah keluarga yang hanya terdiri dari suami, istri, dan anak (kandung atau angkat).

2. Keluarga besar (*extended family*)

keluarga inti ditambah anggota keluarga yang lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi) atau keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti nuclear family disertai: paman, bibi, orang tua (kakek-nenek), keponakan.

3. Orang tua tunggal (*single-parent*)

yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.

4. *Blended family*

Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

5. Keluarga usila

Yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami –istri yang berusia lanjut dengan anak yang sudah memisahkan diri.

6. *Composit family*

Yaitu keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup bersama.

7. *Cohabitation family*

Yaitu dua orang yang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk satu keluarga.

8. *The unmarried teenage mother*

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa menikah.

(Muhlisin Abi, 2012)

2.1.3 Ciri – Ciri Keluarga

1. Menurut Robert Macleaver dan Charles Horton

- a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan
- b. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berhubungan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
- c. Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (*Nomen Clatur*) termasuk garis keturunan.

2. Ciri keluarga Indonesia

- a. Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong royong.
- b. Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran
- c. Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemutusan dilakukan secara musyawarah.

(Muhlisin Abi, 2012)

2.1.4 Struktur Keluarga

1. Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2. Matilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu

3. Patrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami

4. Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga bersama istri

5. Keluarga kawinan

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar pembinaan keluarga , dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.(Muhlisin Abi,2012)

2.1.5 Fungsi Keluarga

Secara umum fungsi keluarga (Friedman, 2010) adalah sebagai berikut :

1. Fungsi afektif

Merupakan fungsi yang berhubungan dengan fungsi internal keluarga dalam bentuk dukungan dan perlindungan psikologi bagi anggota keluarga.

2. Fungsi sosialisasi

Proses perkembangan dan perubahan yang di alami individu sebagai hasil dari interaksi sosial dari lahir sampai mati. Keluarga sebagai tempat individu melakukan sosialisasi untuk belajar.

3. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik, mental dan spiritual dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit tiap anggota keluarga.

4. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang pangan papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5. Fungsi biologis

Fungsi biologis tidak hanya dirujukkan untuk meneruskan keturunan tapi untuk memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya.

6. Fungsi psikologis

Fungsi psikologis terlihat bagaimana keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara keluarga dan memberikan identitas keluarga.

7. Fungsi pendidikan

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

2.1.6 Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya.
2. Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
4. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan.

(Muhlisin Abi,2012)

2.1.7 Tahap dan Tugas perkembangan keluarga

1. Tahap I (Keluarga pemula)

Tahap ini dimulai ketika terjadi sebuah pernikahan antara 2 orang insan yaitu laki-laki dan perempuan.

Tugas perkembangan keluarga :

- 1) Membangun perkawinan yang saling memuaskan
 - 2) Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis
 - 3) Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua)
2. Tahap II (Keluarga yang sedang mengasuh anak)

Tahap kedua dimulai dengan kelahiran anak pertama hingga bayi berusia 30 bulan.

Tugas perkembangan keluarga :

- 1) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap (mengintegrasikan bayi baru kedalam keluarga)
 - 2) Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga.
 - 3) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
 - 4) Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran peran orang tua dan kakek nenek
3. Tahap III (Keluarga dengan anak usia prasekolah)

Tahap ketiga dimulai ketika anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir ketika anak berusia 5 tahun.

Tugas perkembangan keluarga:

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi, keamanan
- 2) Mensosialisasikan anak
- 3) Mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga (Hubungan perkawinan dan hubungan orang tua dan anak) dan di luar keluarga (keluarga besar dan komunitas)

4. Tahap IV (Keluarga dengan anak usia sekolah)

Tahap ke empat dimulai ketika anak pertama berusia 6 tahun mulai masuk sekolah dasar dan berakhir pada usia 13 tahun, merupakan awal dari masa remaja.

Tugas perkembangan keluarga :

- 1) Mensosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
- 2) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
- 3) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

5. Tahap V (Keluarga dengan anak remaja)

Dimulai ketika anak pertama berusia 13 tahun. Tahap ini berlangsung 6-7 tahun, meskipun tahap ini lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak masih tinggal dirumah hingga umur 19 atau 20 tahun.

Tugas Perkembangan Keluarga :

- 1) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri
- 2) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan
- 3) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak.

6. Tahap VI (Keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir hingga anak terakhir meninggalkan rumah (rumah kosong).

Tugas Perkembangan Keluarga :

- 1) Memperluas siklus keluarga dengan memasukan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak
- 2) Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan
- 3) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun isteri

7. Tahap VII (Orang tua usia pertengahan)

Dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau kematian salah satu pasangan.

Tugas Perkembangan Keluarga :

- 1) Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan
- 2) Mempertahankan hubungan-hubungan yang saling memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua lansia dan anak-anak
- 3) Memperkokoh hubungan perkawinan

8. Tahap VIII (Keluarga dalam masa pensiun dan lansia)

Dimulai ketika salah satu atau kedua pasangan pensiun terus berlangsung hingga salah satu pasangan meninggal dan berakhir ketika pasangan lain meninggal.

Tugas Perkembangan Keluarga :

- 1) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- 2) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
- 3) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
- 4) Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi

- 5) Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (Penelaahan dan integrasi hidup)

2.2 Konsep Dasar ISPA

2.2.1 Pengertian

ISPA adalah penyakit akut yang menyerang salah satu bagian dari atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli saluran bawah, termasuk jaringan adneksya seperti sinus-sinus rongga telinga tengah dan pleura (Depkes RI, 2002).

Pengertian lain dari ISPA adalah sebagai berikut menurut Nelson, 1999. ISPA adalah infeksi yang terutama mengenai struktur saluran di atas Laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara stimulant berurutan.

Infeksi Saluran Pernafasan Akut atau ISPA adalah Infeksi Saluran Pernapasan yang berlangsung dalam jangka waktu sampai dengan 14 hari. Yang dimaksud saluran pernapasan adalah organ dari hidung sampai alveoli beserta organ-organ adneksanya, misalnya sinus, ruang telinga tengah, pleura (Widoyono, 2011)

2.2.2 Etiologi

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya ISPA terutama pada keluarga yaitu meliputi kuman penyebab, keadaan lingkungan, kondisi keadaan sosial ekonomi, gizi (nutrisi), imunisasi dan perilaku keluarga.

2.2.2.1 Kuman Penyebab

Etiologi ISPA terdiri lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA adalah antara lain : dari genus *sterptokokus stalikokus*, *pnemokokus*, *hemofilus*, *bordetella* dan *korenobakterium*. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan influenza, adenovirus, sitomegalovirus (Widoyono, 2011)

2.2.2.2 Keadaan lingkungan

Pemukiman dapat menjadi reservoir penyakit bagi keseluruhan lingkungan, pemeliharaan rumahpun dapat mempengaruhi penghuninya. Segala fasilitas yang disediakan, apabila tidak dipelihara dengan baik akan menyebabkan terjadinya penyakit. Contoh : lantai yang sering kali tidak dibersihkan, banyak mengandung debu dan tanah yang berasal dari berbagai tempat yang mengandung bakteri atau pun zat-zat yang menimbulkan alergi. Selain itu dari segi kesehatan kepadatan penghuni juga sangat bermakna pengaruhnya, karena sebetulnya kepadatan sangat menentukan insidensi penyakit maupun kematian dimana penyakit menular masih banyak sekali terdapat penyakit pernafasan dan semua penyakit yang menyebar lewat udara menjadi mudah sekali menular. Kemudian asap dari dapur maupun dari udara kotor diluar rumah juga menentukan terjadinya penyakit saluran pernafasan. Berkaitan dengan bagian-bagian rumah, ventilasi rumah mempunyai banyak fungsi. Fungsi pertama adalah agar aliran udara dalam rumah tersebut tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan oksigen yang diperlukan penghuni rumah tersebut terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya oksigen didalam rumah, yang berarti kadar karbondioksida yang bersifat rawan bagi penghuninya menjadi meningkat.

Disamping itu tidak cukupnya ventilasi akan menyebabkan kelembaban udara didalam ruangan naik. Kelembaban ini akan menjadi baik bagi patogen-patogen (bakteri penyebab penyakit). Fungsi kedua dari pada ventilasi udara adalah masuknya cahaya matahari pada ruangan dan bakteri-bakteri terutama bakteri patogen mati karena disitu selalu terjadi aliran udara yang terus menerus. Bakteri yang terbawa oleh udara akan selalu mengalir. Rumah yang sehat juga memerlukan cahaya yang cukup, tidak

kurang dan tidak terlalu banyak. Kurangnya udara yang masuk ke dalam ruangan rumah, terutama cahaya matahari di samping kurang nyaman, juga merupakan media/tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit-bibit penyakit. Cahaya ini sangat penting karena dapat membunuh bakteri-bakteri pathogen di dalam rumah. Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup, untuk penghuni di dalamnya artinya luas lantai bangunan rumah tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya. Luas bangunan yang tidak sebanding dengan penghuninya akan menyebabkan penjubelan. Hal ini tidak sehat sebab di samping menyebabkan kurangnya oksigen juga bila salah satu keluarga terkena penyakit infeksi, akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain.

2.2.2.3 Kondisi keadaan sosial ekonomi

Dengan adanya alasan keadaan ekonomi yang kurang akan menyebabkan menurunnya kemampuan menyediakan lingkungan pemukiman yang sehat, serta kurangnya untuk memenuhi hidup sehat mendorong peningkatan jumlah balita yang rentan terhadap berbagai

serangan penyakit menular termasuk ISPA. Pada akhirnya akan mendorong meningkatnya penyakit ISPA pada balita (Depkes RI, 2002).

2.2.2.4 Gizi (nutrisi)

Gizi yang baik pada umumnya akan meningkatkan resistensi tubuh terhadap penyakit - penyakit infeksi, tetapi sebaliknya berkurangnya gizi berakibat kerentanan seseorang terhadap penyakit – penyakit infeksi

2.2.2.5 Imunisasi

Upaya pencegahan merupakan komponen strategi dalam pemberantasan pneumonia pada anak terdiri atas pencegahan melalui upaya imunisasi dan pencegahan non imunisasi. Program pengembangan imunisasi yang meliputi (PPI) yang meliputi imunisasi DPT dan campak yang telah dilaksanakan pemerintah selama dapat menurunkan proporsi kematian balita akibat pneumonia. Hal ini dapat dimengerti karena campak, pertusis difteria bisa juga menyebabkan pneumonia, merupakan penyakit penyerta terjadi pneumonia balita (Ngastiyah, 1998).

2.2.2.6 Perilaku keluarga

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan modal utama dalam pencegahan penyakit ISPA. Perilaku yang sehat dan bersih sangat dipengaruhi oleh budaya dan lingkungan pendidikan keluarga. Dengan makin meningkatnya tingkat pendidikan pada keluarga akan berpengaruh positif terhadap meningkatnya pemahaman masyarakat dan keluarga dalam menjaga kesehatan bayi dan balita agar tidak terkena penyakit ISPA yaitu melalui upaya memperhatikan rumah sehat dan lingkungan sehat.

2.2.3 Patofisiologi

Bakteri penyebab ISPA antara lain dari genus *streptokokus*, *stafilicoccus*, *pnemococcus*, *hemorilus*, *bordetelle*, *adenovirus*, *corinobakterium*. Viruspenyebab ISPA antara lain adalah golongan miksovirus, adenovirus, influenzae, dan lain – lain. Virus merupakan penyebab tersering infeksi saluran pernafasan, mereka menginfeksi mukosa hidung trachea dan bronkus. Infeksi virus primer pertama kali ini akan menyebabkan mukosa membengkak dan menghasilkan banyak mucus lendir dan terjadilah akumulasi sputum dijalan nafas. Pembengkakan mukosa dan produksi lendir yang meningkat ini akan menghambat aliran udara melalui pipa-pipa dalam saluran nafas. Batuk merupakan tanda bahwa paru-paru sedang berusaha mengeluarkan lendir dan membersihkan pipa pernafasan karena batuk merupakan suatu refleks produktif yang timbul akibat iritasi percabangan trakheobronkial. Kemampuan untuk batuk merupakan mekanisme yang penting untuk membersihkan saluran nafas bagian bawah. Bila seseorang mengalami infeksi saluran pernafasan akut (ISPA). Batuk akan menyebabkan sedikit sputum dalam bentuk percikan ke udara. Orang – orang yang berada sangat dekat dengan pasien ini akan menghirup udara yang sudah tidak bersih ini. Inilah caranya bagaimana infeksi saluran nafas menyebar ke orang lain. Karena penularan dapat melalui percikan ludah (droplet), dan tebaran di udara (aerosol).

Bakteri dapat berkembang dengan mudah dalam mukosa yang sudah terserang virus, infeksi bakteri sekunder ini menyebabkan terbentuknya nanah dan memperburuk penyakit. Kadang – kadang infeksi ini menyebar ke bawah laring dan menyebabkan radang paru-paru (pneumonia). Bila menyerang laring dan saluran nafas bagian bawah sangat berbahaya karena pipa-pipa ini menjadi lebih

sempit dan lebih mudah tersumbat. Tetapi jika laring, bronkus dan bronkiolus tersumbat udara tidak dapat masuk ke dalam alveoli dan keadaan ini akan membuat sakit lebih parah terjadinya akumulasi secret di bronkus dan alveolus dapat menimbulkan sesak nafas dengan tanda-tanda wheezing, terdapat tarikan dinding dada ke dalam, pernafasan cepat dan cuping hidung kembang kempis. Hal tersebut merupakan mekanisme untuk memperoleh oksigen yang cukup untuk tubuh. Kadang-kadang infeksi menyebar ke telinga tengah dan menyebabkan peradangan telinga. Selain itu infeksi dapat menyebabkan demam, batuk pilek dan sakit tenggorokan serta mungkin tidak mau makan. Pathogenesis demam berasal dari toksin bakteri.

2.2.4 Tanda dan gejala ISPA

Menurut Depkes RI (2002), tanda dan gejala klasifikasi penyakit ISPA dibagi berdasarkan jenis dan derajat keparahnya yang digolongkan dalam 2 kelompok umur yaitu : bayi umur kurang dari 2 bulan dan umur 2 bulan sampai dengan umur 5 tahun.

1. Bayi umur kurang 2 bulan

Untuk bayi umur kurang dari 2 bulan, tanda dan gejala penyakit ISPA digolongkan menjadi dua Klasifikasi penyakit:

- a. Pneumonia berat : batuk atau juga disertai kesulitan bernafas, nafas sesak/penarikan dinding dada sebelah bawah kedalam (*severe care indrawing*), dahak berwarna kehijauan atau seperti karet.
- b. Pneumonia (batuk pilek) : tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, tidak ada nafas cepat umur 2 bulan sampai umur <12 bulan, kurang

50 kali permenit > umur 1 tahun sampai 5 tahun kurang 40 kali permenit, kadang disertai demam.

2. Anak umur 2 bulan sampai umur 5 tahun

Tanda dan gejala ISPA untuk anak yang berumur 2 bulan sampai 5 tahun digolongkan menjadi 3 klasifikasi penyakit yaitu :

- a. Pneumonia berat : batuk atau juga disertai kesulitan bernafas, nafas sesak/penarikan dinding dada sebelah bawah kedalam (*severe care indrawing*), dahak berwarna kehijauan atau seperti karet.
- b. Pneumonia : berupa retraksi (penarikan dinding dada bagian bawah ke dalam saat bernafas, bersama dengan peningkatan frekwensi nafas) perkusi pekak, fremitur melemah, suara nafas melemah dan ronkhi.
- c. Bukan Pneumonia (batuk pilek) : tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, tidak ada nafas cepat umur 2 bulan sampai <12 bulan kurang 50 kali permenit, > umur 1 tahun sampai 5 tahun kurang 40 kali, kadang disertai demam.

Klasifikasi ISPA Menurut Depkes RI (1999) dibagi menjadi 3 yaitu:

1. ISPA Ringan

Tanda dan gejala : Batuk pilek, demam, tidak ada nafas cepat 40 kali permenit, tidak ada tarikan dinding dada ke dalam.

2. ISPA Sedang

Tanda dan gejala : Sesak nafas, suhu lebih dari 39°C, bila bernafas mengeluarkan suara seperti mengorok.

3. ISPA Berat

Tanda dan gejala : Kesadaran menurun, nadi cepat/tidak teraba, nafsu makan menurun, bibir dan ujung jari membiru (*sianosis*).

2.2.5 Komplikasi

Komplikasi merupakan invasi bakteri sinus pranasal dan bagian – bagian lain saluran pernafasan. *Linfonadi servikalis* dapat juga menjadi terlibat kadang – kadang bernanah. Selulitis pritoniler, sinusitis dan selulitis periobital dapat terjadi. Komplikasi yang sering terjadi adalah otitis media. Kebanyakan ISPA melibatkan saluran pernafasan bawah.

2.2.6 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, langkah – langkahnya :

1. Menemukan penderita ISPA secara lintas program dengan :

1) Program gizi saat :

- a. Mendata balita untuk diberi vitamin A
- b. Memberi pelayanan tablet Fe (tablet besi) untuk ibu hamil
- c. Memberi vitamin A (pada bulan februari dan agustus)
- d. Menanggulangi kekurangan kalori protein (KKP)

- 2) Program kesehatan ibu dan anak (KIA) saat :
 - a. Melacak kesehatan neonatal
 - b. Membina bidan/dukun bayi
 - c. Memberi pelayanan imunisasi bagi ibu hamil
 - 3) Pemberantasan penyakit menular (P2M) lainnya:
 - a. Malaria saat PCD
 - b. Kusta saat chase dan kontak survei
 - c. TBC paru saat pelacakan
 - d. Rabies saat registrasi dan vaksinasi vektor
 - e. DBD saat penyuluhan epidemiologi
 - 4) Imunisasi di posyandu
2. Merujuk ke sarana kesehatan yang lebih lengkap
 3. Memberi penyuluhan kesehatan (*health promotion*)

2.3 Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Kasus ISPA

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Data

Nama, umur, jenis kelamin, agama, nama anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah, alamat tempat tinggal keluarga dan diagnosa keperawatan.

2. Komposisi Keluarga

Umur penderita yang sering terjadi infeksi saluran pernafasan akut ISPA pada usia balita dibawah 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, sosial, budaya, rekreasi, kegiatan pendidikan, kebiasaan makan dan berpakaian. Adanya pengaruh budaya pada peran keluarga dan kekuatan struktur, bentuk rumah, bahasa yang digunakan sehari-hari, komunikasi dalam keluarga, penggunaan tempat pelayanan kesehatan.

5. Pola spiritual

Agama yang di anut dalam keluarga dan kegiatan agama yang di ikuti.

6. Status sosial ekonomi budaya

Penghasilan keluarga yang dapat menyebabkan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) karena keadaan gizi menurun dan daya tahan tubuh semua anggota menurun. Sehingga kemungkinan terjadi infeksi saluran pernafasan yang memerlukan perawatan yang 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 Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada salah satu anggota keluarga, sehingga tidak mampu merawat dengan baik yang mengakibatkan kondisi bertambah buruk, dan timbul komplikasi.

8. Aktivitas rekreasi keluarga

Identitas 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 keluarga dalam keluarga adalah anggota keluarga yang pernah menderita penyakit kronis, penyakit menular atau penyakit yang sifatnya hereditas, dan riwayat gangguan tumbuh kembang.

11. Pengkajian lingkungan

1. Karakteristik rumah

2. Lingkungan : lingkungan sangat mempengaruhi pada pasien Infeksi Saluran Pernafasan (ISPA) lingkungan keluarga ekonomi menengah ke bawah.

3. Macam lingkungan tempat tinggal yang sempit, padat, sanitasi yang tidak terjaga, lingkungan dengan keluarga ekonomi menengah ke bawah.

4. 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.

5. Interaksi keluarga dalam masyarakat

6. Fasilitas sosial dan kesehatan

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

7. Fasilitas transportasi

Transfortasi 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.

8. Sistem pendukung dalam keluarga

Dukungan keluarga untuk meningkatkan kesehatan dalam keluarga sangat penting karena kesehatan dapat dipenuhi dengan dukungan dari keluarga yang peduli terhadap kesehatan keluarga.

9. 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 menjalankan fungsinya, struktur kekuatan keluarga sejauh mana keluarga mampu mengambil keputusan dengan tepat dalam mengatasi masalah infeksi saluran pernafasan akut yang di derita oleh salah satu anggota keluarganya.

c. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif

Sejauh mana keluarga mengetahui kebutuhan anggota keluarganya, serta bagaimana orang tua mampu menggambarkan kebutuhan dari anggota keluarganya. Sejauh mana keluarga menghargai kebutuhan atau keinginan masing – masing anggota keluarga. Sejauh mana keluarga memberi perhatian pada anggota keluarga satu sama lain serta bagaimana mereka saling mendukung. Sejauhmana keluarga mempunyai perasaan akrab dan intim satu sama lain, serta bentuk kasih sayang yang di tunjukkan keluarga.

2. Fungsi sosialisasi

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.

3. Fungsi kesehatan

Sejauhmana keluarga mengenal masalah kesehatan pada keluaraganya dalam hal ini keluarga mampu mengambil keputusan, keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

1) Mengenal masalah kesehatan

Sejauhmana keluarga dalam menjalankan fungsi ini adalah sejauhmana pengetahuan keluarga tentang masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarga.

2) Pola nutrisi

Pada yang menderita infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) disebabkan oleh nafsu makan menurun yang juga dikarenakan gangguan pada saluran cerna. Jika ada anggota yang menderita ISPA maka keluarga harus memperhatikan gizi yaitu tinggi kalori protein, serta konsumsi makanan yang kaya karbohidrat, lemak dan protein.

3) Pola aktivitas

Anak dengan infeksi saluran pernafasan akut dalam beraktivitas sangat kurang karena disebabkan oleh terserangnya infeksi mengakibatkan anak menjadi lemas dan malas dalam beraktivitas.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Penyakit – penyakit infeksi yang diderita oleh keluarga, misalnya tuberculosis, hepatitis, diare, dan penyakit kulit.

5) Pelayan kesehatan yang diterima

Pelayanan kesehatan yang pernah diterima yaitu posyandu karena di posyandu keluarga dapat mengukur berat badan anak sehingga dapat mengetahui penurunan berat badan dan dapat mengetahui apakah terjadi juga kurang gizi

6) 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).

4. Pemeriksaan fisik pada ISPA

Memeriksa fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan atas respon keluarga terhadap masalah kesehatan aktual, resiko atau potensial sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan kewenangan perawat.

Tahap dalam diagnosa keluarga meliputi analisa data, perumusan masalah dan prioritas masalah.

1. Analisa data

Setelah data terkumpul (dalam format pengkajian) maka selanjutnya dilakukan analisa data yaitu mengkaji data dan menghubungkan dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah dan keperawatan keluarga.

Cara analisa data :

- 1) Validasi data
- 2) Mengelompokkan data
- 3) Membandingkan dengan standart
- 4) Membuat kesimpulan tentang kesenjangan yang ditemukan

Dalam proses analisa, data dikelompokkan menjadi 2 yaitu data subjektif dan data objektif.

2. Perumusan masalah

Perumusan masalah keperawatan keluarga dapat di arahkan kepada sasaran individu dan atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan keluarga meliputi problem, etiologi dan sign/simpton.

3. Prioritas masalah

Untuk prioritas masalah terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skala prioritas (skala Baylon dan Maglaya) sebagai berikut :

- 1) Tentukan skor untuk tiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot

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

- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria
- 4) Skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot

Tabel 2.1 skala prioritas masalah Baylon dan Maglaya

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> • Tidak atau kurang sehat • Ancaman kesehatan • Keadaan sejahtera 	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah • Sebagian • Tidak dapat 	2 1 0	2
3.	Potensial masalah untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> • Masalah berat harus segera ditangani • Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani • Masalah tidak dirasakan 	2 1 0	1

Adapun diagnosis keperawatan menurut aplikasi NANDA (Amin Huda Nurarif, 2013) yang mungkin muncul adalah sebagai berikut:

1. Ketidakefektifan penatalaksanaan pemeliharaan rumah (Hiegienis lingkungan) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat
2. Resiko penularan penyakit (ISPA), berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita penyakit ISPA.
3. Koping keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit.
4. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
5. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

2.3.3 Perencanaan keperawatan

Rencana keperawatan keluarga adalah kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan keluarga dan masalah keperawatan yang di identifikasikan. Menurut Amin Huda nurarif, 2013

1. Ketidakefektifan penatalaksanaan pemeliharaan rumah (Hiegienis lingkungan) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dapat memelihara lingkungan rumah

Kriteria hasil :

- a. Kognitif : Keluarga mampu menyebutkan cara – cara meminimalkan terjadinya infeksi akibat lingkungan yang kurang sehat
- b. Afektif : Keluarga mampu membuat rencana kebersihan rumah setiap hari
- c. Psikomotor : Keluarga mampu mengelolah lingkungan yang sehat

Intervensi :

1. Bina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga
Rasional : tercipta komunikasi antara klien dan perawat dapat terjalin dengan baik.
 2. Kaji kondisi lingkungan rumah klien
Rasional : Dengan mengkaji kondisi lingkungan dapat mengetahui keadaan lingkungan sekitar.
 3. Anjurkan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah (dengan cara menyapu, mengepel)
Rasional : Dapat tercipta lingkungan yang sehat
 4. Ajarkan cara penatalaksanaan menata rumah yang rapi
Rasional : Perubahan lingkungan dapat meminimalkan terjadinya infeksi
2. Resiko penularan penyakit (ISPA) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita penyakit ISPA

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga, keluarga mengerti tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit.

Kriteria hasil :

- a. Kognitif : Keluarga mampu mengenal dan menyebutkan penularan penyakit
- b. Afektif : Keluarga dapat menentukan mencegah penularan penyakit
- c. Psikomotor : Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

Intervensi :

1. Bina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga
Rasional : Tercipta komunikasi antara klien dan perawat sehingga dapat terjalin dengan baik.
2. Jelaskan tanda dan gejala penyakit ISPA
Rasional : Diharapkan keluarga mengenal dan mengetahui gejala penyakit ISPA
3. Ajarkan pada keluarga untuk mengajari anak menutup mulut saat batuk.
Rasional : Mengurangi resiko penularan penyakit.
4. Berikan Healt Education tentang penularan penyakit ISPA.
Rasional : Diharapkan keluarga mampu mengenal dan menyebutkan tentang penularan penyakit.
3. Koping keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit ISPA

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga mengerti dan mengenal penyakit ISPA

Kriteria hasil :

- a. Kognitif : Keluarga mampu menyebutkan pengertian dan tanda – gejala ISPA
- b. Afektif : Keluarga mampu menentukan sikap dalam mengenal penyakit ISPA.
- c. Psikomotor : Keluarga mampu mengenal tentang ISPA

Intervensi :

1. Bina hubungan saling percaya dengan komunikasi terapeutik
Rasional : Tercipta komunikasi antara klien dan perawat sehingga terjalin dengan baik.
2. Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit ISPA
Rasional : Dengan mengetahui pengetahuan keluarga diharapkan dapat membantu penanganan ISPA
3. Berikan Healt Education dengan melakukan penyuluhan tentang ISPA (pengertian , penyebab/faktor, tanda gejala, dampak, dan pemeliharaan penyakit ISPA)
Rasional : Dengan memberikan informasi kepada keluarga diharapkan keluarga dapat mengerti tentang ISPA.
4. Motivasi dan dukung keputusan yang diambil oleh keluarga.
Rasional : diharapkan keluarga bisa mengambil keputusan yang tepat dalam merawat klien.
5. Evaluasi ulang tingkat pengetahuan keluarga tentang ISPA setelah diberikan penyuluhan.
Rasional : Diharapkan keluarga benar- benar mengerti tentang ISPA

4. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit ISPA

Kriteria hasil :

- a. Kognitif : Keluarga mampu mengenal penyebab bersihan jalan nafas.
- b. Afektif : Keluarga dapat menentukan penyebab bersihan jalan nafas
- c. Psikomotor : Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit ISPA.

Intervensi :

1. Berikan penjelasan pada keluarga tentang bersihan jalan nafas tidak efektif yang terjadi pada ISPA

Rasional : dengan penjelasan yang adekuat diharapkan keluarga dapat mengetahui penatalaksanaan yang terjadi pada penderita ISPA

2. Ajarkan pada keluarga untuk melakukan perawatan pada keluarga yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif

Rasional : agar keluarga mau merawat anggota keluarga yang sakit ISPA

3. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat klien menderita ISPA

Rasional : dengan memberikan informasi kepada keluarga diharapkan keluarga mematuhi pengobatan yang di anjurkan

4. Berikan motivasi kepada keluarga untuk mau merawat klien ISPA

Rasional : Dengan memotivai kelurga diharapkan keluarga mau merawat anggota keluarga yang dianjurkan

5. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keprawatan diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang sakit

Kriteria hasil :

- a. Kognitif : Keluarga mengetahui tentang menu makanan yang sehat
- b. Afektif : Keluarga mampu menyediakan makanan
- c. Psikomotor : Keluarga mau merawat klien yang mengalami nutrisi kurang.

Intervensi :

1. Jelaskan kepada keluarga tentang pentingnya mengetahui tentang penatalaksanaan ISPA

Rasional : Dengan penjelasan yang adekuat diharapkan keluarga dapat mengetahui penatalaksanaan yang tepat bagi pasien ISPA

2. Jelaskan tentang cara merawat keluarga yang menderita ISPA

Rasional : Agar keluarga mau merawat anggota keluarga yang menderita ISPA secara benar

3. Kaji pengetahuan keluarga cara merawat klien yang menderita ISPA

Rasional : Dengan mmberikan informasi kepada keluarga diharapkan keluarga mematuhi pengobatan yang dianjurkan.

4. Berikan motivasi kepada keluarga untuk mau merawat klien ISPA

Rasional : Dengan memotivai kelurga diharapkan keluarga mau merawat anggota keluarga yang dianjurkan.

2.3.4 Pelaksanaan intervensi keperawatan keluarga

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang menderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) sesuai rencana yang telah disusun. Pada pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dapat dilaksanakan antara lain :

1. Deteksi dini kasus baru
2. Kerja sama lintas program dan lintas sektoral
3. Melakukan rujukan
4. Bimbingan dan penyuluhan

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap melakukan tindakan keperawatan, dan klien menyatakan respon dari tindakan tersebut. Setelah menyimpulkan respon klien yang diperoleh berhasil atau tidak, dan mempengaruhi rencana asuhan keperawatan yang selanjutnya.

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional :

S : Adalah hal – hal yang ditemukan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi

O : Adalah hal –hal yang ditemui oleh perawat secara subjektif setelah dilakukan intervensi

A : Adalah analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosa

P : Adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi.