



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA BALITA
DENGAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEBERANG PADANG
KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

HAYATI AFRIYENI
NIM : 203110172

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA BALITA
DENGAN INFEKSI SALURAN PERNAFASAN AKUT (ISPA)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEBERANG PADANG
KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya
Keperawatan**

**HAYATI AFRIYENI
NIM : 203110172**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI DII KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mai 2023
HAYATI AFRIYENI**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA BALITA ISPA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEBERANG PADANG**

Isi: xii + 130 halaman + 1 bagan + 2 Tabel + 120 Lampiran

ABSTRAK

Prevalensi jumlah kasus balita dengan ISPA terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. ISPA dapat disebabkan oleh faktor resiko lingkungan serta kecukupan gizi dan nutrisi pada balita yang kurang baik, dan faktor imunisasi serta ASI sangat mempengaruhi balita mengalami ISPA. Tujuan penelitian ini adalah menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada balita dengan ISPA di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang. Desain yang digunakan adalah deskriptif berbentuk studi kasus. Tempat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang, waktu pelaksanaan asuhan keperawatan mulai 1 Februari – 19 Februari 2023. Populasi yaitu 7 orang dan penentuan sampel dengan teknik *purposive sampling* di dapatkan 4 balita dan dilakukan pengambilan 1 sampel dengan teknik *random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Data dianalisis dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan teori dan penelitian sebelumnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang ISPA mengalami batuk, pilek dan napas ronchi, ibu klien mengatakan kurang mengetahui tentang ISPA, dan ibu klien juga mengatakan tidak mengetahui program perawatan dalam keluarga. Diagnosis yang ditetapkan bersihan jalan napas tidak efektif, defisit pengetahuan, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Intervensi yang dilakukan, manajemen jalan napas, manajemen demam, edukasi kesehatan tentang pola hidup yang bersih dan sehat. Implementasi dilakukan dengan melakukan latihan batuk efektif, mengajarkan merawat balita demam dengan demonstrasi cara kompres hangat dan pemenuhan cairan pada balita, dan mengajarkan kepada keluarga cara mencuci tangan dengan sabun yang benar. Evaluasi menunjukkan bahwa kemampuan klien dalam melakukan batuk efektif telah baik namun harus dibantu keluarga, pengetahuan keluarga tentang ISPA telah membaik, dan keluarga mampu melakukan cuci tangan dengan air dan benar. Saran yaitu diharapkan kepada keluarga untuk mampu menerapkan pola hidup bersih dan sehat untuk mencegah terjadinya faktor resiko ISPA.

**Kata Kunci : ISPA, Keluarga, Asuhan Keperawatan
Daftar Bacaan : 32 (2010-2022)**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Hayati Afriyeni
NIM : 203110172
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi, 3 Juli 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum
MenikahOrang Tua
Ayah : Afrijon
Ibu : Hayatul Nismah
Alamat : Komplek Cendana Thap IV Blok A No 2,
Kelurahan Mata Air, Kecamatan Padang
Selatan.

Riwayat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1	Taman Kanak-Kanak	TK Adiaksa Padang	2006-2007
2	Sekolah Dasar	SD Negeri 35 Jembatan Babuai	2007-2013
3	Sekolah Menengah Pertama	SMP IT ICBS Payakumbuh	2013-2016
4	Sekolah Menengah Atas	MA Negeri 2 Kota Padang	2016-2019
5	D-III Keperawatan	Poltekkes Kemenkes Padang	2010-2023

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang selalu melimpahkan karunia-Nya kepada kita sehingga sampai pada hari ini peneliti masih diberi rahmat kemudahan untuk selalu terbuka akal dan pikiran, mata, serta hati dalam mencari ilmu.

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Balita Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut Di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang”. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk melakukan penelitian di program studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang. Peneliti menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat, Bapak Tasman, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom selaku dosen pembimbing I dan Ibu Ns. Verra Widhi Astuti, M. Kep selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Selanjutnya peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes RI Padang.
2. Ibu dr. Sari Ramadhani selaku Kepala Puskesmas Seberang Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Padang Poltekkes RI Padang
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes RI Padang.
5. Bapak dan Ibu dosen beserta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
6. Teristimewa kepada orang tua dan kakak beserta adik peneliti yang telah memberikan doa dan dukungannya kepada peneliti.
7. Sahabat seperjuangan saya yang telah memberikan semangat serta bantuan kepada peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang Program Studi D-III Keperawatan Padang angkatan 2020.

Akhir kata peneliti berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan kepada pihak yang telah membantu peneliti. Dan peneliti berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, Mai 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAN	iii
ABSTRAK	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
_Toc122949395	
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Keluarga	10
1. Pengertian Keluarga	10
2. Bentuk Keluarga	10
3. Fungsi Keluarga	12
4. Tahapan Keperawatan Keluarga	15
5. Tugas Keluarga dalam pemeliharaan kesehatan	17
B. Konsep Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita	19
1. Pengertian ISPA	19
2. Etiologi	20
3. Klasifikasi	20
4. Manifestasi Klinis	21
5. Tanda dan Gejala	22

6. Faktor Resiko	23
7. Patofisiologi	24
8. WOC.....	26
9. Pencegahan ISPA	27
10. Penatalaksanaan	28
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga pada Kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut	29
1. Pengkajian	29
2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan	41
3. Perencanaan Keperawatan.....	44
4. Implementasi Keperawatan	61
5. Evaluasi Keperawatan	61
BAB III METODE PENELITIAN	62
A. Desain Penelitian.....	63
B. Tempat dan Waktu Penelitian	63
C. Populasi dan Sampel	63
D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data	63
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	65
F. Prosedur Penelitian.....	68
G. Hasil Analisis	70
BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	70
A. Deskripsi Kasus	70
B. Pembahasan.....	97
BAB V PENUTUP	127
A. Kesimpulan	127
B. Saran.....	129

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.1 WOC ISPA.....	26
--------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Prioritas Masalah	41
Tabel 2.3 Tabel Intervensi Keperawatan.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Izin Survey Data Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 2 : Surat Izin Survey Pengambilan Data Dari Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan Data Dari Puskesmas Andalas Kota Padang
- Lampiran 4 : Gant Chart Kegiatan
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian Pengambilan Data Dari Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian Di Puskesmas Andalas Kota Padang
- Lampiran 8 : Inform Consent
- Lampiran 9 : Laporan Asuhan Keperawatan Keluarga
- Lampiran 10 : Laporan Pendahuluan
- Lampiran 11 : Laporan Hasil Kegiatan
- Lampiran 12 : SAP dan SAK
- Lampiran 13 : Dokumentasi
- Lampiran 14 : Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 15 : Lembar Batas Bimbingan 1
- Lampiran 16 : Lembar Batas Bimbingan 2
- Lampiran 17 : Surat Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 18 : Media

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun reketsia tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru (Hockenberry & Wilson, 2017). ISPA menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran pernapasan mulai dari hidung hingga alveoli termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura yang berlangsung kurang lebih 14 hari. Penyakit ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat kesaluran pernapasannya ISPA merupakan penyakit akut yang paling banyak terjadi pada anak-anak termasuk anak di bawah lima tahun (balita) karena imunitas tubuh anak yang masih rentan, (Yuli & Ida, 2022).

Menurut buku Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 2019 klasifikasi ISPA terbagi 2 yaitu pneumonia dan bukan pneumonia tanda dan gejala dari masing masing klasifikasi tersebut yaitu usia kurang dari 2 tahun maka dinyatakan pneumonia apabila napas >50 kali permenit dan usia 2-5 tahun dinyatakan pneumonia apabila napas >40 kali permenit dan apabila disertai adanya tarikan dinding dada kedalam maka diklasifikasikan sebagai pneumonia berat, tanda dan gejala bukan pneumonia yaitu tidak adanya tanda tanda dari pneumonia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) 2019 kasus ISPA di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15% - 20% per tahun pada golongan usia balita, 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di negara berkembang, dimana pneumonia merupakan salah satu penyebab utama kematian dengan membunuh 4 juta

anak balita setiap tahun (Sherly, 2020). WHO 2019 mengatakan bahwa \pm 13 juta anak balita di dunia meninggal setiap tahun dan sebagian besar kematian tersebut terdapat di Negara berkembang di Asia dan Afrika seperti: India (48%),Indonesia (38%), Ethiopia (4,4%), Pakistan (4,3%), China (3,5%), Sudan (1,5%), dan Nepal (0,3%) semua kasus ISPA yang terjadi dimasyarakat 7-13% merupakan kasus berat dan memerlukan perawatan rumah sakit (Sri, 2020).

Laporan Riskesdas Nasional 2018 mengatakan kasus ISPA mencapai 40% dengan 1.017.290 kasus yang ditemukan pada tahun 2018 dengan 34 provinsi diantaranya mempunyai prevalensi di atas angka nasional. Kejadian ISPA pada balita di Indonesia yaitu mencapai 3-6 kali per 3 tahun. Pada tahun 2018 provinsi yang menjadi lokasi tingginya kasus angka ISPA yaitu pada urutan pertama Jawa Barat (15,2%) kedua yaitu Jawa Timur (15,0%), ketiga yaitu Jawa Tengah (14,3%), keempat yaitu Sumatera Utara (12,7%) dan kelima Banten (10,6%). Sedangkan Sumatera Barat berada di urutan ke 21 dengan (5,8%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Prevalensi kasus ISPA pada balita yang diagnosis tenaga kesehatan bidan dan dokter di daerah Sumatera Barat dari hasil Laporan Riskesdas Sumatera Barat (2018) yaitu wilayah dengan kasus ISPA terbanyak pertama Pesisir Selatan (26,5%), Pasaman (13,92%), Pasaman Barat (12,77%), dan Padang (2,94) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Pada tahun 2020 dari hasil laporan Dinas Kesehatan Kota Padang jumlah balita yang berkunjung ke Puskesmas dengan gejala batuk atau kesukaran bernafas yaitu sebanyak 7.186 kasus, yang di perkirakan pneumonia sebanyak 1.703 kasus sedangkan yang diperkirakan ISPA bukan pneumonia sebanyak 6.986 kasus dan di berikan tata laksana standar sebanyak 100%. Puskesmas yang memiliki prevalensi kunjungan balita dengan ISPA bukan pneumonia terbanyak pertama yaitu Puskesmas Ambacang dengan jumlah kasus 531 kasus, kedua Puskesmas Lubuk

Begalung dengan jumlah kasus 512 kasus, ketiga Puskesmas Pauh dengan jumlah kasus 340 kasus dan Puskesmas Seberang Padang jumlah kasus 198 kasus (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020).

Pada tahun 2021 dari hasil laporan Dinas Kesehatan Kota Padang jumlah balita yang kunjungan ke Puskesmas dengan gejala batuk atau kesukaran bernafas yaitu sebanyak 8.885 kasus, yang di perkirakan pneumonia sebanyak 1.926 kasus sedangkan yang diperkirakan ISPA bukan pneumonia sebanyak 6.489 kasus dan diberikan tata laksana standar sebanyak 100%. Puskesmas yang memiliki prevalensi kunjungan balita dengan ISPA bukan pneumonia terbanyak pertama yaitu Puskesmas Lubuk Begalung dengan jumlah kasus 414 orang, kedua Puskesmas Ambacang dengan jumlah kasus 374 orang, ketiga Puskesmas Seberang Padang dengan jumlah kasus 208 orang (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021).

Pada bulan Januari hingga September tahun 2022 didapatkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang menyebutkan bahwa jumlah balita yang kunjungan ke Puskesmas dengan gejala batuk atau kesukaran bernafas yaitu sebanyak 9.617 kasus, yang di perkirakan pneumonia sebanyak 1.041 kasus sedangkan yang diperkirakan ISPA bukan pneumonia sebanyak 8.576 kasus dan diberikan tata laksana standar sebanyak 100%. Puskesmas yang memiliki prevalensi kunjungan balita dengan ISPA bukan pneumonia terbanyak pertama yaitu Puskesmas Ambacang dengan jumlah kasus 535 kasus, kedua Puskesmas Lubuk Begalung dengan jumlah kasus 505 kasus, ketiga Puskesmas Seberang Padang dengan jumlah 251 kasus.

Berdasarkan uraian data kasus kejadian ISPA Kota Padang diatas dapat disimpulkan bahwa Kota Padang mengalami kenaikan angka kejadian ISPA sejak 2020-2022 dengan jumlah kasus pada tahun 2020 sebanyak 7.186, pada tahun 2021 sebanyak 8.885 kasus dan pada tahun 2022 sebanyak 9.617 kasus. Puskesmas Seberang Padang merupakan puskesmas

yang berada di 3 besar puskesmas yang memiliki prevalensi ISPA terbanyak di Kota Padang, walaupun Puskesmas tidak menduduki urutan pertama dengan kasus ISPA terbanyak tetapi Puskesmas Seberang Padang merupakan satu satunya puskesmas yang mengalami kenaikan kasus ISPA yang signifikan sejak 3 tahun terakhir, dibuktikan dengan jumlah angka kejadian pada tahun 2020 sebanyak 198 kasus , pada tahun 2021 sebanyak 208 kasus dan pada tahun 2022 sebanyak 251.

ISPA merupakan salah satu daftar penyakit terbanyak yang ada di puskesmas, tingginya angka peristiwa ISPA pada balita diakibatkan oleh berbagai aspek seperti usia, jenis kelamin, status ASI eksklusif, status imunisasi, status gizi, defisiensi vitamin A, keadaan lingkungan rumah, kepadatan tempat tinggal, pencemaran udara, jenis rumah, asap rokok, serta pengetahuan dan sikap dari orang tua si balita, (Sagala & Fauziah, 2021). Keluarga memiliki peran yang penting untuk dapat mempengaruhi anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan untuk melakukan upaya dalam perawatan, terutama terhadap balita karena balita sangat bergantung terhadap orang tua dan keluarganya (Renteng & Simak, 2021).

Peran dan fungsi keluarga dalam menjaga status kesehatan balita yang paling utama yaitu peranan asuh dalam keluarga, salah satunya yaitu peran ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada saat bayi berpengaruh pada status kesehatan pada saata balita nantinya, pemberian imunisasi lengkap terhadap saat balita tersebut, asupan gizi terhadap balita, dan lingkungan juga berpengaruh pada status kesehatan balita oleh karena itu keluarga senantiasa dalam menjaga kebersihan dan keamanan lingkungan bagi balita. Kebersihan dan kenyamanan lingkungan bukan hanya membuat status kesehatan balita membaik akan tetapi seluruh anggota keluarga juga akan mendapatkan manfaatnya dan menjadikan keluarga yang sehat (Sagala & Fauziah, 2021).

Dampak dari balita yang terinfeksi ISPA yaitu balita bisa mengalami masalah kesehatan seperti gangguan pertumbuhan maupun perkembangan, proses penyakit ISPA menyebabkan penderitanya bisa mengalami masalah kesehatan seperti napsu makan menurun yang akan mengakibatkan penurunan berat badan pada balita, dan hal tersebut dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan pada balita, begitupun dengan perkembangan balita yang akan terganggu akibat terjadinya penurunan aktivitas dari balita saat sedang sakit. (Firza & Harahap, 2020). Gangguan tumbuh kembang berpotensi memperlambat perkembangan otak balita, dengan dampak jangka panjang berupa keterbelakangan mental, rendahnya kemampuan belajar, hal ini sangat berpengaruh terhadap generasi muda bangsa Indonesia kedepannya, (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021).

Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2020-2024 (2020) menyebutkan indikator-indikator pembangunan kesehatan dalam narasi RPJMN 2020-2024 adalah meningkatnya status kesehatan ibu dan anak, meningkatnya status gizi masyarakat, meningkatnya pengendalian penyakit menular dan faktor risiko penyakit tidak menular, meningkatnya kinerja sistem kesehatan dan meningkatnya pemerataan akses pelayanan kesehatan berkualitas dan meningkatnya perlindungan sosial bagi seluruh penduduk (*National Development Planning Agency (Bappenas)*, 2020).

Kebijakan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Tahun 2020-2024 dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular salah satunya ISPA adalah dilakukannya berbagai pendekatan promotif dan antara memberikan pendidikan dan literasi mengenai ISPA, memberikan edukasi tentang pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, memfasilitasi imunisasi bagi balita, memonitoring cara pencegahan ISPA, dan melakukan skrining pada kelompok yang beresiko (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Alasan pentingnya asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan balita ISPA merupakan penyakit menular yang dapat terjadi jika pengendalian faktor menularnya tidak dicegah dengan baik. Selain itu, kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga yang kurang baik menyebabkan anggota keluarga menjalani gaya hidup yang tidak sehat memicu terjadinya penularan ISPA. Tugas kesehatan keluarga meliputi mengenal masalah kesehatan, memutuskan penyelesaian masalah, merawat anggota keluarga, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Perawat keluarga berperan dalam meningkatkan pembinaan kesehatan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga ini (Sagala & Fauziah, 2021).

Berdasarkan survey awal pada tanggal 1 s/d 2 Desember 2022 dilakukan wawancara pada pemegang program P2P di Puskesmas Seberang Padang didapatkan data bahwa rata-rata kunjungan balita dengan ISPA bukan pneumonia perhari selama 3 bulan terakhir yaitu sebanyak 7 orang dan seluruhnya diberikan pelayanan. Observasi yang dilakukan di Puskesmas Seberang Padang menunjukkan bahwa orang tua balita yang membawa anaknya dengan keluhan ISPA yaitu orang tua membawa anaknya ke puskesmas saat anak mengalami batuk berdahak, pilek dan demam biasanya telah berlangsung selama kurang lebih 3 hari, dan dari observasi peneliti terhadap percakapan bidan dan orang tua balita yaitu tampak orang tua tidak mengetahui faktor penyebab anaknya mengalami gejala ISPA.

Hasil wawancara kepada orang tua balita dengan ISPA yang berkunjung ke Puskesmas Seberang Padang bertujuan untuk mendapatkan data terkait pengetahuan ibu tentang ISPA, faktor penanganan keluarga terhadap ISPA, faktor lingkungan dan faktor imunisasi pada balita terhadap ISPA. Hasil pendataan dari kuesioner yang didapatkan adalah 10 dari 10 responden mengatakan bahwa Ibu kurang mengetahui tentang ISPA

terutama penggolongan dan tanda gejala ISPA, diantara 10 responden, 1 responden mengatakan telah melakukan penanganan yang baik bagi balita ISPA, 8 responden mengatakan bahwa faktor lingkungan sangat berpengaruh terhadap kesehatan balita, dan 1 responden mengatakan bahwa imunisasi menjadi salah satu faktor anak mengalami ISPA dan telah melakukan imunisasi lengkap terhadap anaknya. Sehingga dari hasil survey didapatkan, bahwasannya banyak Ibu yang masih rendah pengetahuannya terhadap ISPA dan tidak melakukan penanganan yang tepat kepada balita ISPA.

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Balita ISPA di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2023. Penelitian dilakukan pada balita ISPA bukan pneumonia dikarenakan jumlah kasus ISPA bukan pneumonia lebih tinggi dibandingkan pneumonia dan Karena dapat diketahui bahwa wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang memiliki risiko untuk kenaikan jumlah kasus ISPA dari tahun sebelumnya. Luasnya wilayah kerja dari Puskesmas Seberang Padang yaitu berjumlah 12.270 penduduk, hal ini juga dapat menjadi salah satu faktor untuk penambahan kasus. Selain itu, dibandingkan dengan Puskesmas lainnya yang ada di Kota Padang, Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang adalah puskesmas dengan kenaikan kasus ISPA terbanyak di Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah peneliti adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Balita dengan ISPA di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Balita dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian dan hasil pengkajian keperawatan pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada Balita dengan ISPA di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023
- b. Mendeskripsikan penegakkan diagnosis keperawatan pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada Balita dengan ISPA di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada Balita dengan ISPA di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada Balita dengan ISPA di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Keluarga pada Balita dengan ISPA di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga pada balita dengan ISPA di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023

D. Manfaat

1. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Penelitian kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan, kemampuan serta peneliti dapat mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Balita dengan ISPA pada keluarga sendiri.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian yang diperoleh dari laporan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan dan pembelajaran khususnya untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Keluarga pada Balita dengan ISPA bagi mahasiswa Jurusan Keperawatan Padang.

c. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian dapat menambah pengetahuan keluarga pada keluarga dengan balita ISPA dalam melakukan perawatan anggota keluarga memiliki balita dengan ISPA

2. Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan unit terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak. Keluarga yang seperti ini disebut rumah tangga atau keluarga inti. Sedangkan keluarga yang anggotanya mencakup juga kakek dan atau nenek atau individu lain yang memiliki hubungan darah, bahkan juga tidak memiliki hubungan darah, disebut keluarga luas (Taher, 2016).

Keluarga adalah salah satu aspek terpenting dari perawatan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan entry point dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Keluarga juga disebut sebagai sistem sosial karena terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Dalam hal ini, keluarga mempunyai anggota yang terdiri dari ayah, ibu dan anak atau sesama individu yang tinggal di rumah tangga tersebut (Wahyuni & Parliani, 2021).

2. Bentuk Keluarga

Beberapa bentuk keluarga dapat diklasifikasikan menjadi keluarga tradisional dan keluarga nontradisional adalah sebagai berikut:

a. Keluarga Tradisional

1) Keluarga Inti

Keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari seorang ayah yang mencari nafkah, seorang ibu yang mengurus rumah tangga dan anak. Keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh

sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah (Wahyuni & Parliani, 2021).

2) Keluarga Adopsi

Keluarga adopsi adalah dengan menyerahkan secara sah tanggung jawab sebagai orang tua seterusnya dari orang tua kandung ke orang tua adopsi, biasanya menimbulkan keadaan yang saling menguntungkan baik bagi orang tua maupun anak. Disatu pihak orang tua adopsi mampu memberi asuhan dan kasihsayangnya bagi anak adopsinya, sementara anak adopsi diberi sebuah keluarga yang sangat menginginkan mereka (Wahyuni & Parliani, 2021).

3) Keluarga Besar (*extended family*)

Keluarga besar adalah keluarga dengan pasangan yang berbagi pengaturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan dengan orang tua, kakak/adik, dan keluarga dekat lainnya. Anak-anak kemudian dibesarkan oleh generasi dan memiliki pilihan model pola perilaku yang akan membentuk pola perilaku mereka. Keluarga besar adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dan sebagainya (Wahyuni & Parliani, 2021).

4) Keluarga dengan Orangtua Tunggal

Keluarga dengan orang tua tunggal adalah keluarga dengan kepala rumah tangga duda/janda yang bercerai, ditelantarkan, atau berpisah. Keluarga orang tua tunggal nontradisional adalah keluarga yang kepala keluarganya tidak menikah (Wahyuni & Parliani, 2021).

5) Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri

Kebanyakan individu yang tinggal sendiri adalah bagian dari beberapa bentuk jaringan keluarga yang longgar. Jika jaringan ini tidak terdiri atas kerabat, jaringan ini dapat terdiri atas teman teman seperti mereka yang sama sama tinggal di rumah pensiun, rumah jompo, atau hidup bertetangga hewan pemeliharaan juga dapat menjadi anggota keluarga yang penting (Wahyuni & Parliani, 2021).

3. Fungsi Keluarga

Friedman (2010) menjelaskan fungsi sebagai apa yang dilakukan keluarga. Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai segala tujuan. Berikut adalah secara umum fungsi keluarga menurut Friedman:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga mampu mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang (Friedman, 2010).

Peran orang tua yaitu mengasuh anak dan memberikan kasih sayang terhadap anak serta merawat anak agar anak mendapat perhatian dan perlindungan. Orang tua sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan balitanya apabila orang tua tidak memperhatikan kesehatan balitanya, maka anakpun mudah terserang penyakit terutama ISPA.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial (Friedman, 2010).

Sosialisasi dimulai dengan kelahiran manusia, keluarga merupakan tempat dimana individu belajar bersosialisasi, misalnya seorang anak yang baru lahir akan melihat ayahnya, ibunya dan orang-orang disekitarnya. Kemudian ketika masih balita, ia mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungannya, meskipun keluarga tetap memegang peranan penting dalam interaksi sosial. Keberhasilan perkembangan pribadi dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang ditunjukkan dalam proses sosialisasi (Mayudi, 2015). Dengan kemampuan bersosialisasi yang baik dengan orang lain, keluarga bisa mendapatkan informasi tentang infeksi saluran pernafasan akut, penyebab dan pencegahan terjadinya Infeksi Saluran Pernafasan Akut untuk anak khususnya balita.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga (Friedman, 2010). Setiap keluarga setelah melangsungkan pernikahan adalah memiliki anak, dimana fungsi reproduksi utamanya ialah sebagai sarana melanjutkan generasi penerus serta secara tidak langsung meneruskan kelangsungan keturunan sumber daya manusia. Oleh sebab itu dengan adanya hubungan pernikahan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan jasmani dan rohani pasangan, tujuan didirikannya sebuah keluarga adalah untuk mempunyai keturunan yang bertujuan untuk memperpanjang garis keturunan keluarga atau sebagai penerus (Mayudi, 2015).

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat. untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan (Friedman, 2010).

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan (Mayudi, 2015). Pendapatan keluarga yang terlalu rendah menyebabkan keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan rumah seperti tidak mampunya keluarga dalam memberikan asupan makanan yang bergizi bagi balita sehingga balita mudah mengalami ISPA.

e. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga (Friedman, 2010).

Keluarga juga memegang peranan penting dalam pelaksanaan praktik kesehatan, yaitu dengan mengurus masalah kesehatan dan atau anggota keluarga, pada saat sakit maka kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kesehatan keluarga, (Mayudi, 2015). Perawatan pada balita dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada balita sangat bergantung pada orang disekitarnya terutama pada orangtuanya dan dalam hal ini fungsi perawatan dalam keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehtan balita .

4. Tahapan Keperawatan Keluarga

Menurut Friedman (2010) keluarga sebagaimana individu berubah dan berkembang setiap saat. Masing masing tahap perkembangan mempunyai tantangan, kebutuhan, sumber daya tersendiri, dan meliputi tugas yang harus dipenuhi sebelum keluarga mencapai tugas yang harus selanjutnya. terdapat 8 tahapan perkembangan sebagai berikut:

a. Tahap keluarga pemula (beginning family)

Tahap keluarga pemula adalah keluarga baru atau pasangan yang belum memiliki anak. Tugas perkembangan keluarga yaitu membangun perkawinan yang saling memuaskan, menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, keluarga berencana, menetapkan tujuan bersama, persiapan menjadi orang tua, memahami prenatal care (Friedman, 2010).

b. Tahap keluarga sedang mengasuh anak (child bearing)

Child bearing family adalah keluarga dengan anak pertama berusia dari 30 bulan. Tugas perkembangan keluarga tahap ini adalah membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap (integrasi bayi dalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai anggota keluarga, menjaga hubungan yang saling memuaskan dan menambah peran menjadi orangtua serta menjadi kakek/nenek (Friedman, 2010).

c. Tahap keluarga dengan anak usia prasekolah

Keluarga dengan anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Tugas perkembangan keluarga ini yaitu pemenuhan kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi dan keamanan, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru dan memenuhi kebutuhan anak yang lain, mempertahankan hubungan yang sehat serta hubungan

di luar keluarga(keluarga besar dan komunitas), pembagian waktu, individu, pasangan dan anak, pembagian tanggung jawab, merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak (Friedman, 2010).

d. Tahap keluarga dengan anak usia sekolah

Keluarga dengan anak pertama berusia 6-13 tahun. Tugas perkembangan keluarga ini yaitu mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga, mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual , menyediakan aktivitas untuk anak (Friedman, 2010).

e. Tahap keluarga dengan anak remaja

Keluarga dengan anak pertama berusia 13-20 tahun. Tugas perkembangan keluarga ini yaitu memberikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri, memfokuskan kembali hubungan intim perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, mempersiapkan perubahan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh dan kembang anggota keluarga (Friedman, 2010).

f. Tahap keluarga dengan anak dewasa

Keluarga dengan anak pertama meninggalkan rumah. Tugas perkembangan keluarga ini yaitu memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa, termasuk memasukkan anggota baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya, melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan, membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit (Friedman, 2010).

g. Orang tua paruh baya (middle age family)

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negatif atau meninggal. Tahap ini biasanya dimulai saat orangtua berusia 45 tahun sampai 50 tahun dan berakhir dengan pensiunnya salah satu pasangan biasanya 16 sampai 18 tahun kemudian. Tugas perkembangan keluarga spade tahap ini yaitu menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orang tua yang telah menua dan anak mereka, memperkuat hubungan pernikahan (Friedman, 2010).

h. Keluarga lansia dan pensiunan

Tugas perkembangan keluarga tahap ini yaitu mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan dan kembali ke rumah setelah individu pension atau berhenti bekerja dapat menjadi problem (Friedman, 2010)

5. Tugas Keluarga dalam pemeliharaan kesehatan

Ada 5 pokok tugas keluarga dalam bidang kesehatan menurut Friedman (2010) adalah sebagai berikut :

a. Menenal masalah kesehatan keluarga

Keluarga perlu menenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga (Friedman, 2010).

b. Membuat keputusan tindakan yang tepat

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan (Friedman, 2010).

- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal yaitu keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya), sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga, dan Sikap keluarga terhadap yang sakit (Friedman, 2010).
- d. Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat
Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal yaitu sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga (Friedman, 2010).
- e. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat. Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :
- 1) Keberadaan fasilitas keluarga.
 - 2) Keuntungan-keuntungan yang diperoleh oleh fasilitas kesehatan.
 - 3) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.
 - 4) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga (Friedman, 2010).

B. Konsep Infeksi Saluran Pernapasan Akut Pada Balita

1. Pengertian ISPA

Infeksi pernafasan merupakan penyakit akut yang paling banyak terjadi pada anak-anak, Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah radang akut saluran pernafasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun riketsia tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru (Hockenberry & Wilson, 2017). ISPA adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah, pleura). ISPA adalah masuknya mikroorganisme (bakteri, virus, riketsi) ke dalam saluran pernafasan yang menimbulkan gejala penyakit yang dapat berlangsung sampai 14 hari (Sherly, 2020).

Menurut Sumampouw (2017) pengertian dari Infeksi Sluran Pernafasan Akut diantaranya:

- a. Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernafasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari. ISPA mengenai struktur saluran di atas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara stimulan atau berurutan (Sumampouw, 2017).
- b. ISPA adalah penyakit yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran pernafasan mulai dari hidung hingga alveoli termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Sumampouw, 2017).
- c. *Acute respiratory infection* atau ISPA dapat menyerang saluran pernafasan bagian atas ataupun bagian bawah. Infeksi akut yang mengenai saluran pernafasan atas diantaranya rinitis, tonsillitis, faringitis, rinosinusitis dan otitis media. Pada saluran pernafasan bawah diantaranya epiglottis, croup, bronkitis, bronkiolitis dan pneumonia (Sumampouw, 2017).

2. Etiologi

Infeksi saluran pernapasan akut yang lebih dikenal dengan ISPA biasanya disebabkan oleh virus atau bakteri dan jamur. Hampir 70% pneumonia disebabkan oleh bakteri yang seringkali didahului oleh infeksi *virus* yang kemudian ditambah dengan infeksi bakteri. Infeksi bakteri ini menjadi penyebab terkuat kematian pada orang dengan ISPA yang berat. Virus yang paling sering menjadi penyebab dari pneumonia adalah *Respiratory Syncytial Virus (RSV)* dan *Influenza*. Sedangkan bakteri penyebab tersering ISPA adalah *Haemophilus influenza (208)* dan *Streptococcus pneumonia (509)*, (Yuli & Ida, 2022).

Bakteri lain yang juga dapat menjadi penyebab ISPA adalah *Klebsiella pneumonia* dan *Staphylococcus aureus*. Infeksi ini diawali dengan atau tanpa demam yang disertai dengan salah satu atau beberapa gejala berikut ini, diantaranya sakit tenggorokan atau nyeri telan, pilek, dan batuk baik kering ataupun berdahak. Infeksi ini bersifat akut, yang artinya proses infeksi ini dapat berlangsung hingga 14 hari. Infeksi ini menyerang salah satu bagian/lebih dari saluran napas mulai hidung sampai (Sri, 2020).

3. Klasifikasi

Berdasarkan anatominya, ISPA dibagi menjadi 2 kelompok. ISPA atas dan ISPA bawah. Menurut buku Manajemen Terpadu Balita Sakit, derajat keparahan ISPA terbagi atas 2 kelompok usia, yaitu:

- a. Kelompok usia <2 bulan, klasifikasinya adalah sebagai berikut:
 - 1) Pneumonia Berat Apabila dalam pemeriksaan didapatkan adanya penarikan kuat dari dinding dada bagian bawah ke dalam yang sering disebut dengan chest indrawing atau adanya nafas cepat melebihi 60 kali per menit.
 - 2) Bukan Pneumonia Apabila tidak ditemukannya nafas cepat dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.

- b. Kelompok usia 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun, klasifikasinya adalah sebagai berikut :
- 1) Pneumonia berat Apabila didapatkan adanya penarikan kuat dari dinding dada bagian bawah ke dalam.
 - 2) Pneumonia Apabila adanya nafas cepat, frekuensi nafasnya sesuai dengan golongan usia yakni 50x atau lebih per menit pada usia 2 bulan sampai dengan 1 tahun dan 40x atau lebih per menit pada usia 1- 5 tahun. Dalam pemeriksaan tidak didapatkannya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
 - 3) Bukan pneumonia Apabila dalam pemeriksaan tidak didapatkannya penarikan kuat dinding dada bagian bawah ke dalam dan nafas cepat. Frekuensi nafas sesuai dengan golongan usia yakni, kurang dari 50x per menit untuk golongan usia 2 bulan hingga 12 bulan, kurang dari 40x per menit untuk golongan usia 12 bulan hingga 5 tahun (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

4. Manifestasi Klinis

Usia merupakan faktor penentu dalam manifestasi klinis pneumonia. Neonatus dapat menunjukkan hanya gejala demam tanpa ditemukannya gejala-gejala fisis pneumonia. Pola klinis yang khas pada pasien pneumonia viral dan bakterial umumnya berbeda antara bayi yang lebih tua dan anak, walaupun perbedaan tersebut tidak selalu jelas pada pasien tertentu. Demam, menggigil, takipneu, batuk, malaise, nyeri dada akibat pleuritis dan iritabilitas akibat sesak respiratori, sering terjadi pada bayi yang lebih tua dan anak (Sumampouw, 2017).

Pneumonia virus lebih sering berasosiasi dengan batuk, mengi, atau stidor dan gejala demam lebih tidak menonjol dibanding pneumonia bakterial. Pneumonia bakterial secara tipikal berasosiasi dengan demam tinggi, menggigil, batuk, dispneu dan pada auskultasi

ditemukan adanya tanda konsolidasi paru. Pneumonia atipikal pada bayi kecil ditandai oleh gejala yang khas seperti takipneu, batuk, ronki kering (crackles) pada pemeriksaan auskultasi dan seringkali ditemukan bersamaan dengan timbulnya konjungtivitis chlamydial. Gejala klinis lainnya yang dapat ditemukan adalah distress pernafasan termasuk nafas cuping hidung, retraksi interkosta dan subkosta, dan merintih (grunting). Semua jenis pneumonia memiliki ronki kering yang terlokalisir dan penurunan suara respiratori. Adanya efusi pleura dapat menyebabkan bunyi pekak pada pemeriksaan perkusi (Sherly, 2020).

5. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala ISPA dikelompokkan menjadi 3 bagian, yaitu:

- a. ISPA ringan Anak dapat dinyatakan mengidap ISPA ringan apabila ditemukan satu atau lebih dari beberapa gejala dibawah ini:
 - 1) Batuk.
 - 2) Serak, bersuara parau saat berbicara atau menangis.
 - 3) Pilek.
 - 4) Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37 derajat, (Andjani, 2020).
- b. ISPA sedang Anak dapat dinyatakan mengidap ISPA sedang apabila ditemukan gejala ISPA ringan yang disertai salah satu atau lebih gejala dibawah ini:
 - 1) Pernapasan cepat, yakni frekuensi nafas melebihi 60 kaliper menit untuk usia dibawah 2 bulan, frekuensi nafas lebih dari 50 kali per menit untuk usia 2 bulan hingga <12 bulan atau frekuensi nafas melebihi 40 kaliper menit pada usia 12 bulan - 5 tahun.
 - 2) Suhu badan melebihi 39 derajat celsius.
 - 3) Tenggorokan merah.
 - 4) Timbul bercak bercak merah di kulit serupa dengan campak.
 - 5) Telinga sakit atau keluarnya nanah dari lubang telinga.

- 6) Pernafasan berbunyi seperti orang mendengkur (Andjani, 2020).
- c. ISPA berat Anak dapat dinyatakan mengidap ISPA berta apabila ditemukan gejala ISPA ringan atau sedang yang disertai salah satu atau lebih gejala gejala dibawah ini
 - 1) Bibir atau kulit yang membiru.
 - 2) Anak tidak sadarkan diri (terjadi penurunan kesadaran).
 - 3) Pernafasan berbunyi seperti mendengkur serta anak tampak gelisah.
 - 4) Sela iga tertarik ke dalam pada saat bernafas.
 - 5) Nadi cepat melebihi 160x per menit atau tidak teraba (Andjani, 2020).

6. Faktor Resiko

Faktor resiko meningkatkan resiko penularan pneumokokus diantaranya adalah sebagai berikut :

- a. Anak berusia di bawah lima tahun (balita).
- b. Anak ada di tempat penitipan anak / playgroup, sehingga ia dapat tertular oleh penderita batuk lain.
- c. Anak tinggal di lingkungan polusi dan lingkungan perokok.
- d. Bayi lahir prematur.
- e. Bayi tidak mendapatkan ASI atau mendapat ASI tetapi tidak memadai.
- f. Anak dengan kurang gizi
- g. Anak dengan imunisasi tidak lengkap.
- h. Anak tinggal di hunian padat atau di lingkungan yang tidak sehat.
- i. Sedang terjadi pergantian cuaca, sehingga menyebabkan terhirupnya asap / debu secara berulang-ulang.
- j. Sedang terjadi musim hujan.
- k. Anak merupakan penderita penyakit kronis seperti Asma, Human Immunodeficiency Virus (HIV), penyakit gangguan darah seperti anemia atau leukemia dan penyakit jantung dan sistem imunologi (Sri, 2020).

7. Patofisiologi

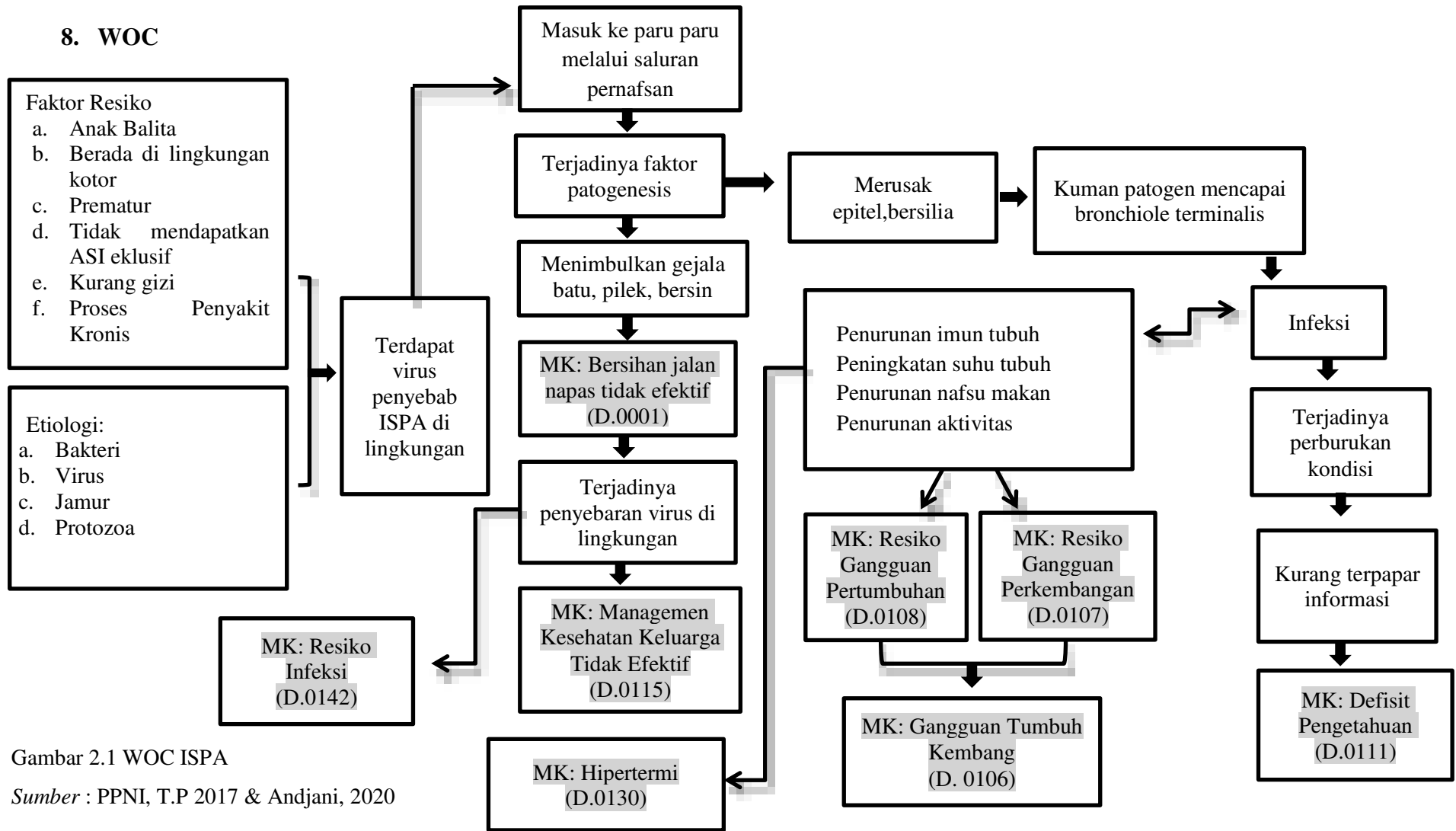
Virus pernafasan, *Streptococcus pneumoniae*, atau *Mycoplasma pneumoniae* menginvasi saluran nafas bawah, baik melalui saluran nafas atas atau aliran darah. Proses patogenesis terkait dengan tiga faktor utama, yaitu keadaan imunitas inang, jenis mikroorganisme yang menyerang pasien, dan berbagai faktor yang berinteraksi satu sama lain. Infeksi patogen mudah terjadi pada saluran nafas yang sel-sel epitel mukosanya telah rusak akibat infeksi yang terdahulu. Inokulasi atau masuknya bakteri atau virus terjadi ketika tangan seseorang kontak dengan patogen, kemudian orang tersebut memegang hidung atau mulut, atau ketika seseorang secara langsung menghirup droplet dari batuk penderita ISPA menyebabkan Resiko Infeksi bagi lingkungan yang terpapar virus dari seseorang yang mengalami gejala ISPA (Andjani, 2020).

Setelah terjadinya inokulasi, virus dan bakteri akan melewati beberapa pertahanan tubuh, seperti pertahanan fisik dan mekanikal, humoral, pertahanan imunitas. Pertahanan fisik dan mekanikal seperti rambut halus yang melapisi hidung sehingga dapat menangkap dan menyaring patogen, sudut yang dihasilkan dari persimpangan antara hidung dan faring menyebabkan partikel-partikel besar akan jatuh ke belakang tenggorokan, sel-sel bersilia pada saluran pernafasan bawah menangkap dan membawa patogen kembali ke faring dan dari situ patogen tersebut akan dibawa ke lambung. Penyebaran virus dari manusia ke manusia sering terjadi pada ISPA. Patogen menyebabkan kerusakan dengan berbagai mekanisme seperti dengan memproduksi toxin, protease, dan faktor dari bakteri sendiri seperti pembentukan kapsul yang tahan terhadap fagositosis (Andjani, 2020).

Waktu inkubasi sebelum munculnya gejala sangat bervariasi tergantung dari jenis patogen yang meninfeksi. Rhinovirus dan grup A dari streptokokus mungkin memiliki masa inkubasi 1-5 hari, influenza

dan parainfluenza mungkin memiliki masa inkubasi 1-4 hari, dan respiratory syncytial virus (RSV) mungkin memiliki masa inkubasi sampai satu minggu. Infeksi awal pada nasofaring mungkin menyerang beberapa struktur saluran nafas dan menyebabkan sinusitis, otitis media, epiglottitis, laringitis, trakeobronkitis, dan pneumonia. inflamasi yang menyerang pada level epiglotis dan laring dapat membahayakan jalannya udara terutama pada balita, hal ini dapat mengakibatkan perburukan kondisi pada balita yang disebabkan kurangnya pengetahuan ibu atau keluarga dalam penanganan ISPA. Apabila anak yang pada proses penyakitnya tidak ditangani dengan baik dan benar maka akan menimbulkan masalah terhadap tumbuh dan kembang (Andjani, 2020).

8. WOC



Gambar 2.1 WOC ISPA

Sumber : PPNI, T.P 2017 & Andjani, 2020

9. Pencegahan ISPA

Cara pencegahan ISPA Menurut Depkes RI tahun 2016 antara lain:

a. Menjaga kesehatan gizi

Menjaga kesehatan gizi yang baik akan mencegah 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 tetap sehat. Dengan tubuh yang sehat maka kekebalan tubuh akan semakin meningkat, sehingga dapat mencegah virus atau bakteri penyakit yang akan masuk ke tubuh (Andjani, 2020).

b. Imunisasi

Pemberian imunisasi sangat diperlukan baik pada anak-anak maupun orang dewasa. Imunisasi dilakukan untuk menjaga kekebalan tubuh supaya tidak mudah terserang berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh virus / bakteri (Andjani, 2020).

c. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan

Membuat ventilasi udara serta pencahayaan udara yang baik akan mengurangi polusi asap dapur atau asap rokok yang ada di dalam rumah. Hal tersebut dapat mencegah seseorang menghirup asap yang bisa menyebabkan terkena penyakit ISPA. Ventilasi yang baik dapat memelihara kondisi sirkulasi udara (atmosfer) agar tetap segar dan sehat bagi manusia (Andjani, 2020).

d. Mencegah anak-anak 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. Bibit penyakit ini biasanya berupa virus / bakteri di udara yang umumnya berbentuk aerosol (suspensi yang melayang di udara) (Andjani, 2020).

10. Penatalaksanaan

Pengobatan infeksi saluran pernapasan akan disesuaikan dengan kondisi penderitanya. Sebagian kasus infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh virus terkadang tidak membutuhkan perawatan spesifik dan bisa sembuh dengan sendirinya. Namun, untuk mampu meredakan keluhan dan gejalanya, penderita disarankan untuk beristirahat dengan cukup, mandi dengan air hangat, mengonsumsi makanan atau minuman yang hangat, berkumur dengan air garam, minum air putih dalam jumlah yang cukup, dan menghindari paparan udara dingin. Jika penderita mengalami demam, mengonsumsi obat pereda demam, seperti parasetamol juga bisa dilakukan. Ada beberapa pengobatan yang akan diberikan oleh dokter untuk mengatasi infeksi saluran pernapasan, diantaranya obat-obatan (Andjani, 2020).

Pemberian obat-obatan bertujuan untuk mengurangi gejala infeksi saluran pernapasan. Beberapa jenis obat yang biasanya diberikan adalah:

- a. Obat antipiretik-analgetik, seperti parasetamol dan ibuprofen, untuk meredakan demam dan mengurangi nyeri
- b. Obat antibiotik, salah satunya amoxicillin, jika infeksi saluran pernapasan disebabkan oleh bakteri.
- c. Obat antihistamin, seperti diphenhydramine, untuk mengurangi pengeluaran lendir pada hidung jika infeksi saluran pernapasan disertai alergi.
- d. Obat antitusif, untuk mengurangi batuk.
- e. Obat dekongestan, seperti pseudoefedrin atau phenylephrine, untuk meredakan hidung tersumbat.
- f. Obat kortikosteroid, seperti dexamethason atau prednisone, untuk mengurangi peradangan pada saluran napas dan mengurangi pembengkakan (Andjani, 2020).

Lakukan rujukan segera apabila hanya ditemukan hasil klasifikasi pneumonia saja maka tindakannya adalah sebagai berikut : berikan antibiotika yang sesuai selama 5 hari, berikan

pelega tenggorokan dan pereda batuk, beri tahu ibu atau keluarga walaupun harus segera kembali ke petugas kesehatan dan lakukan kunjungan ulang setelah 2 hari (Andjani, 2020).

Sedangkan apabila hasil klasifikasi ditemukan batuk dan bukan pneumonia maka tindakan yang dilakukan adalah pemberian pelega tenggorokan atau pereda batuk yang aman, lakukan pemeriksaan lebih lanjut, beri tahu kepada keluarga atau ibu kapan harus segera kembali ke petugas kesehatan dan lakukan kunjungan ulang setelah 5 hari (Sri, 2020).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga pada Kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut

1. Pengkajian

Pengkajian anggota keluarga dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) bukan pneumonia. Format pengkajian keluarga model Friedman yang diaplikasikan ke kasus dengan masalah utama Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) meliputi :

a. Data umum

Menurut Friedman (2010), data umum yang perlu dikaji adalah :

- 1) Nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan (Friedman, 2010).

Pada saat melakukan pengkajian pada keluarga maka di dapatkan data usia kedua orang tua dari balita dengan ISPA dan biasanya faktor tahap perkembangan keluarga menjadi salah satu faktor seorang balita terkena ISPA, biasanya jika tahap keluarga masi di tahap ketiga dimana kedua orang tua masi belajar menjadi orang tua, sehingga pengetahuan tentang penyakit pada anak masi sedikit.

- 2) Komposisi Keluarga

Genogram keluarga adalah suatu yang menggambarkan konstelasi atau pohon keluarga. Genogram merupakan suatu

alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga dan riwayat keluarga serta sumbernya. Genogram keluarga memakukan informasi tentang tiga generasi keluarga dimana dua generasi dalam keluarga inti dan keluarga dari kedua orangtua (Friedman, 2010).

Penyakit ISPA bukan lah penyakit hederiter atau turunan, dan biasanya genogram keluarga berfungsi untuk melihat saja siapa yang serumah dengan balita dengan ISPA.

3) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis/tipe keluarga (Friedman, 2010).

Kondisi balita dengan ISPA sangat berpengaruh pada tipe keluarga dari balita tersebut karena biasanya dari tipe keluarga di dapatkan jumlah anggota keluarga dalam satu rumah, dimana kepadatan di rumah menjadi salah satu faktor penyebaran virus penyebab ISPA.

4) 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- kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh (Friedman, 2010).

Pada pengkajian status sosial ekonomi diketahui bahwa tingkat status social ekonomi dan hal ini sangat berpengaruh pada tingkat kesehatan keluarga karena apabila suatu keluarga berada pada perekonomian yang rendah akan susah untuk mencapai tingkat kesehatan yang baik, karena di hambat oleh finansial.

5) Latar Belakang Kebudayaan (Etnik)

Dari budaya keluarga diketahui bagaimana kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh keluarga (Friedman, 2010).

Hubungan antara latar belakang kebudayaan berpengaruh pada kondisi balita yang terkenal ISPA, karena dengan mengetahui kebudayaan suatu keluarga kita juga mengetahui kebiasaan yang dilakukan oleh keluarga tersebut.

6) Identitas Religius

Dalam mengetahui agama tidak hanya sebatas nama agamanya, melainkan bagaimana keluarga dalam mengamalkan ajaran-ajaran agama atau kepercayaannya untuk mengetahui sejauh mana kesehatan keluarga dijaga melalui ajaran agama (Friedman, 2010).

Anak kecil sangatlah mudah terserang penyakit dan salah satu cara meminta perlindungan dari marabahaya yaitu kepada Tuhan Yang Maha Esa.

b. Riwayat keluarga dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Data ini ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti (Friedman, 2010). Biasanya keluarga dengan balita Infeksi Saluran Pernafasan Akut berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak pra 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. Pada tahap ini apabila keluarga memiliki beberapa tugas perkembangan yang belum terselesaikan, maka perlu di kaji kembali kendalanya (Friedman, 2010). Biasanya keluarga pada balita ISPA

memiliki tahap perkembangan keluarga yang masih awal dan dalam hal ini orang tua sangat berperan aktif dalam hal fokus memperhatikan dan merawat balita dengan ISPA.

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 (Friedman, 2010). Biasanya keluarga balita dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut memiliki status imunisasi yang belum terpenuhi dan tidak mendapatkan ASI eksklusif yang memadai.

c. Data lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat tipe rumah, jumlah ruangan, jenis ruang, jumlah jendela, jarak *septic tank* dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan, tanda cat yang sudah mengelupas, serta dilengkapi dengan denah rumah (Friedman, 2010).

Keluarga yang memiliki karakter rumah sempit berdebu dan jarang terpapar sinar matahari, menyebabkan kondisi rumah yang tidak memiliki sirkulasi udara yang baik, oleh karena balita mudah terserang penyakit seperti ISPA. Karena salah satu penyebab ISPA adalah kondisi lingkungan yang tidak bersih dan udara yang tidak bagus

2) Karakteristik lingkungan tempat tinggal

Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat dapat diketahui dari lingkungan fisik, kebiasaan, kesepakatan, atau aturan penduduk setempat dan budaya yang mempengaruhi kesehatan (Friedman, 2010).

Kebiasaan dalam keluarga sangat berpengaruh pada status kesehatan keluarga, contohnya apabila keluarga tidak menerapkan mencuci tangan sebelum makan, maka keluarga mendekati resiko tertularnya Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada balita yang ada di rumah tersebut.

d. Struktur Keluarga

1) Pola dan komunikasi keluarga

Pola dan komunikasi keluarga dapat dilihat dari seluruh anggota keluarga berhubungan satu sama lain bagaimana komunikasi dari anggota keluarga berfungsi dengan baik atau sebelumnya (Friedman, 2010).

Pola komunikasi dalam keluarga sangatlah penting apabila komunikasi dalam keluarga kurang maka akan menyebabkan timbulnya masalah termasuk masalah kesehatan terutama balita dengan ISPA.

2) Struktur kekuatan

Struktur kekuatan berkaitan dengan siapa saja yang dominan dalam mengambil keputusan untuk keluarga, mengelola, tempat kerja, mendidik anak dan lain sebagainya. Selain itu, perlu juga diketahui pola interaksi dominan yang dilakukan (Friedman, 2010) .

Pada keluarga balita dengan ISPA sumber pendukung atau kekuatan paling kuat berada di tangan orang tua terutama ibu, yang diaman biasanya balita akan tampak perubahan kondisi kesehatan oleh ibu.

3) Struktur peran

Perlu diketahui seluruh peran dan bagaimana peran tersebut dijalankan. Jika ada masalah dengan peran tersebut, siapa yang memberikan pengertian, menilai pertumbuhan, pengalaman baru, teknik, dan pola komunikasi (Friedman, 2010).

Peran keluarga yang memperhatikan kesehatan anggota keluarga terutama balita dengan ISPA, sehingga balita tersebut merasakan perhatian dan kasih sayang dari keluarga.

e. 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 (Friedman, 2010). Biasanya keluarga balita dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut kurang dalam hal memperhatikan kebutuhan akan kasih sayang dan perhatian pada anak, serta tidak mau memperhatikan kondisi di sekitar lingkungan tempat tinggal karena anak mudah terserang penyakit.

2) Fungsi sosialisasi

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

3) Fungsi ekonomi

Data ini menjelaskan mengenai kemampuan keluarga dalam memenuhi sandang, pangan, papan, menabung, kemampuan peningkatan status kesehatan (Friedman, 2010). Ekonomi sangat berpengaruh pada status kesehatan keluarga di mana dalam mendapatkan pelayanan kesehatan seseorang ataupun keluarga membutuhkan biasanya keluarga dengan finansial di bawah rata-rata maka akan menyebabkan status kesehatan yang kurang baik termasuk pada balita dengan ISPA.

4) Fungsi keperawatan

Fungsi perawatan kesehatan menyangkut bagaimana kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit, berkaitan dengan menjamin seluruh kebutuhan perkembangan fisik, mental, dan spiritual yang dilakukan dengan cara merawat serta memelihara kesehatan anggota keluarga dan mengenali kondisi kesehatan seluruh anggota keluarga (Friedman, 2010). Pengkajian data fungsi perawatan kesehatan difokuskan pada data tugas keluarga dibidang kesehatan. tugas kesehatan keluarga tersebut ada lima menurut Friedman 2010, yaitu sebagai berikut:

a) Mengenal masalah kesehatan keluarga

Data yang perlu dikaji adalah apakah keluarga mengenal keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami oleh keluarga. Apakah keluarga dapat menyadari perubahan kecil yang dialami oleh keluarga yang secara tidak langsung dapat menjadi perhatian keluarga. Keluarga harus tahu kapan perubahan terjadi, perubahan apa yang terjadi, dan dampak dari perubahan yang terjadi tersebut (Friedman, 2010). Biasanya keluarga kurang dalam hal mengenal penyakit yang sedang di derita oleh anggota keluarganya, oleh karena itu fungsi dari keperawatan keluarga yaitu keluarga dapat mengenal masalah penyakit ISPA pada balita.

b) Mengambil keputusan yang tepat

Data yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga melalui pertimbangan dalam anggota keluarga yang mempunyai kemampuan dalam menentukan keputusan tindakan yang akan dilakukan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan

dapat mengurangi bahkan mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga (Friedman, 2010). Pada keluarga balita dengan ISPA biasanya orang tua atau keluarga kurang tepat dalam mengambil keputusan dalam penanganan penyakit balitanya, yang biasanya di sebabkan oleh kurangnya terpapar informasi.

c) Merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Data yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber dalam keluarga, dan sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit (Friedman, 2010). Dalam keluarga peranan orang tua dan anggota keluarga yang lain sangat berpengaruh bagi balita karena balita masih sangat bergantung pada orang di sekitarnya. Dalam proses merawat keluarga yang sakit terutama balita dengan ISPA keluarga harus mampu merawat dengan cara yang benar untuk menghindari terjadinya komplikasi pada anak.

d) Memodifikasi lingkungan yang sehat

Data yang perlu dikaji berkaitan kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan (fisik/psikologis) yang dapat meningkatkan derajat kesehatan. Data ini dapat dilihat dari bagaimana keluarga menjaga kebersihan sanitasi, mengatur kondisi lingkungan rumah, dan potensi yang ada disekitar rumah (Friedman, 2010). Keluarga yang di dalamnya terdapat orang sakit maka keluarga terutama orang tua harus mampu dalam memodifikasi lingkungan agar mempercepat proses

penyembuhan pada keluarga yang sakit terutama balita dengan ISPA, keluarga bisa melakukan modifikasi seperti menerapkan mencuci tangan dengan benar sebelum makan, agar terhindarnya dari penyebaran infeksi akibat ISPA.

e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Data yang perlu dikaji adalah kesadaran keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan saat membutuhkan bantuan kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari pengetahuan keluarga mengenai fasilitas kesehatan yang dapat diakses, apakah keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan tersebut (Friedman, 2010). Kemampuan keluarga dalam menjangkau fasilitas kesehatan seringkali menjadi kendala bagi keluarga dalam membawa anak yang mengalami ISPA tidak dapat di bawa ke pelayanan kesehatan.

f. Stress dan coping keluarga

Stress dan coping keluarga menurut Bakri (2017) yaitu:

1) Stressor jangka pendek

Stressor jangka pendek berkaitan dengan bagaimana keluarga menghadapi stressor yang membutuhkan waktu kurang dari 6 bulan untuk penyelesaiannya (Bakri, 2017).

Pada dengan balita yang ISPA merupakan keluarga yang masi memiliki balita di dalam anggota keluarganya dan stressor jangka pendek dari keluarga tersebut yaitu keluarga mecemaskan akan kondisi kesehatan anaknya yang masi balita.

2) Stressor jangka panjang

Stressor jangka panjang berkaitan dengan bagaimana keluarga menghadapi stressor yang membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan untuk penyelesaiannya (Bakri, 2017).

Kelurga yang di dalam anggota keluarganya masi memiliki balita maka stressor jangka panjang dari keluarga tersebut adalah kelangsungan hidup kedepan anaknya, dan terkait hal finansial keluarga juga sangat memperhatikan keuangan keluarga untuk jangka yang panjang.

3) Strategi koping yang digunakan keluarga

Keefektifan pemilihan strategi koping pada keluarga dengan hipertensi menjadi salah satu tolak ukur dalam keberhasilan perawatan (Bakri, 2017). Dalam hal koping keluarga data yang pelu di kaji adalah apakah keluarga mampu menghadapi stress terhadap masalah yang di hadapi seoerti makaslaah kesehatan pada balita ISPA, bagaimana pengambilan keputusan dalam keluarga.

4) Adaptasi maladaptif yang dilakukan keluarga

Stressor dapat menyebabkan respon koping maladaptif sehingga terjadi perubahan pada fungsi normal tubuh yang akan memicu respon seseorang sehingga hal tersebut dapat mengakibatkan masalah dalam keluarga (Bakri, 2017). Salah satu masalah yang terjadi dikeluarga yaitu masalah kesehatan seperti ISPA pada anak balita.

g. 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
 - d. Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda - tanda vital. ISPA ringan Anak dapat dinyatakan mengidap ISPA ringan apabila ditemukan satu atau lebih dari beberapa gejala seperti batuk, suara serak, bersuara parau saat berbicara atau menangis, pilek dan panas atau demam, suhu badan lebih dari 37 derajat. ISPA sedang maka pernapasan cepat, yakni frekuensi nafas melebihi 60 kaliper menit untuk usia dibawah 2 bulan, frekuensi nafas lebih dari 50 kali per menit untuk usia 2 bulan hingga <12 bulan atau frekuensi nafas melebihi 40 kaliper menit pada usia 12 bulan - 5 tahun. ISPA berat terdapat tanda dari ISPA sedang yang di tambah dengan tarikan dinding dada kedalam (Yuli & Ida, 2022).

- 2) Kepala dan wajah
 - a. Kepala, meliputi lingkaran kepala balita, apakah balita mengalami hidrocefalus atau tidak (Andjani, 2020).
 - b. Mata, meliputi warna mata dan gerakan pupil mata, biasanya balita dengan ISPA memiliki warna mata yang normal dan respon pupil positif (Andjani, 2020).
 - c. Wajah, meliputi struktur kulit wajah dan warna kulit wajah, biasanya balita dengan ISPA memiliki kulit wajah yang sedikit memerah akibat suhu tubuh yang meningkat (Andjani, 2020).
 - d. Hidung, meliputi kondisi bagian luar hidung dan kondisi sistem pernafasan, biasanya balita dengan ISPA tidak ada cuping hidung dan hidung yang penuh akan sekret dan biasanya menyumbat saluran pernafasan, hidung juga tampak kotor akibat sekret yang mengering disekitaran hidung (Andjani, 2020).

- e. Telinga, meliputi bentuk dari telinga dan kondisi dalam dari telinga, biasa balita dengan ISPA telinga mengalami sedikit masalah atau sakit akibat flu yang di alaminya, dan kondisi telinga bersih (Andjani, 2020).
- f. Mulut, meliputi kondisi luar mulut dan dalam mulut, biasanya balita dengan ISPA memiliki kondisi bibi yang kering dan pecah pecah akibat kurangnya asupan cairan (Andjani, 2020).

3) Leher

Leher, meliputi kondisi leher dan apakah vena jugularis teraba atau tidak, biasanya balita dengan ISPA lehernya memerah dan terdapat bintik bintik yang di akibatkan oleh efek penyakit yang di alaminya (Andjani, 2020).

4) Paru Paru

Inspeksi : biasanya dada tampak simetris dan tidak ada tarikan dinding dada kedalam

Plapasi : biasanya premitus kiri dan kanan sama

Perkusi : biasanya stidor kiri dan kanan tidak sama, karena terdapat sekret di salah satu bagian dada

Auskultasi : biasanya suara napas yang terdengar rochi, akibat adanya sekret di rongga dada (Andjani,2020)

5) Jantung

Inspeksi : biasanya iktus cordis tidak terlihat

Plapasi : biasanya tidak ada pelebaran luas daerah jantung

Perkusi : biasanya tidak terdapat kelainan

Auskultasi : biasanya bunyi jantung normal, dan tidak terdapat bunyi suara tambahan (Andjani, 2020).

6) Abdomen

Inspeksi : biasanya tidak adanya pembesaran maupun distensi abdomen

Plapasi : biasanya tidak terdapat kelainan

Perkusi : biasanya tidak terdapat kelainan

Auskultasi : biasanya bising usus terdengar (Andjani, 2020).

7) Ekstremitas

Atas : biasanya akral balita ISPA yang mengalami hipotermi akan mengalami akral yang dingin

Bawah : Pada bagian bawah ekstremitas balita tidak terdapat kelainan (Andjani, 2020).

2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman.

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga yang mengalami ISPA mengacu pada problem dan etiologi menurut PPNI, 2017 (SDKI) adalah :

- a. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ISPA
- b. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- c. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang ISPA.
- d. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan dalam keluarga.

- e. Resiko Gangguan Pertumbuhan berhubungan dengan proses infeksi ISPA pada balita.
- f. Resiko Gangguan Perkembangan berhubungan dengan proses infeksi ISPA pada balita.
- g. Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik balita yang mengalami ISPA
- h. Resiko Infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.

Setelah didapatkan diagnosis keperawatan keluarga lalu peneliti memprioritaskan masalah berdasarkan sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensial untuk dicegah, dan menonjolnya masalah. Faktor pendukung tegaknya diagnosis yang terdapat kaitan antara problem, etiologi, dan symptom, sehingga memudahkan peneliti menegakkan diagnosa. Setelah didapatkan beberapa diagnosa keperawatan keluarga, peneliti menentukan prioritas masalah seperti tabel berikut:

Tabel 2.1 Tabel Prioritas Masalah

No.	Kriteria	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat masalah :	1		
	-Actual =3			
	-Resiko = 2			
	-Potensial = 1			
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah :	2		
	-tinggi =2			
	-Sedang= 1			
	-Rendah = 0			
3.	Potensi masalah untuk dicegah :	1		
	-Mudah =3			
	-Cukup = 2			
	-Tidak dapat diubah =1			
4.	Menonjolnya masalah :	1		
	-Masalah dirasakan,dan perlu segera di tangani =2			
	-Masalah dirasakan =1			
	-Masalah tidak dirasakan =0			
	Total			

4. Implementasi Keperawatan

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

Menurut Hanavi dan Evi 2022 membangkitkan minat keluarga dalam berperilaku hidup sehat, maka perawat harus memahami teknik-teknik motivasi. Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal di bawah ini:

- a. Menstimulasi kesehatan atau penerimaan keluarga mengenai kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kehidupan dan harapan tentang kesehatan, serta mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi untuk tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga dan mendiskusikan konsekuensi setiap tindakan.
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, dan mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d. Membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat dengan menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga cara menggunakan fasilitas tersebut (Hanafi & Evi, 2022).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi berdasarkan pada seberapa efektif intervensi yang dilakukan keluarga, perawat dan lainnya. Keberhasilan lebih ditentukan oleh hasil pada sistem keluarga dan anggota keluarga (bagaimana anggota berespons) daripada intervensi yang diimplementasikan. (Friedman, 2010). SOAP adalah format yang digunakan dalam asuhan keperawatan untuk mendokumentasikan catatan perkembangan pasien. Format SOAP umumnya berfungsi untuk mempermudah perawat dalam memantau dan mengevaluasi kondisi pasien. SOAP terdiri dari 4 komponen yaitu:

- a. Subjective (subjektif), yakni segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien.
- b. Objective (objektif), yakni data yang diobservasi dari hasil pemeriksaan oleh perawat atau tenaga kesehatan lain
- c. Analysis (analisis), yakni kesimpulan dari objektif dan subjektif.
- d. Planning (perencanaan), yakni rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang dilakukan adalah deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi dimasa kini. Penelitian studi kasus adalah suatu rancangan penelitian yang didalamnya mencakup satu unit penelitian secara intensif misalnya pada satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, maupun institusi. Studi kasus yang akan dilakukan yaitu Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2023

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang. Waktu penelitian dilakukan mulai 1 Februari – 19 Februari 2023 selama 2 minggu (12 hari kunjungan) pukul 16.00 WIB di rumah klien Kolam Indah II Nomor 14, Kelurahan Mata Air, Kecamatan Padang Selatan, Kota Padang, Sumatera Barat.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh balita yang berkunjung ke Puskesmas Seberang Padang dengan ISPA bukan pneumonia pada hari pertama saat penelitian dilakukan. Terdapat 7 balita yang berkunjung dan ke 7 balita dijadikan populasi.

2. Sampel

Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik menetapkan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel diantara populasi yang tersedia sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti berdasarkan tujuan atau masalah dalam penelitian, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik

populasi yang telah ditetapkan sebelumnya.

Dari seluruh populasi yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang peneliti menentukan kriteria dalam pemilihan sampel yaitu :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Keluarga dengan balita yang datang ke Puskesmas Seberang Padang dengan ISPA bukan pneumonia
- 2) Balita yang terdignosa ISPA bukan pneumonia yang tidak memiliki tanda tanda pneumonia seperti nafas sesak usia >2- <5 diatas 40x/menit
- 3) Keluarga dengan KM II
- 4) Keluarga yang bersedia untuk di berikan Asuhan Keperawatan keluarga balita dengan ISPA
- 5) Keluarga yang bertempat tinggal di wilayah tempat saat penelitian dilakukan
- 6) Keluarga mampu berkomunikasi dengan baik dan kooperatif

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Keluarga dengan balita yang datang ke Puskesmas Seberang Padang dengan ISPA yang ada indikasi pneumonia
- 2) Keluarga yang bertempat tinggal bukan di wilayah kerja Seberang Padang
- 3) Keluarga yang tidak bersedia untuk di lakukan Asuhan Keperawatan Keluarga balita dengan ISPA.

Dari ke 7 balita yang menjadi populasi penentuan sampel dilakukan dengan *purposive random sampling* maka di dapatkan 4 balita yang memenuhi kriteria inklusi dari ke 4 balita tersebut dilakukan pengambilan sampel dengan teknik random sampling, denangan cara mengambil 1 lot yang akan dijadikan sampel penelitian.

D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan beberapa alat untuk mengumpulkan data. Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format asuhan keperawatan keluarga yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan menurut. Instrumen lainnya seperti alat pelindung diri, tensimeter, stetoskop, dan thermometer. Instrumen pengumpulan data meliputi.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas keluarga (data umum), data riwayat keluarga dan tahap perkembangan, data lingkungan, data struktur keluarga, data fungsi keluarga, data stress dan coping keluarga, data pemeriksaan fisik, data penunjang, program terapi dokter dan catatan tambahan.
2. Format analisa data terdiri dari: nama pasien, data, masalah, etiologi.
3. Format prioritas masalah terdiri dari: kriteria, bobot, perhitungan dan pembenaran.
4. Format diagnosa keperawatan terdiri dari nama pasien, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah serta tanggal dan paraf teratasi masalah
5. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, diagnosa keperawatan, tujuan, kriteria hasil yang ingin dicapai dan intervensi.
6. Format implementasi dan evaluasi keperawatan terdiri dari: hari, tanggal, jam, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambil data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari. Data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi 2 macam, seperti berikut ini :

- 1) Data objektif yang di dapatkan dalam penelitian yaitu dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti ke keluarga klien dan data juga didapatkan dari hasil observasi peneliti ke lingkungan klien.
- 2) Data subjektif yang didapatkan dalam penelitian yaitu dari pernyataan yang dikatakan langsung oleh keluarga klien kepada peneliti pada saat dilakukan pengkajian.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data sekunder umumnya berupa bukti, data penunjang, catatan atau laporan bulanan puskesmas yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari dokumentasi / *Medical Record* di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang.

2. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif terdapat banyak cara yang dapat dipakai untuk mengumpulkan data, namun yang paling sering digunakan adalah wawancara mendalam, observasi, dokumentasi dan diskusi kelompok terarah. Alat ukur pengumpulan data antara lain observasi, wawancara, pengukuran dan dokumentasi.

a. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Pengumpulan data dengan cara observasi ini dapat digunakan apabila objek penelitian adalah perilaku manusia, proses kerja atau responden.

Hasil Pengamatan yang didapatkan dari penelitian bahwa perubahan dari responden setelah dilakukannya Asuhan Keperawatan Keluarga seperti bagaimana cara keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan serta memanfaatkan fasilitas yang ada pada balita dengan ISPA

b. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit

Dalam penelitian yang dilakukan ini, teknik wawancara yang dilakukan yaitu wawancara bebas terpimpin mengenai data dan keluhan yang dirasakan oleh responden dengan menggunakan pedoman wawancara berupa format pengkajian keperawatan keluarga. Mewawancarai biodata keluarga balita dengan ISPA mulai dari umur, agama, suku, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Menanyakan keluhan utama yang dirasakan oleh responden pada keluarga balita dengan ISPA.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan teknik yang dilakukan untuk mengumpulkan data dengan cara menginvestigasi terhadap tubuh agar dapat menentukan status kesehatan pasien.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada asuhan keperawatan ini meliputi pemeriksaan status fisiologis dan pemeriksaan secara *head to toe*. Pemeriksaan di fokuskan pada TTV, dan pemeriksaan dada, pemeriksaan abdomen, dan pemeriksaan ekstremitas pada balita dengan ISPA.

d. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dokumen dari Puskesmas Seberang Padang Kota Padang untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan

F. Prosedur Penelitian

Adapun langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti :

1. Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang
2. Peneliti mendatangi Dinas Kesehatan Kota Padang dan menyerahkan surat izin peneliti dari institusi untuk mendapatkan perizinan dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu untuk melakukan penelitian di Puskesmas Seberang Padang.
3. Penelitian mendatangi Puskesmas Seberang Padang dan menyerahkan surat dari Institusi Poltekkes Padang dan surat izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
4. Peneliti meminta izin kepada Pihak Tata Usaha di Puskesmas Seberang Padang untuk melakukan survey awal.
5. Peneliti mendatangi KIA Anak untuk mengetahui penderita ISPA bukan pneumonia pada balita yang sedang berobat ke Puskesmas Seberang Padang dan melakukan wawancara kepada pemegang program P2P di Puskesmas Seberang Padang dan melakukan observasi lingkungan puskesmas.
6. Membuat proposal Karya Tulis Ilmiah berdasarkan data survey awal yang dilakukan.
7. Melaksanakan ujian sidang proposal.
8. Melakukan perbaikan dari hasil sidang proposal
9. Meminta surat izin penelitian dari Institusi Poltekkes Padang
10. Menyerahkan surat penelitian dari Institusi Poltekkes Padang dan surat penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu

Satu Pintu ke Puskesmas Seberang Padang untuk melakukan penelitian.

11. Peneliti mendatangi KIA Anak untuk melakukan dinas satu hari shift pagi yang bertujuan untuk mengetahui jumlah populasi dari penelitian.yaitu 7 balita.
12. Setelah didapatkan populasi maka akan dilakukan penentuan sampel dengan sampel dengan teknik *suporsive sampling* dan dan didapatkan 4 balita yang sesuai kriteria inklusi, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *random sampling* dimana peneliti mengambil 1 lot yang akan dijadikan sampel dalam penelitian
13. Setelah mendapatkan 1 sampel penelitian, peneliti menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang tujuan dan manfaat penelitian
14. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya.
15. Responden menandatangani *Informed Consent*.
16. Melakukan kontrak waktu dengan responden untuk melakukan pengkajian
17. Peneliti melakukan wawancara, pemeriksaan fisik dengan metode *head to toe* dan observasi kepada lingkungan keluarga
18. Hasil yang didapatkan dari pengkajian akan dilakukan analisis data dan penentuan prioritas masalah bersama keluarga
19. Setelah ditetapkan diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI maka peneliti menyusun perencanaan berdasarkan buk SLKI dan SIKI
20. Setelah perencanaan selesai dilakukan maka peneliti melakukan implementasi dan evaluasi kepada klien dan keluarga kemudian peneliti melakukan evaluasi keperawtan.
21. Setelah asuhan keperawatan selesai dilaksanakan peneliti menyusun laporan kasus yang berupa deskripsikasus dan pembahasan.
22. Setelah laporan didokumentasikan beupa Karya Tulis Ilmiah maka penelit meminta surat selesai penelitian kepada pihak Puskesmas Seberang Padang

G. Hasil Analisis

Analisis data dilakukan dalam bentuk *case report*, dimana data yang telah didapat diolah dan dinarasikan. Kemudian, dilakukan pembahasan terhadap data tersebut dengan cara analisis data serta dibandingkan dengan teori yang sudah ada. Setelah itu, data-data dari berbagai sumber yang meliputi data dalam format asuhan keperawatan keluarga, wawancara, observasi atau pengamatan yang sudah dituliskan dokumen resmi dari instansi terkait ditelaah kembali dan semua data didokumentasikan menggunakan format dokumentasi keperawatan.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Asuhan keperawatan keluarga dilakukan pada Keluarga Bapak A khususnya pada Anak L dengan masalah kesehatan Infeksi Saluran Pernafsan Akut (ISPA). Kunjungan dimulai tanggal 1 Februari 2023 sampai dengan 19 Februari 2023 dengan kunjungan sebanyak 12 hari kunjungan. Berikut peneliti deskripsikan hasil peneliti secara narasi.

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada Keluarga Bapak A yang memiliki tipe keluarga inti (*Nuclear Family*) yaitu terdiri dari ayah ibu dan anak (Wahyuni & Parliani, 2021). Ibu E memiliki suami yaitu Bapak A berusia 54 tahun dan Ibu E berusia 44 tahun memiliki 4 orang anak, anak pertama Anak A berusia 15 tahun, kedua Anak N berusia 10 tahun, anak ketiga Anak L berusia 4 tahun dan anak keempat Anak K berusia 1,5 tahun.

Ibu E berasal dari suku Minangkabau sedangkan Bapak A berasal dari suku Sunda. Semenjak pernikahan Keluarga Bapak A tinggal di Minangkabau dan aktivitas sehari-hari menggunakan kebudayaan Minangkabau. Contoh kebudayaan Minangkabau yang dilakukan sehari-hari yaitu di rumah anggota Keluarga Bapak A menggunakan bahasa minang dan masakan yang di buat Ibu E di rumah adalah masakan minang oleh karena itu Keluarga Bapak A telah terbiasa dengan adat Minangkabau.

Keluarga Bapak A beragama islam, Ibu E mengatakan dia melaksanakan sholat 5 waktu sehari semalam. Dan Ibu E juga mengajarkan kepada anaknya untuk sholat 5 waktu sehari semalam salah satu cara yang dilakukan Ibu E dalam mengajarkan anaknya dalam ilmu agama yaitu dengan selalu mengantarkan anaknya ke

masjid untuk melaksanakan mengaji dan menuntut ilmu agama, karena Ibu E menyadari bahwa ilmu agama yang dia miliki tidak seberapa.

Ibu E mengatakan dia adalah seorang ibu rumah tangga, namun Ibu E juga melakukan usaha yaitu membuat jajanan yang bisa dia jualkan ke SD tempat dimana anaknya sekolah, penghasilan dari jualannya sejumlah \pm Rp.500.000,00/ bulan dan digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari hari. Bapak A adalah seorang buruh harian lepas dengan penghasilan \pm Rp. 3.000.000,00/ bulan. Penghasilan dari kedua orang tua keluarga ini di gunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari hari.

Jumlah rata rata penghasilan dari keluarga Bapak A adalah Rp. 3.500.000,00/ bulan dengan rincian pengeluaran yaitu untuk air sebanyak Rp. 150.000,00/ bulan, untuk listrik sebanyak Rp. 200.000,00/ bulan, untuk dapur sebanyak Rp. 600.000,00/ bulan, jajan anak sekolah sebanyak Rp. 750.000,00/ bulan, untuk bensin motor sebanyak Rp. 200.000,00/ bulan, kebutuhan rumah tangga seperti sabun cuci baju dan piring sebanyak Rp. 200.000,00/ bulan dan uang cicilan motor sebanyak Rp.1.000.000,00/ bulan. Total pengeluaran yaitu sebanyak Rp. 3.100.000,00/bulan, jadi selisih antara pemasukan dan pengeluaran adalah Rp. 400.000,00 yang digunakan oleh Ibu E sebagai tabungan keluarga.

Rumah yang dimiliki oleh keluarga Bapak A saat ini adalah rumah pribadi dari keluarga Bapak A, dan perabotan yang terdapat di dalam rumah antara lain yaitu 1 unit televisi, 1 unit lemari pendingin, 1 unit mesin cuci dan rumah tidak memiliki AC (*Air Conditioner*). Keluarga Bapak A memiliki 1 unit motor dan tidak memiliki mobil. Ibu E mengatakan ia tidak memiliki simpanan kekayaan berupa emas dan hanya memiliki tabungan di BANK.

Ibu E mengatakan, setelah menikah dia dan suaminya tinggal dikontrakkan yang berada di Padang selama 5 tahun karena belum memiliki rumah, setelah itu dia pindah kerumah pribadinya yang di bangun oleh suaminya sendiri. Ibu E mengatakan setelah ia pindah kerumah barunya dia merasa kondisi keluarga sedikit membaik dari sebelumnya dan untuk rekreasi Keluarga Bapak A mengatakan keluarga sesekali berpergian ke tempat tempat liburan bersama keluarganya, namun tidak sering dan juga tidak terjadwalkan.

Tahapan Keluarga Bapak A pada saat ini yaitu keluarga dengan anak remaja atau tahapan keluarga ke V, yang tandai dengan anak pertama berusia 15 tahun. Pada tahapan ini Ibu E mengatakan dia memberi kebebasan dan tanggungjawab kepada anak anaknya seperti Ibu E memfasilitasi anaknya menggunakan *gadget* untuk kepentingan sekolah maupun pribadi akan tetapi Ibu E juga menegaskan kepada anak anaknya untuk tetap rajin dalam belajar di sekolah maupun di tempat mengaji. Ibu E juga mengajarkan kepada anak pertama dan kedua nya untuk bisa menjaga adik adiknya yang masi kecil apabila ia dan suaminya pergi untuk mencari nafkah keluarga.

Ibu E mengatakan perkembangan keluarganya saat ini dia dan suaminya berusaha agar keluarganya berkembang dengan baik namun ada beberapa hal yang belum mampu dilakukan keluarga yaitu seperti melakukan komunikasi secara terbuka di antara keluarga, seperti melakukan musyawarah keluarga untuk menunjang kehidupan keluarga lebih sejahtera. Dan Ibu E mengatakan bahwa kesibukan masing masing dari anggota keluarganya yang menyebabkan kurangnya komunikasi yang menyebabkan masalah dalam keluarga, contohnya seperti masalah kesehatan yang saat ini sedang di alami oleh anak ketiga yaitu Anak L dia sedang mengalami flu dan batuk, yang mungkin disebabkan oleh pola asuh yang kurang baik kepada Anak L yang masih balita.

Bapak A berusia 54 tahun memiliki riwayat penyakit hernia sejak ±15 tahun yang lalu apabila timbul keluhan nyeri Bapak A berobat ke klinik untuk obat pereda nyeri, Bapak A tidak mau dilakukan penanganan khusus seperti dibawa periksa ke rumah sakit dengan alasan takut di operasi. Riwayat perokok aktif sudah sejak berusia 17 tahun, dan saat ini Bapak A tidak mengalami keluhan masalah kesehatan. Ibu E berusia 44 tahun tidak memiliki riwayat penyakit kronis, dan juga tidak memiliki riwayat penyakit turunan dari orang tua laki laki maupun orang tua perempuannya. Ibu E mengatakan penyakit akut yang biasa dia alami yaitu sakit kepala dan sakit pinggang yang biasanya timbul saat Ibu E melakukan banyak aktivitas seperti berbenah rumah dan mengurus balitanya.

Anak A berusia 15 tahun tidak memiliki riwayat penyakit kronis, saat dilakukan pengkajian Anak A mengatakan ia mengalami disminorhe saat siklus menstruasinya, nyeri yang biasa dialami Anak A yaitu dari sedang hingga berat. Anak A mengatakan pernah mendapatkan obat penambah dari sekolahnya tetapi tidak ia minum dengan alasan bau obat tidak enak. Ibu E mengatakan anaknya yang kedua yaitu Anak N berusia 10 tahun tidak memiliki riwayat penyakit kronis akan tetapi Anak N memiliki riwayat alergi terhadap makanan yang berasal dari hewan dan bisa disebut anaknya yang keduanya tidak memakan makanan dari hewan atau vegetarian.

Ibu E mengatakan anaknya yang ketiga yaitu Anak L berusia 4 tahun saat ini sedang mengalami demam batuk dan pilek, gejala ini telah dialami sejak 2 hari sebelum dibawa ke Puskesmas tetapi seminggu sebelumnya Anak L mengalami gejala demam dan kurang nafsu makan hingga menjadi demam, batuk dan pilek. Saat dibawa ke Puskesmas, Anak L mendapatkan obat dan Ibu E memberikan obat sesuai anjuran dokter.

Ibu E mengatakan anaknya keempat yaitu Anak K berusia 1,5 tahun tidak memiliki riwayat penyakit kronis. Masalah kesehatan yang dialami oleh Anak K sama dengan Anak A seminggu sebelum ini anaknya yang keempat tersebut mengalami demam, batuk dan pilek dan saat sekarang Anak K masi mengalami gejala penyakit batuk dan flu.

Ibu E mengatakan ia tidak mengetahui ibunya punya penyakit kronis apa namun yang Ibu E mengetahui bahwa ibunya saat tua mengalami sakit sakitan seperti sakit kaki dan susah melihat, ibu Ibu E meninggal dunia di usia 58 tahun dengan keadaan yang sebelumnya sakit dan lemah, tetapi tidak sampai di bawa ke rumah sakit. Ibu E mengatakan bahwa mertua nya sudah meninggal sejak sebelum menikah dengan suaminya, dan yang Ibu E mengatakan tidak mengetahui penyakit yang di alami oleh orang tua suaminya.

Karakteristik rumah Ibu E, rumah Ibu E berada di Kolam Indah II nomor 14, Kelurahan Mata Air, Kecamatan Padang Selatan. Rumah Ibu E memiliki luas 12 x 8 m² yang terdiri dari 2 lantai, di lantai 1 terdapat 2 kamar tidur 2 kamar mandi, 1 dapur, 1 ruang tamu dan di lantai 2 terdapat 3 kamar tidur dan 1 kamar mandi dan di bagian depan lantai 2 dijadikan sebagai tempat untuk menjemur pakaian. Di rumah Ibu E terdapat teras yang luas dan tidak memiliki taman rumah, di bagian depan rumah Ibu E terdapat pagar besi yang tinggi. Kondisi lantai Ibu E seluruhnya telah dilapisi dengan keramik, dan rumah Ibu E terdapat beberpa jendela yang cukup untuk sirkulasi udara dirumah Ibu E.

Ibu E mengatatakan lantai rumahnya selalu di berihkan setiap hari, selalu di sapu namun sesekali saja di pel, dan di beberapa bagian rumah tampak banyaknya tumpukan barang seperti mainan anak anak dan pakaian yang bersih yang belum sempat di rapikan. Jendela di

rumah Ibu E beberapa ada yang jarang dibuka, sehingga menyebabkan penumbuhan debu, bagian dapur Ibu E juga tidak terlalu luas dan menyebabkan banyak tumpukan barang di bagian dapur Ibu E. Dirumah Ibu E sumber listrik berasal dari PLN dan sumber air bersih di rumah Ibu E berasal dari PDAM sedangkan sumber air minum dirumah Ibu E berasal dari air galon isi ualng yang di beli Ibu E ke depot air. Untuk pengelolaan limbah rumah tangga Ibu E yaitu di angkut oleh petugas kebersihan yang datang 2 kali sehari. Di depan rumah Ibu E terdapat pohon mangga yang apabila dedaunannya berguguran akan disapu oleh Ibu E dan di sebelah kiri dan kanan rumah Ibu E terdapat rumah tetangga yang tidak ada jaraknya dari rumah Ibu E akan tetapi rumah Ibu E dan rumah tetangga tidak satu tembok.

Karakteristik lingkungan masyarakat keluarga Bapak A yaitu lingkungan sekitaran rumah Ibu E terdapat banyak warga terutama ibu ibu yang setiap sore sering berkumpul di halaman rumah dan saling bercerita. Dan sesekali ibu ibu di komplek melakukan senam pada minggu pagi yang diadakan dilapangan terbuka. Ibu E mengatakan kadang dia mengikuti kegiatan ibu ibu di komplek seperti arisan bulanan, senam pagi dan jalan jalan.

Ibu E mengatakan sejak awal menikah dengan suaminya ia tinggal di kontrakan selama 5 tahun di kota padang daerah tunggul hitam, kemudian ia pindah kerumah pribadinya yang berada di Kolam Indah II nomor 14, Kelurahan Mata Air, Kecamatan Padang Selatan, hingga saat ini.

Ibu E mengatakan interaksi yang dilakukannya dengan warga sekitaran rumahnya cukup baik, contohnya dia dan tetangga sekitaran masih sering berkumpul untuk saling bercerita terutama dengan ibu ibu yang ada di komplek dan Ibu E juga mengatakan dia dan anak

anakanya masih sering melakukan gotong royong bersama warga sekitaran komplek.

Ibu E mengatakan sumber pendukung masalah kesehatan dalam keluarganya yaitu tidak ada, dan fasilitas yang dimiliki untuk menjangkau fasilitas umum hanya 1 sepeda motor yang dia miliki untuk berpergian. Ibu E mengatakan anaknya yang memiliki asuransi kesehatan yaitu hanya dia dan anaknya yang terakhir karena pada saat melahirkan anaknya yang terakhir itu sesar dan butuh asuransi kesehatan untuk pembiayaan rumah sakit.

Ibu E mengatakan pola komunikasi yang terjadi di keluarganya yaitu cukup baik, percakapan masi dia lakukan bersama anak anaknya dan suaminya, walaupun terkadang pertemuan dengan suami yang jarang karena harus bekerja di luar kota yang terkadang membuat kesalahan komunikasi dalam keluarga. Ibu E mengatakan interaksi dan komunikasi antara suami dan anaknya sangat baik dan anak anaknya selalu senang dan bahagia dengan pola komunikasi yang di berikan ayahnya.

Ibu E mengatakan struktur kekuatan terbesar dalam keluarganya yaitu berada di suaminya, karena suaminya adalah kepala keluarga. Oleh karena itu apapun keputusan yang di ambil dalam keluarga berdasarkan pertimbangan suaminya, tetapi Ibu E mengatakan juga melakukan diskusi bersama anaknya apabila ingin mengambbil keputusan untuk keluarganya.

Ibu E mengatakan struktur peran yang dijalani di dalam anggota keluarganya sudah dengan semestinya, dia sebagai ibu rumah tangga, mengurus dan merawat anaka anak, suami sebagai pencari nafkah, dan anak anak yang bertanggung jawab untuk bersekolah dan membantu orang tua.

Ibu E mengatakan nilai-nilai yang diambil dalam kehidupannya berkeluarga yaitu nilai-nilai ajaran Islam dan kebudayaan Minangkabau, contohnya seperti keluarga Bapak A melakukan shalat 5 waktu sehari semalam, dan melakukan kegiatan sehari-hari dengan bahasa dan kebudayaan orang Minangkabau.

Ibu E mengatakan kasih sayang dalam keluarganya terjalin dengan baik, seperti kasih sayang dia kepada anak dan suaminya, kasih sayang suami dan kepada anak-anaknya dan juga kasih sayang yang terjalin antara anak-anaknya, namun terkadang kurang komunikasi yang menyebabkan sedikit masalah dalam keluarga, akan tetapi Ibu E mengatakan kasih sayang antara anggota keluarganya sangat besar dan baik.

Ibu E mengatakan fungsi sosial yang terjadi di dalam keluarganya yaitu cukup baik, apabila saling mengerti dan saling memahami di antara anggota keluarganya maka sosialisasi sangat baik, saling membantu dan saling menjaga. Namun terkadang adanya rasa keegoisan ataupun kesalahpahaman yang membuat sedikit masalah sosial dalam keluarganya, contohnya seperti terkadang perkelahian antara anak-anaknya karena sesuatu hal.

Ibu E mengatakan sumber perekonomian dalam keluarganya yaitu berasal dari penghasilannya dan penghasilan suaminya. Jumlah penghasilan keduanya digunakan untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga dan kebutuhan anak-anaknya. Walaupun terkadang kebutuhan keluarga tidak tercukupi dengan penghasilan yang ada.

Ibu E mengatakan fungsi perawatan kesehatan dalam keluarganya dalam mengenal masalah kesehatan yang saat ini dialami anaknya yang ketiga yaitu Anak L, dia mengatakan kurang mengetahui penyebab pasti anaknya terserang penyakit batuk, dan pilek dan kurang mengetahui bagaimana cara penanganan yang baik bagi anak yang terserang batuk dan pilek.

Ibu E mengatakan fungsi perawatan kesehatan dalam keluarganya mengambil keputusan untuk masalah keluarganya yaitu biasanya Ibu E membawa anaknya ke klinik terdekat untuk melakukan kepada anaknya yang sakit.

Ibu E mengatakan fungsi perawatan kesehatan dalam keluarganya untuk merawat anggota keluarga yang sakit yaitu biasanya dia dan anggota keluarga yang lain lebih perhatian dalam merawat dan menjaga anggota keluarga yang sakit.

Ibu E mengatakan fungsi perawatan kesehatan dalam keluarganya untuk memodifikasi lingkungan yaitu Ibu E mengatakan dia tidak mengetahui dan tidak melakukan modifikasi lingkungan secara spesifik, namun yang selalu ia lakukan yaitu membersihkan rumah seperti menyapu dan mempel lantai.

Ibu E mengatakan fungsi perawatan kesehatan dalam keluarganya untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada yaitu biasanya Ibu E membawa anaknya klinik dan puskesmas. Ibu E mengatakan fungsi reproduksi yang dilakukannya bersama suaminya berjalan dengan baik, dan saat ini Ibu E sedang menggunakan alat kontrasepsi yaitu IUD yang di pasang setelah anak terakhirnya lahir.

Ibu E mengatakan stressor jangka pendek dalam keluarganya yaitu dia mengawatirkan kondisi kesehatan anaknya yang ketiga yaitu Anak L yang saat ini sedang batuk dan pilek. Ibu E menghawatirkan apabila nanti kondisi anaknya menjadi lebih tidak baik. Ibu E mengatakan stressor jangka panjang dalam keluarganya adalah dia mengawatirkan masalah biaya untuk kehidupan, apabila penghasilan dia dan suaminya tidak mencukupi untuk kebutuhan anak dan kebutuhan sehari hari keluarganya nanti. Ibu E mengatakan stressor jangka panjang dalam keluarganya adalah dia mengawatirkan masalah biaya untuk kehidupan, apabila penghasilan dia dan suaminya tidak

mencukupi untuk kebutuhan anak dan kebutuhan sehari hari keluarganya nanti.

Ibu E mengatakan strategi koping yang dilakukan oleh keluarga dalam mengatasi masalah atau stressor yaitu, Ibu E dan suaminya terkadang berdiskusi untuk menentukan bagaimana solusi terbaik untuk mengatasi masalah yang terjadi di dalam keluarganya. Ibu E juga mengatakan sesekali mengajak anak anaknya untuk ikut berdiskusi untuk memecahkan masalah yang ada di rumah. Ibu E mengatakan sejauh ini keluarganya berusaha untuk mengatasi masalah dengan baik dan tidak melakukan hal yang mal adaptif.

Hasil pemeriksaan fisik pada Bapak A didapatkan hasil TD: 150/80 mmHg, Suhu : 36,7 °C, Nadi : 100 x/I, Napas : 20 x/i, dan tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan. Hasil pemeriksaan fisik pada Ibu E didapatkan hasil TD : 150/90 mmHg , Suhu : 36,5 °C, Nadi : 88 x/I, Napas: 19 x/I, dan tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan. Hasil pemeriksaan fisik pada Anak A, TD : 110/75 mmHg, Suhu : 36,8 °C, Nadi : 90 x/I, Napas : 20 x/I, dan tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan. Hasil pemeriksaan fisik pada Anak N didapatkan hasil TD : 100/60 mmHg, Suhu : 36,5 °C, Nadi : 80 x/I, Napas : 20 x/I, dan tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan. Hasil pemeriksaan fisik pada Anak L didapatkan hasil TD: -, Suhu :37,3 °C, Nadi : 110 x/I, Napas : 25 x/i, dari hasil pemeriksaan di dapatkan bahwa Anak L mengalami demam. Hasil pemeriksaan fisik pada Anak K didapatkan hasil TD: -Suhu :37,0 °C, Nadi : 120 x/I, Napas : 27 x/I, dan tidak ada menunjukkan kelainan atau gangguan.

b. Diagnosis Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada keluarga Bapak A, perawat mendapatkan data subjektif dan objektif, dimana dari analisa data dapat diangkat diagnosis keperawatan keluarga berdasarkan prioritas diantaranya:

Bersihhan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hipersekreasi jalan napas. Dimana didapatkan data bahwa Ibu E mengatakan anaknya yang ketiga yaitu Anak L berusia 4 tahun saat ini sedang mengalami demam batuk dan pilek, gejala ini telah dialami sejak 2 hari sebelum dibawa ke puskesmas tetapi seminggu sebelumnya Anak L mengalami gejala demam dan kurang nafsu makan hingga menjadi demam, batuk dan pilek. Saat dibawa ke Puskesmas, Anak L mendapatkan obat dan Ibu E memberikan obat sesuai anjuran dokter. Suhu : 37,9°C, Nadi : 110x/menit, Napas: 25x/menit, Bunyi napas: ronchi, dan tidak mampu melakukan batuk efektif.

Defisit Pengetahuan Berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang ISPA. Dimana didapatkan data bahwa Ibu E mengatakan fungsi perawatan kesehatan dalam keluarganya dalam mengenal masalah kesehatan yang saat ini dialami anaknya yang ketiga yaitu Anak L dia mengatakan kurang mengetahui penyebab pasti anaknya terserang penyakit batuk, dan pilek dan kurang mengetahui bagaimana cara penanganan yang baik bagi anak yang terserang batuk dan pilek. Ibu E mengatakan fungsi perawatan kesehatan dalam keluarganya mengambil keputusan untuk masalah keluarganya yaitu biasanya Ibu E membawa anaknya ke klinik terdekat untuk melakukan kepada anaknya yang sakit. Ibu E mengatakan fungsi perawatan kesehatan dalam keluarganya untuk merawat anggota keluarga yang sakit yaitu biasanya dia dan anggota keluarga yang lain lebih perhatian dalam merawat dan menjaga anggota keluarga yang sakit.

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan. Dimana data bahwa Ibu E mengatakan fungsi perawatan kesehatan dalam keluarganya untuk memodifikasi lingkungan yaitu Ibu E mengatakan dia tidak mengetahui dan tidak melakukan modifikasi lingkungan secara spesifik, namun yang selalu ia lakukan yaitu membersihkan rumah seperti menyapu dan mempel lantai. Ibu E mengatakan fungsi perawatan kesehatan dalam keluarganya untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada yaitu biasanya Ibu E membawa anaknya klinik dan puskesmas.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dibuat perawat berdasarkan diagnosis yang telah didapatkan, kemudian dibuat intervensi untuk memecahkan, masalah yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan khusus yang dilengkapi dengan kriteria.

Diagnosis pertama yaitu **Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas.** Tujuan umum dari diagnosis ini yaitu keluarga mampu mengetahui masalah kesehatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, tujuan khususnya yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Bersihan jalan napas tidak efektif dengan kriteria **Tingkat Pengetahuan Keluarga Meningkat** tentang bersihan jalan napas tidak efektif. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang pertama mengenal masalah kesehatan pada penderita ISPA dengan memberikan **Edukasi Proses Penyakit** yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang bersihan jalan napas tidak efektif, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai bersihan jalan napas tidak efektif, jelaskan tanda dan gejala, penyebab dan dampak. Berikan kesempatan untuk bertanya mengenai ISPA dan anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat.

Tujuan khusus yang kedua yaitu keluarga mampu mengambil keputusan mencegah resiko dari dampak bersihan jalan napas tidak efektif, dengan kriteria **Tingkat Pengetahuan Keluarga Meningkat** tentang menyebutkan resiko penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang kedua mengambil keputusan untuk mencegah resiko penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif **Dukungan pengambilan keputusan** dengan fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan untuk faktor risiko penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi mengendalikan faktor risiko. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan Fasilitasi dalam pengambilan keputusan Informasikan alternatif solusi secara jelas.

Tujuan khusus yang ketiga yaitu keluarga mampu merawat keluarga yang bersihan jalan napas tidak efektif, dengan kriteria yaitu **Status Kesehatan Keluarga Meningkat**. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang ketiga yaitu mampu merawat anggota keluarga yang sakit ISPA dengan memberikan **Manajemen Jalan Napas** tentang bagaimana cara memonitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum dan melakukan latihan batuk efektif.

Tujuan khusus yang keempat yaitu keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan, dengan kriteria **Status Kenyamanan Meningkat**. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang keempat yaitu mampu mampu memodifikasi lingkungan dengan memberikan edukasi tentang **Manajemen Kenyamanan Lingkungan**, Identifikasi kesiapan keluarga menerima informasi tentang memodifikasi dan menciptakan lingkungan, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang memodifikasi dan menciptakan lingkungan, berikan kesempatan untuk bertanya

mengenai memodifikasi dan menciptakan lingkungan, jelaskan tujuan manajemen lingkungan kepada keluarga balita.

Tujuan khusus yang keelima yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan kriteria yaitu **Status Kesehatan Keluarga Meningkat**. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang kelima yaitu memanfaatkan fasilitas yang ada dengan memberikan edukasi tentang **Edukasi Program Pengobatan**, Identifikasi kesiapan keluarga menerima informasi tentang akses fasilitas kesehatan, berikan edukasi tentang akses kesehatan mana saja yang dapat dikunjungi, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai akses fasilitas yang ada dan menciptakan lingkungan dan Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan.

Diagnosis kedua **Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang ISPA**. Tujuan umum dari diagnosis ini yaitu keluarga mampu mengetahui masalah kesehatan yaitu ISPA pada balita, tujuan khususnya yaitu Keluarga mampu mengenal apa itu ISPA dengan kriteria **Tingkat Pengetahuan Keluarga Meningkat** tentang masalah kesehatan yaitu ISPA. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang pertama mengenal masalah kesehatan pada penderita ISPA dengan memberikan **Edukasi Proses Penyakit ISPA** yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai ISPA, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai ISPA, jelaskan definisi, klasifikasi, etiologi dan penyebab ISPA, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai ISPA dan anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat mengenai ISPA.

Tujuan khusus yang kedua yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk mencegah faktor resiko dan mencegah penularan

ISPA pada anggota keluarga yang sakit dengan masalah ISPA, dengan kriteria **Tingkat Pengetahuan Keluarga Meningkat** tentang faktor resiko terjadinya ISPA dan cara pencegahan penularan ISPA. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang kedua mengambil keputusan untuk mencegah faktor resiko dan mencegah penularan ISPA pada anggota keluarga yang sakit dengan masalah ISPA dengan memberikan **Dukungan pengambilan keputusan** dengan fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan faktor risiko, dan pencegahan penularan ISPA Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi mengendalikan faktor risiko, dan pencegahan penularan ISPA Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan fasilitasi dalam pengambilan keputusan informasikan alternatif solusi secara jelas.

Tujuan khusus yang ketiga yaitu keluarga mampu merawat keluarga yang sakit ISPA, dengan kriteria yaitu **Status Kesehatan Keluarga Meningkat**. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang ketiga yaitu mampu merawat anggota keluarga yang sakit ISPA dengan memberikan **Edukasi Kesehatan** tentang bagaimana cara merawat balita yang ISPA, Identifikasi kesiapan keluarga menerima informasi tentang bagaimana cara merawat balita yang ISPA, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai bagaimana cara merawat balita yang ISPA, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai bagaimana cara merawat balita yang ISPA.

Tujuan khusus yang keempat yaitu keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan, dengan kriteria **Status Kenyamanan Meningkat**. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang keempat yaitu mampu mampu memodifikasi lingkungan dengan memberikan edukasi tentang **Manajemen Kenyamanan Lingkungan**, Identifikasi kesiapan keluarga menerima informasi

tentang memodifikasi dan menciptakan lingkungan, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang memodifikasi dan menciptakan lingkungan, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai memodifikasi dan menciptakan lingkungan dan jelaskan tujuan manajemen lingkungan kepada keluarga balita.

Tujuan khusus yang keelima yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan kriteria yaitu **Status Kesehatan Keluarga Meningkat**. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang kelima yaitu memanfaatkan fasilitas yang ada dengan memberikan edukasi tentang **Edukasi Program Pengobatan**, Identifikasi kesiapan keluarga menerima informasi tentang akses fasilitas kesehatan, berikan edukasi tentang akses kesehatan mana saja yang dapat dikunjungi, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai akses fasilitas yang ada dan menciptakan lingkungan dan informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan.

Diagnosis ketiga **Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kompleksitas Program perawatan**. Tujuan umum dari diagnosis ini yaitu keluarga mampu mengetahui masalah kesehatan yaitu manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif. Dengan tujuan khususnya yaitu Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dalam keluarga yaitu manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif dengan cara pola hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga dengan kriteria **Tingkat Pengetahuan Keluarga Meningkat** tentang mengenal apa itu PHBS di rumah tangga . Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang pertama mengenal masalah kesehatan pada penderita ISPA dengan memberikan **Edukasi Kesehatan** yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai apa itu PHBS, manfaat PHBS, dan tujuan PHBS, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai apa itu

PHBS, manfaat PHBS, dan tujuan PHBS, jelaskan mengenai apa itu PHBS, manfaat PHBS, dan tujuan PHBS, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai mengenai apa itu PHBS, manfaat PHBS, dan tujuan PHBS, dan ajarkan melakukan perilaku hidup sehat dan bersih.

Tujuan khusus yang kedua yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan pola hidup bersih dan sehat dirumah, dengan kriteria **Tingkat Pengetahuan Keluarga Meningkat** tentang pentingnya PHBS. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang kedua mengambil keputusan tentang pentingnya PHBS dengan memberikan **Edukasi Kesehatan** bagaimana melakukan pola hidup bersih dan sehat dirumah yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai tentang pentingnya PHBS, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai tentang pentingnya PHBS, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai tentang pentingnya PHBS ajarkan melakukan perilaku hidup sehat dan bersih.

Tujuan khusus yang ketiga yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan mampu melakukan PHBS di rumah dengan kriteria yaitu **Status Kesehatan Keluarga Meningkat**. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang ketiga yaitu mampu merawat anggota keluarga yang sakit ISPA dengan memberikan **Edukasi Kesehatan** tentang bagaimana tentang bagaimana mencuci tangan yang baik dan benar, Identifikasi kesiapan keluarga menerima informasi tentang bagaimana mencuci tangan yang baik dan benar, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai tentang bagaimana mencuci tangan yang baik dan benar, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai bagaimana mencuci tangan yang baik dan benar dan berikan kesempatan untuk bertanya mengenai bagaimana mencuci tangan yang baik dan benar.

Tujuan khusus yang keempat yaitu keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan lingkungan yang bersih dan sehat, dengan kriteria **Status Kenyamanan Meningkat**. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang keempat yaitu mampu mampu memodifikasi lingkungan dengan memberikan edukasi tentang **Manajemen Kenyamanan Lingkungan**, Identifikasi kesiapan keluarga menerima informasi tentang memodifikasi dan menciptakan lingkungan, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang memodifikasi dan menciptakan lingkungan, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai memodifikasi dan menciptakan lingkungan dan ajarkan cara mencegah terjadi faktor resiko terjadinya penyakit.

Tujuan khusus yang keelima yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan kriteria yaitu **Status Kesehatan Keluarga Meningkat**. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang kelima yaitu memanfaatkan fasilitas yang ada dengan memberikan edukasi tentang **Edukasi Program Pengobatan**, Identifikasi kesiapan keluarga menerima informasi tentang akses fasilitas kesehatan, berikan edukasi tentang akses kesehatan mana saja yang dapat dikunjungi, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai akses fasilitas yang ada dan menciptakan lingkungan dan Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan.

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada Keluarga Bapak A yaitu berdasarkan intervensi yang telah dibuat dari diagnosis yang telah ditetapkan. Diagnosis pertama **Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas**, implementasi dari diagnosis keperawatan yang pertama yaitu. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 03 Maret 2023 yaitu mengenal masalah masalah kesehatan yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif.

Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga mengetahui tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif, diharapkan klien dan keluarga mengetahui penyebab bersihan jalan napas tidak efektif. Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 03 Maret 2023 yaitu mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan mencegah resiko dari dampak bersihan jalan napas tidak efektif. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami faktor risiko dari dampak bersihan jalan napas tidak efektif.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 04 Maret 2023 diharapkan keluarga mampu merawat keluarga yang bersihan jalan napas tidak efektif. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami dan mendemonstrasikan bagaimana cara batuk efektif.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 05 Maret 2023 yaitu memodifikasi lingkungan. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami bagaimana cara memodifikasi lingkungan. Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 05 Maret 2023 yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan . Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan manfaat fasilitas kesehatan.

Diagnosis kedua yaitu **Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar Infomasi tentang ISPA**, implementasi dari

diagnosis keperawatan yang pertama yaitu. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 10 Maret 2023 yaitu mengenal masalah kesehatan ISPA dengan pemberian edukasi proses penyakit ISPA. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami definisi ISPA, tanda dan gejala ISPA, penyebab ISPA dan klasifikasi ISPA. Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 10 Maret 2023 yaitu mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan terhadap faktor risiko ISPA dan cara pencegahan penularan ISPA. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami faktor risiko ISPA dan cara pencegahan penularan ISPA.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 11 Maret 2023 yaitu merawat anggota keluarga yang sakit ISPA dengan mengompres balita yang demam, pemberian edukasi kesehatan. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami dan mendemonstrasikan bagaimana manfaat dari mengompres balita yang demam dan cara melakukan kompres hangat pada balita.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 12 Maret 2023 yaitu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan balita ISPA dengan pemberian Edukasi Lingkungan. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami bagaimana cara memodifikasi lingkungan bagi balita ISPA. Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 12 Maret 2023 yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami apa saja

fasilitas kesehatan yang ada dan manfaat fasilitas kesehatan.

Diagnosis ketiga **Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan.**

Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 17 Maret 2023 yaitu mengenal masalah kesehatan yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan pemberian edukasi kesehatan yaitu Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami apa itu PHBS, apa manfaat PHBS dan apa tujuan dari PHBS. Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 17 Maret 2023 yaitu mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan untuk melakukan PHBS di rumah. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami bagaimana cara melakukan PHBS di rumah.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 18 Maret 2023 yaitu merawat anggota keluarga yang sakit dan mampu mendemonstrasikan cara mencuci tangan, pemberian edukasi kesehatan tentang bagaimana cara mencuci tangan yang baik dan benar. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami dan mendemonstrasikan bagaimana cara mencuci tangan dengan baik dan benar.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 19 Maret 2023 yaitu memodifikasi lingkungan untuk menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat dengan pemberian edukasi Lingkungan. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami bagaimana cara memodifikasi lingkungan. Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 19 Maret 2023 yaitu memanfaatkan

fasilitas kesehatan yang ada. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan manfaat fasilitas kesehatan.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi selesai dilaksanakan. Pada saat implementasi diagnosis pertama yaitu evaluasi dari diagnosis **Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif** yaitu pada implementasi pertama TUK 1 mengenal mampu mengetahui masalah kesehatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan tanda gejala, penyebab dan dampak dari bersihan jalan napas tidak efektif. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi *planning* (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi proses penyakit ISPA secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi TUK 2 pengambilan keputusan mencegah resiko dari dampak bersihan jalan napas tidak efektif.

TUK 2 mengambil keputusan untuk mencegah resiko dari dampak bersihan jalan napas tidak efektif, didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan faktor resiko menyebutkan resiko penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif yaitu. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien.. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi *planning* (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi diagnosis TUK 3 merawat anggota keluarga yang bersihan jalan napas tidak efektif.

TUK 3 merawat keluarga yang yang bersihan jalan napas tidak efektif didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu melakukan demonstrasi latihan batuk efektif. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi *planning* (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi diagnosis TUK 4 memodifikasi lingkungan.

TUK 4 memodifikasi lingkungan untuk pasien ISPA didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan cara memodifikasi lingkungan pada pasien ISPA dengan bahasa sendiri yaitu mengkondisikan ruangan istirahat yang nyaman bagi balita, mengkondisikan suhu ruangan yang hangat dan nyaman bagi balita. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi *planning* (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi diagnosis TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan.

TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu apa saja fasilitas kesehatan dengan bahasa sendiri yaitu rumah sakit, puskesmas, bidan, dan klinik .Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi *planning* (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan menggunakan media yang telah diberikan dan intervensi dihentikan.

Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang ISPA yaitu pada implementasi pertama TUK1 mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi proses penyakit ISPA didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan definisi ISPA dengan bahasa sendiri yaitu ISPA adalah infeksi akut yang menyerang Salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas, klien dan keluarga mampu menyebutkan klasifikasi ISPA yaitu ISPA pneumonia dan non pneumonia, klien dan keluarga menyebutkan salah satu penyebab ISPA adalah masuknya kuman ke saluran nafas bagian atas melalui udara yang dihirup. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi *planning* (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi proses penyakit ISPA secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi diagnosis 1 TUK 2 pengambilan keputusan terhadap faktor risiko dan Pencegahan ISPA.

TUK 2 mengambil keputusan untuk mencegah faktor resiko ISPA dan penularannya didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan faktor resiko ISPA dengan bahasa sendiri yaitu ISPA adalah anak berusia di bawah lima tahun, anak yang tidak di iumunisasi dan cuaca yang sering hujan, klien dan keluarga mampu menyebutkan cara pencegahan ISPA dengan mencukupi kebutuhan gizi anak dan menghindari anak dari yang orang yang mengalami ISPA. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi *planning* (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi diagnosis TUK 3 merawat keluarga yang sakit.

TUK 3 merawat keluarga yang sakit ISPA didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu melakukan demonstrasi cara mengompres balita yang sakit. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi *planning* (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi diagnosis TUK 4 memodifikasi lingkungan.

TUK 4 memodifikasi lingkungan untuk pasien ISPA didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan cara memodifikasi lingkungan pada pasien ISPA dengan bahasa sendiri yaitu memeberikan lingkungan yang nyaman dan bersih bagi anak, tidak menggabungkan alat makan anak yang sakit ISPA dan yang tidak ISPA . Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi *planning* (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi diagnosis TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan.

TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu apa saja fasilitas kesehatan dengan bahasa sendiri yaitu rumah sakit, puskesmas, bidan, dan klinik. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi *planning* (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan

secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan intervensi dihentikan.

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan yaitu pada implementasi pertama TUK 1 mengenal masalah kesehatan manajemen kesehatan tidak efektif dengan melakukan PHBS dirumah dengan pemberian edukasi kesehatan didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan apa itu PHBS adalah pola hidup bersih dan sehat, klien dan keluarga mampu menyebutkan manfaat dari PHBS adalah Manfaat PHBS secara umum adalah meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mau menjalankan hidup bersih dan sehat. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi *planning* (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi TUK 2 pengambilan keputusan untuk melakukan PHBS.

TUK 2 mengambil keputusan untuk melakukan PHBS didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan bagaimana cara melakukan PHBS yaitu dengan cara mencuci tangan sebelum makan dengan air yang bersih. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi *planning* (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi TUK 3 merawat anggota keluarga yang sakit.

TUK 3 merawat keluarga yang sakit ISPA didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu melakukan demonstrasi cara mencuci tangan yang baik dan benar yaitu dengan cara 6 langkah. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi *planning* (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi TUK 4 memodifikasi lingkungan.

TUK 4 memodifikasi lingkungan untuk lingkungan yang bersih dan sehat didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan cara memodifikasi lingkungan pada pasien ISPA dengan bahasa sendiri yaitu melakukan kebersihan lingkungan seperti kamar mandi, pekarangan rumah dan dapur. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi *planning* (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi TUK 5.

TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu apa saja fasilitas kesehatan dengan bahasa sendiri yaitu rumah sakit, puskesmas, bidan, dan klinik. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi *planning* (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan secara mandiri yang telah diberikan dan intervensi dihentikan.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga pada Anak L dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang, maka pada bab pembahasan ini, peneliti akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antar teori dengan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosis, menyusun rencana keperawatan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian keperawatan

Menurut Friedman (2010), data umum yang perlu dikaji adalah :

Nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan (Friedman, 2010). Pada saat melakukan pengkajian pada keluarga maka di dapatkan data usia kedua orang tua dari balita dengan ISPA dan biasanya faktor tahap perkembangan keluarga menjadi salah satu faktor seorang balita terkena ISPA, biasanya jika tahap keluarga masi di tahap ketiga dimana kedua orang tua masi belajar menjadi orang tua, sehingga pengetahuan tentang penyakit pada anak masi sedikit.

Pengkajian dilakukan pada Keluarga Bapak A yang memiliki tipe keluarga inti (*Nuclear Family*) yaitu terdiri dari ayah ibu dan anak (Wahyuni & Parliani, 2021). Ibu E memiliki suami yaitu Bapak A berusia 54 tahun dan Ibu E berusia 44 tahun dan memiliki 4 orang anak, anak pertama Anak A berusia 15 tahun, kedua Anak N berusia 10 tahun, anak ketiga Anak L berusia 4 tahun dan anak keempat Anak K berusia 1,5 tahun.

Sesuai dengan buku ciptaan Yuli 2022 mengatakan bahwa ISPA merupakan penyakit akut yang paling banyak terjadi pada anak-anak termasuk anak di bawah lima tahun (balita) karena imunitas tubuh anak yang masih rentan (Yuli & Ida, 2022).

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-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh (Friedman, 2010). Pada pengkajian status sosial ekonomi diketahui bahwa tingkat status sosial ekonomi dan hal ini sangat berpengaruh pada tingkat kesehatan keluarga karena apabila suatu keluarga berada pada perekonomian yang rendah akan susah untuk mencapai tingkat kesehatan yang baik, karena di hambat oleh finansial.

Sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Syafarilla 2022 mengatakan bahwa masalah kesehatan sangat berkaitan dengan status sosial ekonomi, dimana status sosial ekonomi tinggi akan berbeda perlakuan pemenuhan kebutuhan anggota keluarganya dibandingkan dengan status sosial ekonomi rendah sehingga masalah masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga akan tanggap dihadapi. Keluarga dari kelompok sosial ekonomi rendah mungkin kurang memiliki pengetahuan atau sumberdaya yang diperlukan untuk memberikan lingkungan yang sehat dan kaya nutrisi yang dapat membantu perkembangan optimal anak (Syafarilla *et al.*, 2022).

Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti (Friedman, 2010). Tahapan Keluarga Bapak A pada saat ini yaitu keluarga dengan anak remaja atau tahapan keluarga ke V, yang tandai dengan anak pertama berusia 15 tahun . Pada tahapan ini Ibu E mengatakan dia memberi kebebasan dan tanggung jawab kepada anak anaknya seperti Ibu E memfasilitasi anaknya menggunakan *gadget* untuk kepentingan sekolah maupun pribadi.

Sesuai dengan teori dalam buku Friedman, 2010 mengatakan bahwa keluarga dengan anak pertama berusia 13 - 20 tahun. Tugas

perkembangan keluarga ini yaitu memberikan keseimbangan antara kebebasan dan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri, memfokuskan kembali hubungan intim perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak - anak, mempersiapkan perubahan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh dan kembang anggota keluarga (Friedman, 2010).

Sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Firza, 2020 mengatakan bahwa tahap perkembangan keluarga merupakan sebuah proses perubahan sistem keluarga yang bergerak bertahap dari masa ke masa. Setiap tahapan pada umumnya memiliki tugas dan resiko kesehatan yang berbeda-beda. Pada tahap perkembangan keluarga dengan usia anak prasekolah dan anak usia remaja memiliki tugas untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti tempat tinggal, ruang bermain, privasi, keamanan, mensosialisasikan anak, pembagian waktu, individu, pasangan dan anak, serta pembagian tanggung jawab (Firza & Harahap, 2020).

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 (Friedman, 2010). Biasanya keluarga balita dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut memiliki status imunisasi yang belum terpenuhi dan tidak mendapatkan ASI eksklusif yang memadai (Firza & Harahap, 2020).

Anak L anak ketiga berusia 4 tahun saat ini sedang mengalami demam batuk dan pilek, gejala ini telah dialami sejak 2 hari sebelum dibawa ke Puskesmas tetapi seminggu sebelumnya Anak L mengalami gejala demam dan kurang nafsu makan hingga menjadi demam, batuk dan pilek. Saat dibawa ke Puskesmas, Anak L mendapatkan obat dan Ibu E memberikan obat sesuai anjuran dokter.

Sesuai dengan buku ciptaan Hockebnberry yang mengatakan bahwa Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun reketsia tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru yang menyebabkan penderitanya mengalami gejala seperti batuk dan flu penderita juga akan mengalami kenaikan suhu tubuh yang disebabkan oleh proses infeksi virus yang sedang terjadi (Hockenberry & Wilson, 2017).

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat tipe rumah, jumlah ruangan, jenis ruang, jumlah jendela, jarak *septic tank* dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan, tanda cat yang sudah mengelupas, serta dilengkapi dengan denah rumah (Friedman, 2010). Keluarga yang memiliki karakter rumah sempit berdebu dan jarang terpapar sinar matahari, menyebab kondisi rumah yang tidak memiliki sirkulasi udara yang baik, oleh karena balita mudah terserang penyakit seperti ISPA. Karena salah satu penyebab ISPA adalah kondisi lingkungan yang tidak bersih dan udara yang kurang bagus.

Sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Abolusoro mengatakan bahwa Adanya hubungan yang signifikan antara ventilasi dengan kejadian ISPA pada balita. Ventilasi dalam rumah memiliki fungsi sebagai jalur sirkulasi udara atau pertukaran udara di dalam rumah karena udara yang baik sangat dibutuhkan penghuni rumah. Ventilasi yang buruk akan menimbulkan gangguan kesehatan pernapasan bagi penghuninya (Abolusoro P. F., 2022).

Fungsi ekonomi data ini menjelaskan mengenai kemampuan keluarga dalam memenuhi sandang, pangan, papan, menabung, kemampuan peningkatan status kesehatan (Friedman, 2010). Ekonomi sangat berpengaruh pada status kesehatan keluarga dimana dalam mendapatkan pelayanan kesehatan seseorang ataupun keluarga

membutuhkan biasanya keluarga dengan finansial di bahwa rata rata maka akan menyebabkan status kesehatan yang kurang baik termasuk pada balita dengan ISPA. Sumber perekonomian dalam keluarga Bapak A yaitu berasal dari penghasilannya dan penghasilan suaminya. Jumlah penghasilan keduanya digunakan untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga dan kebutuhan anak anaknya. Walaupun terkadang kebutuhan keluarga tidak tercukupi dengan penghasilan yang ada.

Sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Syafarillah 2022 mengatakan bahwa kesehatan lingkungan hidup di Indonesia masih merupakan masalah utama dalam usaha peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Masalah lingkungan hidup ini meliputi kurangnya penyediaan air bersih, kurangnya pembuangan kotoran yang sehat, keadaan rumah yang tidak sehat, usaha higiene dan sanitasi makanan yang belum menyeluruh, pembuangan sampah dan limbah di daerah pemukiman yang kurang baik. Kondisi ini dipicu oleh multifaktor, diantaranya tingkat kemampuan ekonomi masyarakat yang kurang dan pengetahuan yang tidak cukup hal tersebut yang menjadikan kualitas kesehatan tidak baik (Syafarilla *et al.*, 2022).

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 status kesehatan umum meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda - tanda vital. ISPA ringan Anak dapat dinyatakan mengidap ISPA ringan apabila ditemukan satu atau lebih dari beberapa gejala seperti batuk, suara serak, bersuara parau saat berbicara atau menangis, pilek dan panas atau demam, suhu badan lebih dari 37 derajat. ISPA sedang maka pernapasan cepat, yakni frekuensi nafas melebihi 60 kaliper menit untuk usia dibawah 2 bulan, frekuensi nafas lebih dari 50 kali per menit untuk usia 2 bulan hingga <12 bulan atau frekuensi nafas melebihi 40 kali per menit pada

usia 12 bulan - 5 tahun. ISPA berat terdapat tanda dari ISPA sedang yang di tambah dengan tarikan dinding dada kedalam (Yuli & Ida, 2022). Hasil pemeriksaan fisik pada Anak L didapatkan hasil TD: -, Suhu :37,3 °C, Nadi : 110 x/I, Napas : 25 x/i, dari hasil pemeriksaan di dapatkan bahwa Anak L mengalami demam.

Berdasarkan teori dalam buku ciptaan Andjani, 2020 mengatakan bahwa hasil pemeriksaan fisik balita ISPA yaitu kepala, meliputi lingkaran kepala balita, apakah balita mengalami hidrosefalus atau tidak. Mata, meliputi warna mata dan gerakan pupil mata, biasanya balita dengan ISPA memiliki warna mata yang normal dan respon pupil positif. Wajah, meliputi struktur kulit wajah dan warna kulit wajah, biasanya balita dengan ISPA memiliki kulit wajah yang sedikit memerah akibat suhu tubuh yang meningkat. Hidung, meliputi kondisi bagian luar hidung dan kondisi sistem pernafasan, biasanya balita dengan ISPA tidak ada cuping hidung dan hidung yang pehuh akan sekret dan biasanya menyumbat saluran pernafasan, hidung juga tampak kotor akibat sekret yang mengering disekitaran hidung. Telinga, meliputi bentuk dari telinga dan kondisi dalam dari telinga, biasa balita dengan ISPA telinga mengalami sedikit masalah atau sakit akibat flu yang di alaminya, dan kondisi telinga bersih. Mulut, meliputi kondisi luar mulut dan dalam mulut, biasanya balita dengan ISPA memiliki kondisi bibi yang kering dan pecah pecah akibat kurang nya asupan cairan (Andjani, 2020).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Bakri, 2017).

Kemungkinan diagnosis keperawatan yang muncul pada keluarga yang mengalami ISPA mengacu pada problem dan etiologi menurut PPNI, 2017 (SDKI) adalah Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ISPA, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang ISPA, Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan dalam keluarga, Resiko Gangguan Pertumbuhan berhubungan dengan proses infeksi ISPA pada balita, Resiko Gangguan Perkembangan berhubungan dengan proses infeksi ISPA pada balita, Gangguan Tumbuh Kembang berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik balita yang mengalami ISPA, Resiko Infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan.

Setelah dilakukan pengkajian pada Keluarga Bapak A , perawat mendapatkan data subjektif dan objektif, dimana dari analisa data dapat diangkat diagnosis keperawatan keluarga berdasarkan prioritas diantaranya **Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hipersekresi jalan napas** (PPNI, 2017). Dimana didapatkan data bahwa Ibu E mengatakan anaknya yang ketiga yaitu Anak L berusia 4 tahun saat ini sedang mengalami demam batuk dan pilek, gejala ini telah dialami sejak 2 hari sebelum dibawa ke Puskesmas tetapi seminggu sebelumnya Anak L mengalami gejala demam dan kurang nafsu makan hingga menjadi demam, batuk dan pilek. Saat dibawa ke Puskesmas , Anak L mendapatkan obat dan Ibu E memberikan obat sesuai anjuran dokter. Suhu : 37,9°C, Nadi : 110x/menit, Napas: 25x/menit, bunyi napas: ronchi, dan tidak mampu melakukan batuk efektif.

Sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Munikah 2022 mengatakan bahwa ISPA menyebabkan dampak yaitu pada fungsi

pernapasan yang akan menyebabkan masalah pada ketidakefektifan bersihan jalan napas, ketidakefektifan pola napas, dan gangguan pertukaran gas. Gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen terganggu karena sumbatan jalan napas. Masalah keperawatan yang mungkin muncul akibat batuk antara lain ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan mukus berlebih menyebabkan terganggunya kualitas tidur pada anak. Jika kebutuhan tidur tidak cukup maka sel darah putih akan menurun, sehingga memiliki dampak yang sangat merugikan pada pertumbuhan dan perkembangan fisik anak dan efektifitas daya tahan tubuh anak juga menurun menyebabkan kemampuan berpikir terganggu (Munikah, 2022).

Diagnosis kedua yaitu **Defisit Pengetahuan Berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang ISPA** (PPNI, 2017). Dimana didapatkan data bahwa Ibu E mengatakan fungsi perawatan kesehatan dalam keluarganya dalam mengenal masalah kesehatan yang saat ini di alami anaknya yang ketiga yaitu Anak L, dia mengatakan kurang mengetahui penyebab pasti anaknya terserang penyakit batuk, dan pilek dan kurang mengetahui bagaimana cara penanganan yang baik bagi anak yang terserang batuk dan pilek. Ibu E mengatakan fungsi perawatan kesehatan dalam keluarganya mengambil keputusan untuk masalah keluarganya yaitu biasanya Ibu E membawa anaknya ke klinik terdekat untuk melakukan kepada anaknya yang sakit. Ibu E mengatakan fungsi perawatan kesehatan dalam keluarganya untuk merawat anggota keluarga yang sakit yaitu biasanya dia dan anggota keluarga yang lain lebih perhatian dalam merawat dan menjaga anggota keluarga yang sakit.

Sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Barao 2022 mengatakan bahwa kurangnya pengetahuan orang tua terhadap penyakit yang dialami anaknya menjadi salah satu penyebab dari timbulnya masalah kesehatan pada balita ISPA Tahap menegakkan

diagnosis keperawatan merupakan tahap kedua dimana tahap ini akan ditentukan prioritas diagnosis keperawatan keluarga yang akan ditetapkan berdasarkan teori SDKI, berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan maka ditegakkan diagnosis keperawatan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Pencegahan ISPA dilakukan intervensi keperawatan yang mengacu pada 5 fungsi keperawatan keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah melakukan edukasi kesehatan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan, jelaskan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya (V.A.R.Barao *et al.*, 2022).

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan. Dimana data bahwa Ibu E mengatakan fungsi perawatan kesehatan dalam keluarganya untuk memodifikasi lingkungan yaitu Ibu E mengatakan dia tidak mengetahui dan tidak melakukan modifikasi lingkungan secara spesifik, namun yang selalu ia lakukan yaitu membersihkan rumah seperti menyapu dan mempel lantai. Ibu E mengatakan fungsi perawatan kesehatan dalam keluarganya untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada yaitu biasanya Ibu E membawa anaknya klinik dan puskesmas.

Sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Nofitria 2022 mengatakan bahwa diagnosis keperawatan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif, SDKI 2017 merupakan diagnosis yang dapat ditegakkan dalam kasus ISPA dimana salah satu cara pencegahan penyakit ISPA yaitu dengan melakukan manajemen kesehatan keluarga agar dapat mencegah terjadinya penularan ISPA di keluarga (Nofitria, 2022).

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pada pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan keluarga dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumbernya, serta menentukan prioritas, intervensi yang tidak bersifat rutin, acak, atau standard dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga bekerja. Pembahasan intervensi keperawatan keluarga meliputi tujuan umum, tujuan khusus, kriteria hasil, kriteria standar dan intervensi yang akan dilakukan. Dalam mengatasi masalah ini peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, dan pernyataan keluarga (Friedman, 2010).

Intervensi diagnosis **Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hipersekreasi jalan napas** (PPNI, 2017). Tujuan umum dari diagnosis ini yaitu keluarga mampu mengetahui masalah kesehatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, tujuan khususnya yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Bersihan jalan napas tidak efektif dengan kriteria Tingkat Pengetahuan Keluarga Meningkat (PPNI, 2019) tentang bersihan jalan napas tidak efektif dan intervensi keperawatannya yaitu **Edukasi Proses Penyakit** (PPNI, 2018). Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi, sediakan media pendidikan, berikan kesempatan bertanya, memberikan edukasi tentang ISPA.

Tujuan khusus yang kedua yaitu keluarga mampu mengambil keputusan mencegah resiko dari dampak bersihan jalan napas tidak efektif, dengan kriteria Kontrol Resiko Meningkat (PPNI, 2019) tentang menyebutkan resiko penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif, dan intervensi keperawatan yaitu **Dukungan Pengambilan Keputusan** (PPNI, 2018). Fasilitasi mengklarifikasi nilai harapan dalam membuat keputusan, dikusikan kelebihan dan kekurangan dari

tiap solusi, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan, fasilitasi dalam pengambilan keputusan, informasikan alternatif solusi.

Tujuan khusus yang ketiga yaitu keluarga mampu merawat keluarga yang bersihan jalan napas tidak efektif, dengan kriteria yaitu Status Kesehatan Keluarga Meningkat (PPNI, 2019) tentang kesehatan fisik anggota keluarga meningkat, dan intervensi keperawatan yaitu Manajemen Jalan Napas (PPNI, 2018). **Monitor Pola Napas**, monitor suara napas tambahan, monitor sputum, berikan posisi semi fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada, ajarkan teknik batuk efektif.

Tujuan khusus yang keempat yaitu keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan, dengan kriteria Status Kenyamanan Meningkat (PPNI, 2019) keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk kenyamanan balita dan intervensi keperawatan yaitu **Manajemen Kenyamanan Lingkungan** (PPNI 2018). Identifikasi sumber ketidaknyamanan lingkungan, Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung, fasilitasi kenyamanan lingkungan untuk balita, atur posisi yang nyaman.

Tujuan khusus yang keelima yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan kriteria yaitu Status Kesehatan Keluarga Meningkat (PPNI, 2019) keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat dan intervensinya yaitu **Edukasi Program Pengobatan** (PPNI, 2018) , Identifikasi kesiapan keluarga menerima informasi tentang akses fasilitas kesehatan , berikan edukasi tentang akses kesehatan mana saja yang dapat dikunjungi, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai akses fasilitas yang ada dan menciptakan lingkungan dan Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan.

Intervensi diagnosis kedua **Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang ISPA** (PPNI 2017). Tujuan umum dari diagnosis ini yaitu keluarga mampu mengetahui masalah kesehatan yaitu ISPA pada balita, tujuan khususnya yaitu Keluarga mampu mengenal apa itu ISPA dengan kriteria Tingkat Pengetahuan Keluarga Meningkat (PPNI, 2019) tentang masalah kesehatan yaitu ISPA dan intervensinya yaitu **Edukasi Proses Penyakit** (PPNI, 2018). Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai ISPA, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai ISPA, jelaskan definisi, klasifikasi, etiologi dan penyebab ISPA, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai ISPA dan anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat mengenai ISPA.

Tujuan khusus yang kedua yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk mencegah faktor resiko dan mencegah penularan ISPA pada anggota keluarga yang sakit dengan masalah ISPA, dengan kriteria Tingkat Pengetahuan Keluarga Meningkat (PPNI, 2019) tentang faktor resiko terjadinya ISPA dan cara pencegahan penularan ISPA dan intervensi **Dukungan Pengambilan Keputusan** (PPNI, 2018). Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan faktor risiko, dan pencegahan penularan ISPA, diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi mengendalikan faktor risiko, dan pencegahan penularan ISPA, motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan, fasilitasi dalam pengambilan keputusan Informasikan alternatif solusi secara jelas.

Tujuan khusus yang ketiga yaitu keluarga mampu merawat keluarga yang sakit ISPA, dengan kriteria yaitu Status Kesehatan Keluarga Meningkat (PPNI, 2019) yaitu kesehatan fisik anggota keluarga meningkat dan intervensinya **Edukasi Kesehatan** (PPNI, 2018).

Identifikasi kesiapan keluarga menerima informasi tentang bagaimana cara merawat balita yang ISPA ,sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai bagaimana cara merawat balita yang ISPA, , berikan kesempatan untuk bertanya mengenai bagaimana cara merawat balita yang ISPA.

Tujuan khusus yang keempat yaitu keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan, dengan kriteria Status Kenyamanan Meningkat (PPNI, 2019) keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk kenyamanan balita dan intervensi keperawatan **Manajemen Kenyamanan Lingkungan** (PPNI, 2018). Identifikasi kesiapan keluarga menerima informasi tentang memodifikasi dan menciptakan lingkungan, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang memodifikasi dan menciptakan lingkungan , berikan kesempatan untuk bertanya mengenai memodifikasi dan menciptakan lingkungan dan jelaskan tujuan manajemen lingkungan kepada keluarga balita.

Tujuan khusus yang keelima yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan kriteria yaitu Status Kesehatan Keluarga Meningkat (PPNI, 2019) keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan yang ada dan intervensi keperawatannya **Edukasi Program Pengobatan** (PPNI, 2018), Identifikasi kesiapan keluarga menerima informasi tentang akses fasilitas kesehatan , berikan edukasi tentang akses kesehatan mana saja yang dapat dikunjungi, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai akses fasilitas yang ada dan menciptakan lingkungan dan Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan.

Intervensi diagnosis ketiga **Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kompleksitas Program perawatan** (PPNI, 2017). Tujuan umum dari diagnosis ini yaitu keluarga mampu mengetahui masalah kesehatan yaitu manajemen kesehatan keluarga

yang tidak efektif. Dengan tujuan khususnya yaitu Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dalam keluarga yaitu manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif dengan cara pola hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga dengan kriteria Tingkat Pengetahuan Keluarga Meningkat (PPNI, 2019) tentang mengenal apa itu PHBS di rumah tangga dan intervensi keperawatan **Edukasi Kesehatan** (PPNI, 2018) yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya, dan ajarkan melakukan perilaku hidup sehat dan bersih.

Tujuan khusus yang kedua yaitu keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan pola hidup bersih dan sehat dirumah, dengan kriteria Tingkat Pengetahuan Keluarga Meningkat (PPNI, 2019) tentang pentingnya PHBS dan intervensinya **Edukasi Kesehatan** (PPNI, 2018). Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai tentang pentingnya PHBS, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai tentang pentingnya PHBS, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai tentang pentingnya PHBS Ajarkan melakukan perilaku hidup sehat dan bersih.

Tujuan khusus yang ketiga yaitu keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan mampu melakukan PHBS di rumah dengan kriteria yaitu Status Kesehatan Keluarga Meningkat (PPNI, 2019), keluarga mampu menerapkan bagaimana cara mencuci tangan dengan baik dan benar dan intervensi keperawatan yaitu **Edukasi Kesehatan** (PPNI, 2018) tentang bagaimana mencuci tangan yang baik dan benar, Identifikasi kesiapan keluarga menerima informasi tentang bagaimana mencuci tangan yang baik dan benar, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai tentang bagaimana mencuci tangan yang baik dan benar, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai bagaimana mencuci tangan yang baik dan benar dan berikan

kesempatan untuk bertanya mengenai bagaimana mencuci tangan yang baik dan benar memberikan edukasi tentang pentingnya PHBS.

Tujuan khusus yang keempat yaitu keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan lingkungan yang bersih dan sehat, dengan kriteria Status Kenyamanan Meningkat (PPNI, 2019) keluarga mampu memodifikasi lingkungan dan intervensi keperawatannya **Manajemen Kenyamanan Lingkungan** (PPNI, 2018), Identifikasi kesiapan keluarga menerima informasi tentang memodifikasi dan menciptakan lingkungan, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang memodifikasi dan menciptakan lingkungan, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai memodifikasi dan menciptakan lingkungan dan Ajarkan cara mencegah terjadi faktor resiko terjadinya penyakit.

Tujuan khusus yang keelima yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan kriteria yaitu Status Kesehatan Keluarga Meningkat (PPNI, 2019) keluarga mampu mengetahui fasilitas kesehatan yang ada dan intervensinya **Edukasi Program Pengobatan** (PPNI, 2018), Identifikasi kesiapan keluarga menerima informasi tentang akses fasilitas kesehatan , berikan edukasi tentang akses kesehatan mana saja yang dapat dikunjungi, berikan kesempatan untuk bertanya mengenai akses fasilitas yang ada dan menciptakan lingkungan dan Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan.

4. Implementasi

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

Implementasi diagnosis pertama yaitu **Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperskresi Jalan Napas**, implementasi dari diagnosis keperawatan yang pertama yaitu implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 03 Maret 2023 yaitu mengenal masalah masalah kesehatan yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga mengetahui tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif, diharapkan klien dan keluarga mengetahui penyebab bersihan jalan napas tidak efektif.

Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang pertama mengenal masalah kesehatan pada penderita ISPA dengan memberikan edukasi proses penyakit yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang bersihan jalan napas tidak efektif, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai bersihan jalan napas tidak efektif, menjelaskan tanda dan gejala, penyebab dan dampak dan memberikan kesempatan untuk bertanya mengenai ISPA dan anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 03 Maret 2023 yaitu mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan mencegah resiko dari dampak bersihan jalan napas tidak efektif. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami faktor risiko dari dampak bersihan jalan napas tidak efektif.

Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang kedua mengambil keputusan untuk mencegah resiko penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif dengan memfasilitasi mengklarifikasi nilai

dan harapan yang membantu membuat pilihan untuk faktor risiko penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif. mendiskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi mengendalikan faktor risiko, memotivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan, memfasilitasi dalam pengambilan keputusan Informasikan alternatif solusi secara jelas.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 04 Maret 2023 diharapkan keluarga mampu merawat keluarga yang bersihan jalan napas tidak efektif. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami dan mendemonstrasikan bagaimana cara batuk efektif. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang ketiga yaitu mampu merawat anggota keluarga yang sakit ISPA dengan memberikan edukasi tentang bagaimana cara memonitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum dan melakukan latihan batuk efektif.

Berdasarkan hasil penelitain sebelumnya oleh Aprilyadi 2022 mengatakan bahwa penatalaksanaan pengeluaran sputum yang dilakukan pada pasien yang mengalami gejala ISPA adalah intervensi non farmakologi yaitu penerapan teknik batuk efektif. Intervensi pendukung yang dilakukan adalah kaji frekuensi dan kedalaman pernafasan, auskultasi area paru, catat area penurunan tak ada aliran udara dan bunyi nafas krekels atau mengi, kaji pasien untuk posisi yang nyaman dan berikan obat sesuai indikasi dari hasil kolaborasi dengan dokter. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadinya pengeluaran sputum yang signifikan setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan penerapan teknik batuk efektif pada pasien (Aprilyadi dan Zuraidah, 2022).

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 05 Maret 2023 yaitu memodifikasi lingkungan. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami bagaimana cara memodifikasi lingkungan. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang keempat yaitu mampu mampu memodifikasi lingkungan dengan memberikan edukasi tentang manajemen kenyamanan lingkungan, mengidentifikasi kesiapan keluarga menerima informasi tentang memodifikasi dan menciptakan lingkungan, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang memodifikasi dan menciptakan lingkungan, memberikan kesempatan untuk bertanya mengenai memodifikasi dan menciptakan lingkungan, menjelaskan tujuan manajemen lingkungan kepada keluarga balita.

Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 05 Maret 2023 yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan manfaat fasilitas kesehatan. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang kelima yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan memberikan edukasi tentang edukasi program pengobatan dengan mengidentifikasi kesiapan keluarga menerima informasi tentang akses fasilitas kesehatan, memberikan edukasi tentang akses kesehatan mana saja yang dapat dikunjungi, memberikan kesempatan untuk bertanya mengenai akses fasilitas yang ada dan menciptakan lingkungan dan menginformasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan.

Implementasi diagnosis kedua yaitu **Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar Informasi tentang ISPA**, implementasi dari diagnosis keperawatan yang pertama yaitu. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 10 Maret 2023 yaitu

mengenal masalah kesehatan ISPA dengan pemberian edukasi proses penyakit ISPA. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami definisi ISPA, tanda dan gejala ISPA, penyebab ISPA dan klasifikasi ISPA.

Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang pertama mengenal masalah kesehatan pada penderita ISPA dengan memberikan Edukasi Proses Penyakit ISPA yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai ISPA, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai ISPA, menjelaskan definisi, klasifikasi, etiologi dan penyebab ISPA, memberikan kesempatan untuk bertanya mengenai ISPA dan menganjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat mengenai ISPA.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 10 Maret 2023 yaitu mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan terhadap faktor risiko ISPA dan cara pencegahan penularan ISPA. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami faktor risiko ISPA dan cara pencegahan penularan ISPA.

Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang kedua mengambil keputusan untuk mencegah faktor resiko dan mencegah penularan ISPA pada anggota keluarga yang sakit dengan masalah ISPA dengan memfasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan faktor risiko, dan pencegahan penularan ISPA mendiskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi mengendalikan faktor risiko, dan pencegahan penularan ISPA memotivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang

diharapkan memfasilitasi dalam pengambilan keputusan menginformasikan alternatif solusi secara jelas.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 11 Maret 2023 yaitu merawat anggota keluarga yang sakit ISPA dengan mengompres balita yang demam, pemberian edukasi kesehatan. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami dan mendemonstrasikan bagaimana manfaat dari mengompres balita yang demam dan cara melakukan kompres hangat pada balita. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang ketiga yaitu mampu merawat anggota keluarga yang sakit ISPA dengan memberikan edukasi tentang bagaimana cara merawat balita yang ISPA, mengidentifikasi kesiapan keluarga menerima informasi tentang bagaimana cara merawat balita yang ISPA, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai bagaimana cara merawat balita yang ISPA, memberikan kesempatan untuk bertanya mengenai bagaimana cara merawat balita yang ISPA.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh Citra 2022 mengatakan bahwa penanganan terhadap ISPA dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Tindakan non farmakologis antara lain memberikan minuman yang banyak, ditempatkan dalam ruangan bersuhu normal, menggunakan pakaian yang tidak tebal, dan memberikan kompres hangat. Kompres hangat adalah tindakan dengan menggunakan kain atau handuk yang telah dicelupkan pada air hangat, yang ditempelkan pada bagian tubuh tertentu sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan menurunkan suhu tubuh (Citra *et al.*, 2022).

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 12 Maret 2023 yaitu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan balita

ISPA dengan pemberian edukasi Lingkungan. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami bagaimana cara memodifikasi lingkungan bagi balita ISPA. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang keempat yaitu mampu mampu memodifikasi lingkungan dengan memberikan edukasi, mengidentifikasi kesiapan keluarga menerima informasi tentang memodifikasi dan menciptakan lingkungan, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang memodifikasi dan menciptakan lingkungan, memberikan kesempatan untuk bertanya mengenai memodifikasi dan menciptakan lingkungan dan menjelaskan tujuan manajemen lingkungan kepada keluarga balita.

Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 12 Maret 2023 yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan manfaat fasilitas kesehatan. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang kelima yaitu memanfaatkan fasilitas yang ada dengan memberikan edukasi tentang program pengobatan, mengidentifikasi kesiapan keluarga menerima informasi tentang akses fasilitas kesehatan, memberikan edukasi tentang akses kesehatan mana saja yang dapat dikunjungi, memberikan kesempatan untuk bertanya mengenai akses fasilitas yang ada dan menciptakan lingkungan dan menginformasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan.

Implementasi diagnosis ketiga **Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan.** Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 17 Maret 2023 yaitu mengenal masalah kesehatan yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan pemberian edukasi kesehatan yaitu Pola

Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami apa itu PHBS, apa manfaat PHBS dan apa tujuan dari PHBS.

Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang pertama mengenal masalah kesehatan pada penderita ISPA dengan memberikan edukasi kesehatan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai apa itu PHBS, manfaat PHBS, dan tujuan PHBS, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai apa itu PHBS, manfaat PHBS, dan tujuan PHBS, menjelaskan mengenai apa itu PHBS, manfaat PHBS, dan tujuan PHBS, memberikan kesempatan untuk bertanya mengenai mengenai apa itu PHBS, manfaat PHBS, dan tujuan PHBS, dan mengajarkan melakukan perilaku hidup sehat dan bersih.

Implementasi TUK 2 dilakukan pada tanggal 17 Maret 2023 yaitu mengambil keputusan dengan pemberian dukungan pengambilan keputusan untuk melakukan PHBS di rumah. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami bagaimana cara melakukan PHBS di rumah. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang kedua.

Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang ketiga yaitu mampu mengambil keputusan tentang pentingnya PHBS dengan memberikan edukasi kesehatan bagaimana melakukan pola hidup bersih dan sehat di rumah yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai tentang pentingnya PHBS, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai tentang pentingnya PHBS, memberikan kesempatan untuk bertanya

mengenai tentang pentingnya PHBS ajarkan melakukan perilaku hidup sehat dan bersih.

Implementasi TUK 3 dilakukan pada tanggal 18 Maret 2023 yaitu merawat anggota keluarga yang sakit dan mampu mendemonstrasikan cara mencuci tangan, pemberian edukasi kesehatan tentang bagaimana cara mencuci tangan yang baik dan benar. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami dan mendemonstrasikan bagaimana cara mencuci tangan dengan baik dan benar.

Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang ketiga yaitu mampu merawat anggota keluarga yang sakit ISPA dengan memberikan edukasi kesehatan tentang bagaimana mencuci tangan yang baik dan benar, mengidentifikasi kesiapan keluarga menerima informasi tentang bagaimana mencuci tangan yang baik dan benar, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai tentang bagaimana mencuci tangan yang baik dan benar, memberikan kesempatan untuk bertanya mengenai bagaimana mencuci tangan yang baik dan benar dan berikan kesempatan untuk bertanya mengenai bagaimana mencuci tangan yang baik dan benar memberikan edukasi tentang Pentingnya PHBS.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh Ervira,dkk 2021 mengatakan bahwa cuci tangan menggunakan sabun merupakan salah satu upaya pencegahan dan penularan penyakit. Cuci tangan pakai sabun dapat membunuh kuman sebanyak 73% dan lebih efektif membunuh kuman penyakit dibandingkan menggunakan hand sanitizer yang hanya membunuh kuman sebanyak 60% Mencuci tangan dengan sabun adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun untuk membersihkan tangan dan memutuskan mata rantai kuman.

Mencuci tangan dengan sabun (CTPS) dikenal juga sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit. Hal ini dilakukan karena tangan sering kali menjadi agen yang membawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun kontak tidak langsung menggunakan (Ervira *et al.*, 2021).

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 19 Maret 2023 yaitu memodifikasi lingkungan untuk menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat dengan pemberian edukasi Lingkungan. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami bagaimana cara memodifikasi lingkungan. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang keempat yaitu mampu mampu memodifikasi lingkungan dengan memberikan edukasi tentang manajemen kenyamanan lingkungan mengidentifikasi kesiapan keluarga menerima informasi tentang memodifikasi dan menciptakan lingkungan, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang memodifikasi dan menciptakan lingkungan, memberikan kesempatan untuk bertanya mengenai memodifikasi dan menciptakan lingkungan dan mengajarkan cara mencegah terjadi faktor resiko terjadinya penyakit.

Implementasi TUK 5 dilakukan pada tanggal 19 Maret 2023 yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Implementasi ini dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab dengan media SAP, lembar balik, dan leaflet diharapkan klien dan keluarga memahami apa saja fasilitas kesehatan yang ada dan manfaat fasilitas kesehatan. Sesuai dengan tugas perawatan kesehatan keluarga yang kelima yaitu memanfaatkan fasilitas yang ada dengan memberikan edukasi tentang edukasi program pengobatan mengidentifikasi kesiapan keluarga menerima informasi tentang akses fasilitas kesehatan, memberikan edukasi tentang akses kesehatan mana saja yang dapat dikunjungi, memberikan kesempatan untuk bertanya

mengenai akses fasilitas yang ada dan menciptakan lingkungan dan menginformasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan.

5. Evaluasi

Evaluasi berdasarkan pada seberapa efektif intervensi yang dilakukan keluarga, perawat dan lainnya. Keberhasilan lebih ditentukan oleh hasil pada sistem keluarga dan anggota keluarga (bagaimana anggota berespons) daripada intervensi yang diimplementasikan. (Friedman, 2010). SOAP adalah format yang digunakan dalam asuhan keperawatan untuk mendokumentasikan catatan perkembangan pasien. Format SOAP umumnya berfungsi untuk mempermudah perawat dalam memantau dan mengevaluasi kondisi pasien. SOAP terdiri dari 4 komponen Subjective (subjektif), yakni segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien, Objective (objektif), yakni data yang diobservasi dari hasil pemeriksaan oleh perawat atau tenaga kesehatan lain, Analysis (analisis), yakni kesimpulan dari objektif dan subjektif. *Planning* (perencanaan), yakni rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis.

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi selesai dilaksanakan. Pada saat implementasi diagnosis pertama yaitu **evaluasi diagnosis pertama** Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif yaitu pada implementasi pertama TUK 1 mengenal mampu mengetahui masalah kesehatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan tanda gejala, penyebab dan dampak dari bersihan jalan naps tidak efektif . Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskanserta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi proses penyakit ISPA secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan

intervensi TUK 2 pengambilan keputusan mencegah resiko dari dampak bersihan jalan napas tidak efektif.

TUK 2 mengambil keputusan untuk mencegah resiko dari dampak bersihan jalan napas tidak efektif, didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan faktor resiko menyebutkan resiko penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif yaitu . Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi diagnosis TUK 3 merawat anggota keluarga yang bersihan jalan napas tidak efektif.

TUK 3 merawat keluarga yang yang bersihan jalan napas tidak efektif didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu melakukan demonstrasi latihan batuk efektif. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi diagnosis TUK 4 memodifikasi lingkungan.

TUK 4 memodifikasi lingkungan untuk pasien ISPA didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan cara memodifikasi lingkungan pada pasien ISPA dengan bahasa sendiri yaitu mengkondisikan ruangan istirahat yang nyaman bagi balita, mengkondisikan suhu ruangan yang hangat dan nyaman bagi balita. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan

paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi diagnosis TUK 5 Memanfaatkan fasilitas kesehatan.

TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu apa saja fasilitas kesehatan dengan bahasa sendiri yaitu rumah sakit, puskesmas, bidan, dan klinik. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan intervensi dihentikan.

Evaluasi diagnosis kedua Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang ISPA yaitu pada implementasi pertama TUK1 mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi proses penyakit ISPA didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan definisi ISPA dengan bahasa sendiri yaitu ISPA adalah infeksi akut yang menyerang Salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas, klien dan keluarga mampu menyebutkan klasifikasi ISPA yaitu ISPA pneumonia dan non pneumonia , klien dan keluarga menyebutkan salah satu penyebab ISPA adalah masuknya kuman ke saluran nafas bagian atas melalui udara yang dihirup. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi

proses penyakit ISPA secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi diagnosis 1 TUK 2 pengambilan keputusan terhadap faktor risiko dan Pencegahan ISPA.

TUK 2 mengambil keputusan untuk mencegah faktor resiko ISPA dan penularannya didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan faktor resiko ISPA dengan bahasa sendiri yaitu ISPA adalah anak berusia di bawah lima tahun, anak yang tidak di imunisasi dan cuaca yang sering hujan, klien dan keluarga mampu menyebutkan cara pencegahan ISPA dengan mencukupi kebutuhan gizi anak dan menghindari anak dari yang orang yang mengalami ISPA. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi diagnosis TUK 3 merawat anggota keluarga yang sakit.

TUK 3 merawat keluarga yang sakit ISPA didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu melakukan demonstrasi cara mengompres balita yang sakit . Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi diagnosis TUK 4 memodifikasi lingkungan.

TUK 4 memodifikasi lingkungan untuk pasien ISPA didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan cara

memodifikasi lingkungan pada pasien ISPA dengan bahasa sendiri yaitu memberikan lingkungan yang nyaman dan bersih bagi anak, tidak menggabungkan alat makan anak yang sakit ISPA dan yang tidak ISPA . Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi diagnosis TUK 5 Memanfaatkan fasilitas kesehatan.

TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu apa saja fasilitas kesehatan dengan bahasa sendiri yaitu rumah sakit, puskesmas, bidan, dan klinik. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan intervensi dihentikan.

Evaluasi diagnosis ketiga Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan yaitu pada implementasi pertama TUK 1 mengenal masalah kesehatan manajemen kesehatan tidak efektif dengan melakukan PHBS dirumah dengan pemberian edukasi kesehatan didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan apa itu PHBS adalah pola hidup bersih dan sehat , klien dan keluarga mampu menyebutkan manfaat dari PHBS adalah Manfaat PHBS secara umum adalah meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mau menjalankan hidup bersih dan sehat. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga

tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi TUK 2 pengambilan keputusan untuk melakukan PHBS.

TUK 2 mengambil keputusan untuk melakukan PHBS didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu menyebutkan bagaimana cara melakukan PHBS yaitu dengan cara mencuci tangan sebelum makan dengan air yang bersih. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi TUK 3 merawat anggota keluarga yang sakit.

TUK 3 merawat keluarga yang sakit ISPA didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu melakukan demonstrasi cara mencuci tangan yang baik dan benar yaitu dengan cara 6 langkah. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi TUK 4 memodifikasi lingkungan.

TUK 4 memodifikasi lingkungan untuk lingkungan yang bersih dan sehat didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu

menyebutkan cara memodifikasi lingkungan pada pasien ISPA dengan bahasa sendiri yaitu melakukan kebersihan lingkungan seperti kamar mandi, pekarangan rumah dan dapur. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan lanjutkan intervensi TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan.

TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada didapatkan hasil subjektif (S) yakni klien dan keluarga mampu apa saja fasilitas kesehatan dengan bahasa sendiri yaitu rumah sakit, puskesmas, bidan, dan klinik. Untuk hasil objektif (O) yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan serta klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan. Evaluasi Analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) lanjutkan intervensi keluarga mengulang kembali edukasi kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan dan intervensi dihentikan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan ISPA pada keluarga Ibu E khususnya pada Anak L dengan masalah ISPA di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang 2023, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang telah peneliti lakukan didapatkan kesamaan data kasus yang diangkat dengan teori yang sudah ada. Klien mengalami bersihan jalan napas yang tidak efektif, keluarga klien juga mengetakan kurang mengetahui bagaimana penanganan terhadap balita yang mengalami bersihan jalan napas yang tidak efektif.
2. Diagnosis keperawatan keluarga yang muncul pada teori terdapat 5 diagnosis keperawatan keluarga, pada kasus ini diagnosis keperawatan keluarga yang muncul hanya 3 diagnosis. Diagnosis utama yang muncul berdasarkan prioritas masalah yaitu Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Napas
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan bergantung pada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan pada diagnosis yang telah didapatkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.
4. Implementasi mulai dilakukan tanggal 03 Februari 2022 sampai 19 Februari 2022 berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi yang telah dilakukan dengan metode konseling, diskusi demonstrasi dan edukasi kesehatan. Dalam pelaksanaan ada beberapa implementasi yang digabung seperti tugas khusus keluarga pertama dan kedua yaitu mengenal masalah dengan mengambil keputusan, dan modifikasi lingkungan dengan pemanfaatan fasilitas

kesehatan.

5. Evaluasi dari hasil implementasi dilakukan setelah melakukan asuhan keperawatan kepada klien, dan evaluasi ketiga diagnosis dilakukan pada tahap akhir kepada pasien pada tanggal 19 Februari 2022, mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan. Ditemukan klien telah mampu melakukan batuk efektif sesuai anjuran namun klien belum mampu secara mandiri untuk melakukan tindakan tersebut, pentingnya menjaga kesehatan, dan keluarga juga mengatakan menjadi lebih tau cara merawat anggota keluarga yang sakit. Terjadi juga peningkatan tingkat keluarga dari KM II menjadi KM III dibuktikan dengan keluarga mampu melaksanakan tindakan pencegahan sesuai dengan anjuran.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Keluarga

Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan pengetahuan bagi keluarga agar dapat melakukan fungsi perawatan kesehatan dengan baik khususnya terkait masalah ISPA, mulai dari pengenalan masalah, pengambilan keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan hingga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Dan di harapkan kepada keluarga juga untuk dapat melakukan pencegahan faktor resiko dan mengurangi penularan dari ISPA dengan melakukan pola hidup yang bersih dan sehat salah satu contohnya dengan melakukan kebersihan tangan sebelum makan mencuci tangan dengan sabun.

2. Bagi Institusi Puskesmas Seberang Padang

Melalui institusi pelayanan kesehatan Puskesmas Seberang Padang diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi pimpinan puskesmas dan pemegang program P2P dalam

mengembangkan program puskesmas di keluarga dengan ISPA seperti pelayanan kesehatan sesuai rencana dan penerapan edukasi kesehatan mengenai ISPA, edukasi cara pencegahan penularan ISPA untuk mengatur pola makan yang bergizi pada balita kepada keluarga, mengajarkan keluarga dengan ISPA untuk melakukan mencegah penularan ISPA dengan mencuci tangan yang baik dan benar. Selain itu, perlu juga ditingkatkan dalam cara untuk memodifikasi lingkungan serta mengedukasi pasien untuk selalu *follow up* ke fasilitas kesehatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan pemahaman mahasiswa mengenai ISPA khususnya untuk penderita ISPA dibahas secara detail agar dalam melakukan edukasi tidak terdapat kekeliruan. Dalam pembelajaran yang lebih banyak daring pada saat ini, diharapkan institusi memiliki standar operasional prosedur sendiri dan media.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya lebih aktif dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga serta dalam pemberian edukasi kesehatan dan tindakan keperawatan khususnya pada pasien ISPA dan sebagai bahan tambahan bagi mahasiswa keperawatan untuk melakukan tindakan keperawatan pada keluarga dengan ISPA pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Abolusoro P. F., 2Ogunjimi S.I and 3Abulosoro S.A. 2022. *HUBUNGAN KARAKTERISTIK RUMAH DENGAN KEJADIAN ISPA PADA BALITA DALAM KELUARGA PEROKOK DI KELURAHAN GUNDALING I KECAMATAN BERASTAGI KABUPATEN KARO*.
<https://www.neliti.com/publications/14534/hubungan-karakteristik-rumah-dengan-kejadian-ispa-pada-balita-dalam-keluarga-per>
- Aprilyadi, N & Zuraidah. 2022. *Penerapan Teknik Batuk Efektif Dalam Mengeluarkan Sputum Pada Anak Usia 4-6 Dengan ISPA Di Ruang An Al Atfal RSUD Siti Aisyah Kota Lubuk Linggau*. Palembang: Poltekkes Kemenkes
<https://repository.poltekkespalembang.ac.id/items/show/598>
- Andjani, A. P. 2020. *Pencegahan dan pengendalian ISPA*. Medan.
<http://repository.uinsu.ac.id/10887/1/BUKU%20SAKU%20KELOMPOK%20PBL%20DR%2012%20Pencegahan%20dan%20Pengendalian%20ISPA.pdf>
- Bakri, M.H. 2017. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=U1HnP6gAAAAJ&citation_for_view=U1HnP6gAAAAJ:kNdYIx-mwKoC
- Citra, R & Sartika dkk. 2022. *Penerapan Manajemen Hipertermi Pada Pasien ISPA*. jurnal.stikesalmaarif.ac.id
<http://jurnal.stikesalmaarif.ac.id/index.php/lenteraperawat/a>
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2021. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2020*.
<https://dinkes.padang.go.id/profil-kesehatan-tahun-2020>
- Dinas Kesehatan Kota Padang. 2022. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2021*.
<https://dinkes.padang.go.id/laporan-tahunan-tahun-2021-edisi-tahun-2022>
- Ervira, F & Panadia dkk. 2021. *Penyuluhan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dan Pemberian Vitamin untuk Anak-Anak*. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)
<https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org/indonesia/files/202005/Panduan-Praktis-untuk-Pelaku-Bisnis-dalam-mendukung-WASH-2020.pdf>
- Febriawati, H & Andri, J. 2019. Perawatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(1): 25-34.
<https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKA/article/view/526/463>
- Firza, D. & Harahap, D.R. 2020. Angka Kejadia Infeksi Saluran Pernafasan Dengan Jenis Kelamin Dan Usia Di UPT Puskesmas Dolok Merawan. *Molecules*, 2(1): 1–12.

<http://clik.dva.gov.au/rehabilitation-library/1-introduction-rehabilitation%0Ahttp://www.scirp.org/journal/doi.aspx?DOI=10.4236/as.2017.81005%0Ahttp://www.scirp.org/journal/PaperDownload.aspx?DOI=10.4236/as.2012.34066%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.pbi.201>

Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset Teori dan Praktis*. EGC.

<https://id.scribd.com/document/430133186/INDO-kep-keluarga-ed-5friedman-2010-pdf>

Hanafi, W. & Evi, S. 2022. *Ilmu Keperawatan Komunitas dan Gerontik*. Padang: Pt Global Eksekutif Teknologi.

https://www.researchgate.net/publication/363844063_ILMU_KEPERAWATAN_KOMUNITAS_DAN_KELUARGA

Hardani, A. 2020. *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu.

<https://www.researchgate.net/publication/340021548>

Hockenberry, M.J. & Wilson, D. 2017. *Essential of Pediatric Nursing*. Amsterdam: ELSEVIER.

<http://repository.poltekkeskaltim.ac.id/638/1/Wong%E2%80%99s%20Essentials%20of%20Pediatric%20Nursing%20by%20Marilyn%20J.%20Hockenberry%20Cheryl%20C.%20Rodgers%20David%20M.%20Wilson%20%28z-lib.org%29.pdf>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Buku bagan MTBS 2019.pdf*.

<https://eprints.triatmamulya.ac.id/1362/>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

<http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

<https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profilke-sehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>

Mayudi, Y. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga. Galang Tanjung, (2504):*

19. <https://www.researchgate.net/publication/357339311>

Munikhah, Sri. 2022. *Aplikasi Fisioterapi Dada Untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Nafas Pada Anak*. Journal Keperawatan.

http://eprintslib.ummg.ac.id/704/1/15.0601.0084_BAB%20I_BAB%20II_BAB%20III_BAB%20V_DAFTAR%20PUSTAKA.pdf

- National Development planning Agency (Bappenas) 2020. Rpjmn 2020-2024. *National Mid-Term Development Plan 2020-2024*, 313.
<https://www.bappenas.go.id/id/data-dan...dan.../rpjmn-2015-2019/>.
- Nofitria, ADE, 2022. *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Dengan Anggota Keluarga Menderita ISPA DiDesa Lanobake Kec. Batukara Kab. Muna*. Asuhan Keperawatan Keluarga.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI, T. P. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Renteng, S. & Simak, V.F. 2021. *Keperawatan Keluarga*. Makasar: Tohar Media.
https://books.google.co.id/books?id=JixMEAAAQBAJ&pg=PR5&source=gs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false.
- Sagala, D. & Fauziah, A. 2021. Edukasi Kesehatan Bahaya ISPA dan Pencegahannya Di Desa Tapung Jaya Kabupaten Rokan Hulu Health Education on the Dangers of ARI and its Prevention in Tapung Jaya Village, Rokan Hulu Regenc. *JCSPA: Journal Of Community Services Public Affairs*, 1(3): 87–91.
- Sherly, W. 2020. Penanganan Ispa Pada Anak Balita (Studi Literatur). *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 10(20): 79–88.
- Sri, H. 2020. Gambaran Faktor Penyebab Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pada Balita Di Puskesmas Pasirkaliki Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 11(1): 62–67. Tersedia di
<https://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/137>.
- Sugiyono 2017. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitataif dan R&D*. Bandung: ALFABETA CV. Tersedia di
<https://www.scribd.com/document/391327717/Buku-Metode-Penelitian-Sugiyon>.
- Sumampouw, O.J. 2017. *Pemberantasan Penyakit Menular*. Yogyakarta: DEEPUBLISH. Tersedia di
https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=UkZHDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR6&dq=buku+penyakit+menular&ots=OruYUh6VER&sig=0oYmd4UgKvxMPcc-85wvEKpg7Sw&redir_esc=y#v=onepage&q=buku+penyakit+menular&f=false.

- Syafarilla, Iluas, Zulfitri, Reni dan Wahyuni, Sri. 2022. *Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian ISPA Pada Balita*. Jurnal Ners Indonesia
https://www.mendeley.com/catalogue/3065a36f-5a58-336e-88458f6f7c308622/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B8831d16e-5694-4bf0-9c219b544cb4f6ce%7D
- Taher, A. dkk 2016. *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
https://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/Buku_Pedoman_PIS_PK.pdf
- V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini dan J.G.S.Souza. 2022. *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK PRASEKOLAH*. Braz Dent J.
- Wahyuni, T. & Parliani, M. 2021. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Awahita, Re ed. Jawa Barat: CV Jejak.
- Yuli, L. & Ida, S. 2022. *Keperawatan Anak I*. Jawa Tengah: CV. Pustaka Indonesia.
https://books.google.co.id/books?id=MbZ4EAAQBAJ&pg=PA43&dq=Materi+ISPA&hl=en&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwijn7WMt_r6AhXwSmwGHc79DP0Q6AF6BAgNEAM#v=onepage&q=Materi ISPA&f=false.

LAMPIRAN

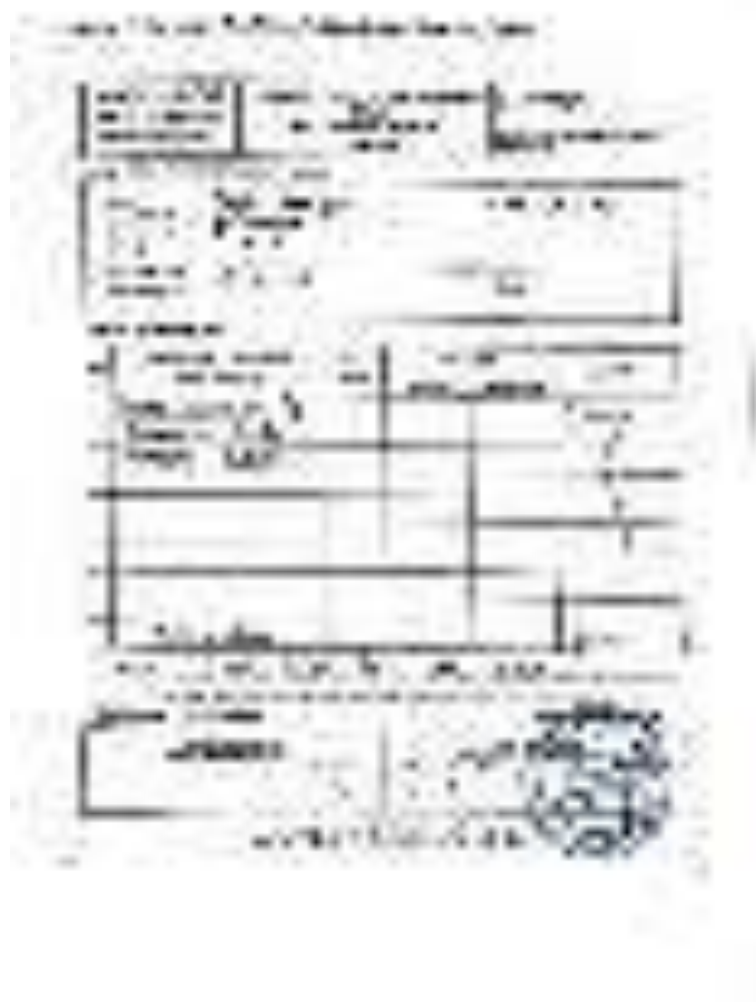














1. **Definition:** A function $f: X \rightarrow Y$ is called a **linear map** if it satisfies the following two conditions:

$$f(x + y) = f(x) + f(y)$$

$$f(\alpha x) = \alpha f(x)$$

for all $x, y \in X$ and $\alpha \in \mathbb{R}$ (or \mathbb{C}).

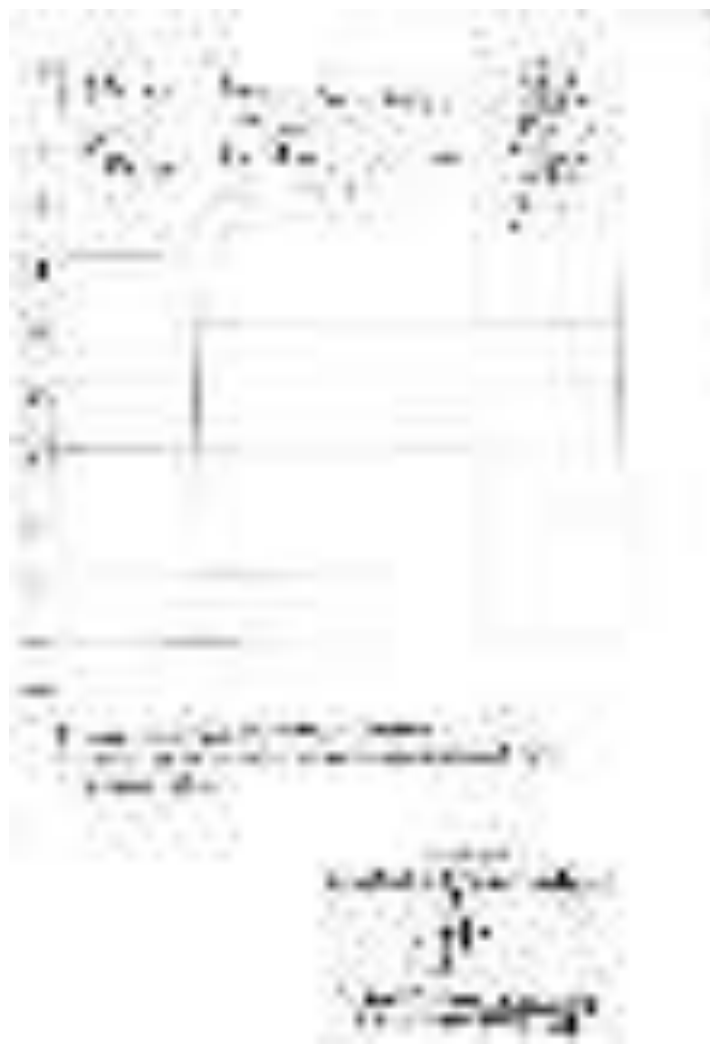
2. **Example:** Let $f: \mathbb{R}^n \rightarrow \mathbb{R}^m$ be a linear map. Then f can be represented by a matrix $A \in \mathbb{R}^{m \times n}$ such that $f(x) = Ax$ for all $x \in \mathbb{R}^n$.

3. **Properties:**

- The sum of two linear maps is a linear map.
- The scalar multiple of a linear map is a linear map.
- The composition of two linear maps is a linear map.

In this section, we will study the properties of linear maps and their matrix representations. We will also see how linear maps can be used to solve systems of linear equations.

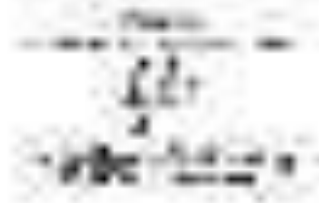






Date	Particulars	Debit	Credit
	By Balance		1000
	To Cash	500	
	To Bank	200	
	To Debtors	300	
	To Creditors		100
	To Profit		100
	To Loss		100
	To Balance		1000
	Total	1000	1000

Total debit = 1000
 Total credit = 1000
 Total debit = Total credit



LAMPIRAN
ASUHAN KEPERAWATAN
KELUARGA

LAPORAN PENDAHULUAN

SAP

LAPORAN HASIL KEGIATAN

DOKUMENTASI

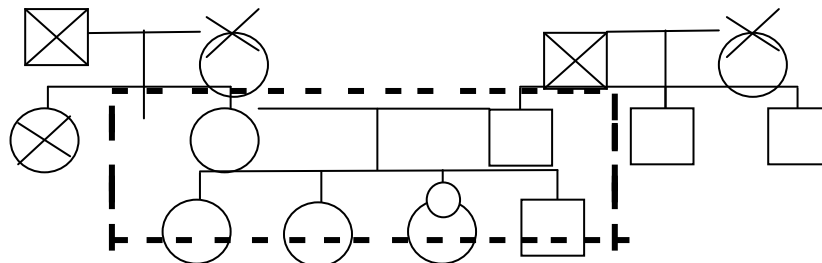
FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA (Friedman)

A. Data umum


1. Nama KK : Bapak A
2. Umur KK : 53 Tahun
3. Alamat : Padang
4. No. Telephon : 08xx xxxx xxxx
5. Pekerjaan : Buruh harian lepas
6. Pendidikan : SLTA/ sederajat
7. Susunan Anggota Keluarga :

No	Nama	Sex (L/P)	Tgl Lahir (umur)	Gol Darah	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan
1.	Bapak.A	L	15 Mai 1970	A	SLTA	Buruh	Suami
2.	Ibu.E	P	27Juni 1980	O	SLTA	IRT	Istri
3.	Anak.A	P	3 Juli 2008	-	SMP	Pelajar	Anak
4.	Anak.N	P	10 Oktober 2010	-	SD	Pelajar	Anak
5.	Anak.L	P	21 Januari 2020	-	-	-	Anak
6.	Anak.K	L	31 Agustus 2021	-	-	-	Anak

Genogram (dibuat 3 generasi)



Keterangan:

-  : Laki Laki
-  : Perempuan
-  : Laki Laki sudah meninggal
-  : Perempuan sudah meninggal
-  : Pasien Perempuan
-  : Satu rumah
-  : Menikah

8. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Bapak.A adalah keluarga inti (*Nuclear Family*) yaitu

terdiri dari ayah ibu dan anak. Ibu.E memiliki suami yaitu Bapak.A berusia 53 tahun dan Ibu.E berusia 43 tahun dan memiliki 4 orang anak, anak pertama Anak.A berusia 15 tahun, kedua Anak.N berusia 10 tahun, anak ketiga Anak.L berusia 3 tahun dan anak keempat Anak.K berusia 1,5 tahun.

9. Latar belakang kebudayaan (etnik)

Bapak.A berasal dari suku Sunda sedangkan Ibu.E berasal dari suku Minangkabau. Semenjak pernikahan keluarga Bapak.A tinggal di Minangkabau dan aktivitas sehari-hari menggunakan kebudayaan Minangkabau. Contoh kebudayaan Minangkabau yang dilakukan sehari hari yaitu di rumah anggota keluarga Bapak.A menggunakan bahasa minang dan masakan yang di buat Ibu.E di rumah adalah masakan minag oleh karena itu keluarga Bapak.A telah terbiasa dengan adat Mianangkabau.

10. Identifikasi religius

Keluarga Bapak.A beragama islam, Ibu.E mengatakan dia melaksanakan sholat 5 waktu sehari semalam. Dan Ibu.E juga mengajarkan kepada anaknya untuk sholat 5 waktu sehari semalam. Salah satu cara yang dilakukan Ibu.E dalam mengajarkan anaknya dalam ilmu agama yaitu dengan selalu mengantarkan anaknya ke masjid untuk melaksanakan mengaji dan menuntut ilmu agama, karena Ibu.E menyadari bahwa ilmu agama yang dia miliki tidak seberapa.

11. Status kelas sosial

Ibu.E mengatakan dia adalah seorang ibu rumah tangga, namun Ibu.E juga melakukan usaha yaitu membuat jajanan yang bisa dia jualkan ke SD tempat dimana anaknya sekolah, penghasilan dari jualannya sejumlah ± Rp.500.000,00/ bulan dan digunakan untuk memnuhi kebutuhan sehari hari. Bapak.A adalah seorang buruh harian lepas dengan penghasilan ± Rp. 3.000.000,00/ bulan. Penghasilan dari kedua orang tua keluarga ini di

gunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari hari.

Jumlah rata rata penghasilan dari keluarga Bapak.A adalah Rp. 3.500.000,00/ bulan dengan rincian pengeluaran yaitu untuk air sebanyak Rp. 150.000,00/ bulan, untuk listrik sebanyak Rp. 200.000,00/ bulan, untuk dapur sebanyak Rp. 600.000,00/ bulan, jajan anak sekolah sebanyak Rp. 750.000,00/ bulan, untuk bensin motor sebanyak Rp. 200.000,00/ bulan, kebutuhan rumah tangga seperti sabun cuci baju dan piring sebanyak Rp. 200.000,00/ bulan dan uang cicilan motor sebanyak Rp.1.000.000,00/ bulan. Total pengeluaran yaitu sebanyak Rp. 3.100.000,00/bulan, jadi selisih antara pemasukan dan pengeluaran adalah Rp. 400.000,00 yang digunakan oleh Ibu.E sebagai tabungan keluarga.

Rumah yang dimiliki oleh keluarga Bapak.A saat ini adalah rumah pribadi dari keluarga Bapak.A, dan perabotan yang terdapat di dalam rumah antara lain yaitu 1 unit televisi, 1 unit lemari pendingin, 1 unit mesin cuci dan rumah tidak memiliki AC (*Air Conditioner*). Keluarga Bapak.A memiliki 1 unit motor dan tidak memiliki mobil. Ibu.E mengatakan ia tidak memiliki simpanan kekayaan berupa emas dan hanya memiliki tabungan di BANK.

12. Mobilitas kelas sosial

Ibu.E mengatakan, setelah menikah dia dan suaminya tinggal dikontrakkan yang berada di Padang selama 5 tahun karena belum memiliki rumah, setelah itu dia pindah kerumah pribadinya yang di bangun oleh suaminya sendiri. Ibu.E mengatakan setelah ia pindah kerumah barunya dia merasa kondisi keluarga sedikit membaik dari sebelumnya dan untuk rekreasi keluarga Bapak.A mengatakan keluarga sesekali berpergian ke tempat tempat liburan bersama keluarganya, namun tidak sering dan juga tidak terjadwalkan.

B. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan

13. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahapan keluarga Bapak.A pada saat ini yaitu keluarga pada tahap V atau keluarga dengan anak remaja, yang tandai dengan anak pertama berusia 15 tahun. Pada tahapan ini Ibu.E mengatakan dia memberi kebebasan dan tanggungjawab kepada anak anaknya seperti Ibu.E memfasilitasi anaknya menggunakan *gadget* untuk kepentingan sekolah maupun pribadi akan tetapi Ibu.E juga menegaskan kepada anak anaknya untuk tetap rajin dalam belajar di sekolah maupun di tempat mengaji. Ibu.E juga mengajarkan kepada anak pertama dan kedua nya untuk bisa menjaga adik adiknya yang masi kecil apabila ia dan suaminya pergi untuk mencari nafkah keluarga.

14. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Ibu.E mengatakan perkembangan keluarganya saat ini dia dan suaminya berusaha agar keluarganya berkembang dengan baik namun ada beberapa hal yang belum mampu dilakukan keluarga yaitu seperti melakukan komunikasi secara terbuka di antara keluarga, seperti melakukan musyawarah keluarga untuk menunjang kehidupan keluarga lebih sejahtera. Dan Ibu.E mengatakan bahwa kesibukan masing masing dari anggota keluarganya yang menyebabkan kurangnya komunikasi yang menyebabkan masalah dalam keluarga, contohnya seperti masalah kesehatan yang saat ini sedang di alami oleh anak ketiga yaitu Anak.L dia sedang mengalami flu dan batuk, yang mungkin disebabkan oleh pola asuh yang kurang baik kepada Anak.L yang masih balita.

15. Riwayat keluarga inti

Bapak.A berusia 53 tahun memiliki riwayat penyakit hernia sejak ±15 tahun yang lalu apabila timbul keluhan nyeri Bapak.A berobat ke klinik untuk obat pereda nyeri, Bapak.A tidak mau dilakukan penanganan khusus seperti dibawa periksa ke rumah sakit dengan alasan takut di operasi.

Riwayat perokok aktif sudah sejak berusia 17 tahun, dan saat ini Bapak.A tidak mengalami keluhan masalah kesehatan.

Ibu.E berusia 43 tahun tidak memiliki riwayat penyakit kronis, dan juga tidak memiliki riwayat penyakit turunan dari orang tua laki laki maupun orang tua perempuannya. Ibu.E mengatakan penyakit akut yang biasa dia alami yaitu sakit kepala dan sakit pinggang yang biasanya timbul saat Ibu.E melakukan banyak aktivitas seperti berbenah rumah dan mengurus balitanya.

Anak.A berusia 15 tahun tidak memiliki riwayat penyakit kronis, saat dilakukan pengkajian Anak.A mengatakan ia mengalami disminorhe saat siklus menstruasinya, nyeri yang biasa dialami Anak.A yaitu dari sedang hingga berat. Anak.A mengatakan pernah mendapatkan obat penambah dari sekolahnya tetapi tidak ia minum dengan alasan bau obat tidak enak.

Ibu.E mengatakan anaknya yang kedua yaitu Anak.N berusia 10 tahun tidak memiliki riwayat penyakit kronis akan tetapi Anak.N memiliki riwayat alergi terhadap makanan yang berasal dari hewan dan bisa disebut anaknya yang keduanya tidak memakan makanan dari hewan atau vegetarian.

Ibu.E mengatakan anaknya yang ketiga yaitu Anak.L berusia 3 tahun saat ini sedang mengalami demam batuk dan pilek, gejala ini telah dialami sejak 2 hari sebelum dibawa ke Puskesmas tetapi seminggu sebelumnya Anak.L mengalami gejala demam dan kurang napsu makan hingga menjadi demam, batuk dan pilek. Saat dibawa ke Puskesmas , Anak.L mendapatkan obat dan Ibu.E memberikan obat sesuai anjuran dokter.

Ibu.E mengatakan anaknya keempat yaitu Anak.K berusia 1,5 tahun tidak memiliki riwayat penyakit kronis. Masalah kesehatan yang dialami oleh Anak.K sama dengan Anak.A seminggu sebelum ini anaknya yang

keempat tersebut mengalami demam, batuk dan pilek dan saat sekarang Anak.K masi mengalami gejala penyakit batuk dan flu.

16. Riwayat keluarga sebelumnya

Ibu.E mengatakan ia tidak mengetahui ibunya punya penyakit kronis apa namun yang Ibu.E mengetahui bahwa ibunya saat tua mengalami sakit sakitan seperti sakit kaki dan susah melihat, ibu Ibu.E meninggal dunia di usia 58 tahun dengan keadaan yang sebelumnya sakit dan lemah, tetapi tidak sampai di bawa ke rumah sakit. Ibu.E mengatakan bahwa mertua nya sudah meninggal sejak sebelum menikah dengan suaminya, dan yang Ibu.E mengatakan tidak mengetahui penyakit yang di alami oleh orang tua suaminya.

C. Data Lingkungan

17. Karakteristik rumah

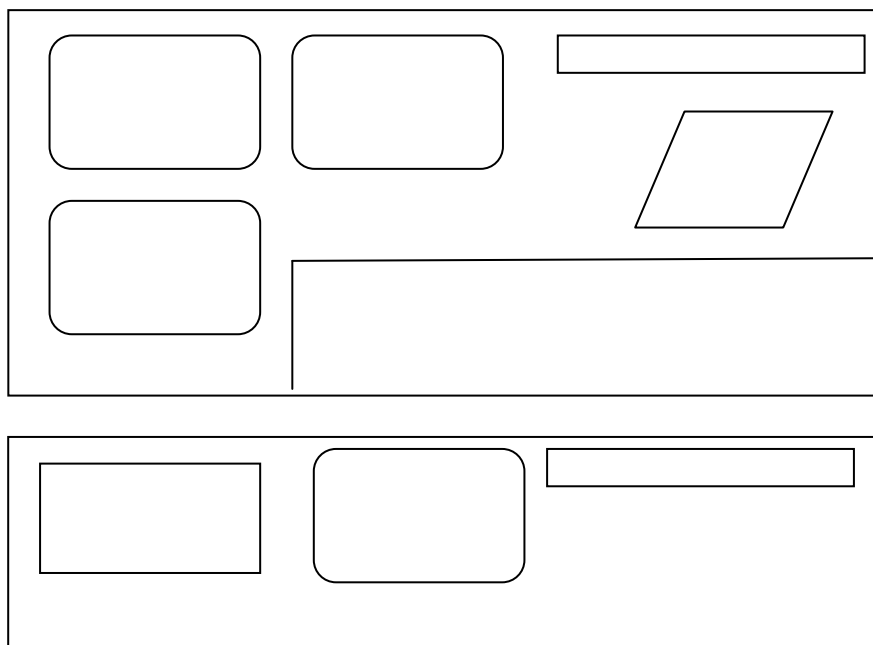
Karakteristik rumah Ibu.E, rumah Ibu.E berada Komplek Cendana Tahap 1 Blok C nomor 14, Kelurahan Mata Air, Kecamatan Padang Selatan. Rumah Ibu.E memiliki luas 12 x 8 m² yang terdiri dari 2 lantai, di lantai 1 terdapat 2 kamar tidur 2 kamar mandi, 1 dapur, 1 ruang tamu dan di lantai 2 terdapat 3 kamar tidur dan 1 kamar mandi dan di bagian depan lantai 2 dijadikan sebagai tempat untuk menjemur pakaian. Di rumah Ibu.E terdapat teras yang luas dan tidak memiliki taman rumah, di bagian depan rumah Ibu.E terdapat pagar besi yang tinggi. Kondisi lantai Ibu.E seluruhnya telah dilapisi dengan keramik, dan rumah Ibu.E terdapat beberpa jendela yang cukup untuk sirkulasi udara dirumah Ibu.E.

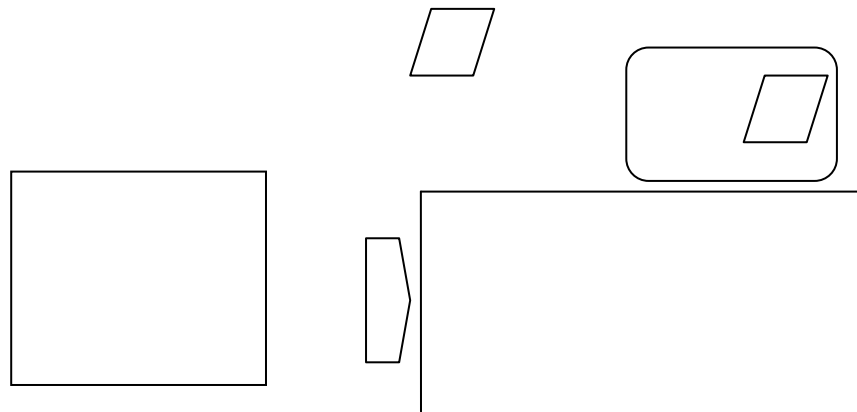
Ibu.E mengatatakan lantai rumahnya selalu di berihkan setiap hari, selalu di sapu namun sesekali saja di pel, dan di beberapa bagian rumah tampak banyaknya tumpukan barang seperti mainan anak anak dan pakaian yang bersih yang belum sempat di rapikan. Jendela di rumah Ibu.E beberapa ada yang jarang dibuka, sehingga menyebabkan penumbukan debu, bagian

dapur Ibu.E juga tidak terlalu luas dan menyebabkan banyak tumpukan barang di bagian dapur Ibu.E.

Dirumah Ibu.E sumber listrik berasal dari PLN dan sumber air bersih di rumah Ibu.E berasal dari PDAM sedangkan sumber air minum dirumah Ibu.E berasal dari air galon isi ulang yang di beli Ibu.E ke depot air. Untuk pengelolaan limbah rumah tangga Ibu.E yaitu di angkut oleh petugas kebersihan yang datang 2 kali sehari. Di depan rumah Ibu.E terdapat pohon mangga yang apabila dedaunannya berguguran akan disapu oleh Ibu.E dan di sebelah kiri dan kanan rumah Ibu.E terdapat rumah tetangga yang tidak ada jaraknya dari rumah Ibu.E akan tetapi rumah Ibu.E dan rumah tetangga tidak satu tembok.

Denah rumah





18. Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat

Karakteristik lingkungan masyarakat keluarga Bapak.A yaitu lingkungan sekitaran rumah Ibu.E terdapat banyak warga terutama ibu ibu yang setiap sore sering berkumpul di halaman rumah dan saling bercerita. Dan sesekali ibu ibu di komplek melakukan senam pada minggu pagi yang diadakan dilapangan terbuka. Ibu.E mengatakan kadang dia mengikuti kegiatan ibu ibu di komplek seperti arisan bulanan, senam pagi dan jalan jalan.

19. Mobilitas geografis keluarga

Ibu.E mengatakan sejak awal menikah dengan suaminya ia tinggal di kontrakan selama 5 tahun di kota padang daerah tunggul hitam, kemudian ia pindah kerumah pribadinya yang beradaa di Komplek Cendana tahap 1 blok C nomor 14, Kelurahan Mata Air, Kecamatan Padang Selatan, hingga saat ini.

20. Interaksi sosial keluarga dengan masyarakat

Ibu.E mengatakan interaksi yang dilakukannya dengan warga sekitaran rumahnya cukup baik, contohnya dia dan tetangga sekitaran masih sering berkumpul untuk saling bercerita terutama dengan ibu ibu yang ada di

komplek dan Ibu.E juga mengatakan dia dan anak anaknya masih sering melakukan gotong royong bersama warga sekitaran komplek.

21. Sumber Pendukung Keluarga

Ibu.E mengatakan sumber pendukung masalah kesehatan dalam keluarganya yaitu tidak ada, dan fasilitas yang dimiliki untuk menjangkau fasilitas umum hanya 1 sepeda motor yang dia miliki untuk berpergian. Ibu.E mengatakan anaknya yang memiliki asuransi kesehatan yaitu hanya dia dan anaknya yang terakhir karena pada saat melahirkan anaknya yang terakhir itu sesar dan butuh asuransi kesehatan untuk pembiayaan rumah sakit.

D. Struktur Keluarga

22. Pola dan Komunikasi Keluarga

Ibu.E mengatakan pola komunikasi yang terjadi di keluarganya yaitu cukup baik, percakapan masi dia lakukan bersama anak anaknya dan suaminya, walaupun terkadang pertemuan dengan suami yang jarang karena harus bekerja di luar kota yang terkadang membuat kesalahan komunikasi dalam keluarga. Ibu.E mengatakan interaksi dan komunikasi antara suami dan anaknya sangat baik dan anak anaknya selalu senang dan bahagia dengan pola komunikasi yang di berikan ayahnya.

23. Struktur Kekuatan

Ibu.E mengatakan struktur kekuatan terbesar dalam keluarganya yaitu berada di suaminya, karena suaminya adalah kepala keluarga. Oleh karena itu apapun keputusan yang di ambil dalam keluarga berdasarkan pertimbangan suaminya, tetapi Ibu.E mengatakan juga melakukan diskusi bersama anaknya apabila ingin mengambbil keputusan untuk keluarganya.

24. Struktur Peran

Ibu.E mengatakan struktur peran yang dijalani di dalam anggota keluarganya sudah dengan semestinya, dia sebagai ibu rumah tangga, mengurus dan merawat anaka anak, suami sebagai pencari nafkah, dan anak anak yang bertanggung jawab untuk bersekolah dan membantu orang tua.

25. Nilai-Nilai Keluarga

Ibu.E mengatakan nilai nilai yang di ambil dalam kehidupanya berkeluarga yaitu nilai nilai ajaran islam dan kebudayaan minangkabau, contohnya seperti keluarga Bapak.A melakukan sholat 5 waktu sehari semalam, dan melakukan kegiatan sehari hari dengan bahasa dan kebudaayaan orang minangkabau.

E. Fungsi Keluarga

26. Fungsi Afektif

Ibu.E menagtakan kasih sayang dalam keluarganya terjalin dengan baik, seperti kasih saying dia kepada anak dan suaminya, kasih sayang suami dan kepada anak anaknya dan juga kasih sayang yang terjalin antara anak anaknya, namun terkadang kurang komunikasi yang menyebabkan sedikit masalah dalam keluarga, akan tetapi Ibu.E mengatakan kasih sayang antara anggota keluarnya sangat besar dan baik

27. Fungsi Sosialisasi

Ibu.E mengatakan fungsib sosial yang terjadi didalam keluarganya yaitu cukup baik, apabila saling mengerti dan saling memahami diantara anggota keluarganya maka sosialisasi sangat baik, saling membantu dan saling menjaga. Namun terkadang adanya rasa ke egoisan ataupun kesalah pahaman yang membuat sedikit masalah sosial dalam keluarganya, contohnya seperti terkadang

perkelahian antara anak anaknya karena sesuatu hal.

28. Fungsi Ekonomi

Ibu.E mengatakan sumber perekonomian dalam keluarganya yaitu berasal dari penghasilannya dan penghasilan suaminya. Jumlah penghasilan keduanya digunakan untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga dan kebutuhan anak anaknya. Walaupun terkadang kebutuhan keluarga tidak tercukupi dengan penghasilan yang ada.

29. Fungsi Perawatan Kesehatan

Ibu.E mengatakan fungsi perawatan kesehatan dalam keluarganya dalam mengenal masalah kesehatan yang saat ini di alami anaknya yang ketiga yaitu Anak.L, dia mengatakan kurang mengetahui penyebab anaknya terserang penyakit batuk, dan pilek dan kurang mengetahui bagaimana cara penanganan yang baik bagi anak yang terserang batuk dan pilek.

Ibu.E mengatakan fungsi perawatan kesehatan dalam keluarganya mengambil keputusan untuk masalah keluarganya yaitu biasanya Ibu.E membawa anaknya ke klinik terdekat untuk melakukan kepada anaknya yang sakit.

Ibu.E mengatakan fungsi perawatan kesehatan dalam keluarganya untuk merawat anggota keluarga yang sakit yaitu biasanya dia dan anggota keluarga yang lain lebih perhatian dalam merawat dan menjaga anggota keluarga yang sakit.

Ibu.E mengatakan fungsi perawatan kesehatan dalam keluarganya untuk memodifikasi lingkungan yaitu Ibu.E mengatakan dia tidak mengetaahui dan tidak melakukan modifikasi lingkungan secara spesifik, namun yang selalu ia lakukan yaitu membersihkan rumah seperti menyapu dan mempel lantai.

Ibu.E mengatakan fungsi perawatan kesehatan dalam keluarganya untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada yaitu biasanya Ibu.E membawa anaknya klinik dan puskesmas.

30. Fungsi Reproduksi

Ibu.E mengatakan fungsi reproduksi yang dilakukannya bersama suaminya berjalan dengan baik, dan saat ini Ibu.E sedang menggunakan alat kontrasepsi yaitu IUD yang di pasang setelah anak terakhirnya lahir.

F. Stress dan Koping Keluarga

31. Stressor jangka pendek

Ibu.E mengatakan stressor jangka pendek dalam keluarganya yaitu dia mengawatirkan kondisi kesehatan anaknya yang ketiga yaitu Anak.L yang saat ini sedang batuk dan pilek. Ibu.E menghawatirkan apabila nanti kondisi anaknya menjadi lebih tidak baik.

32. Stressor jangka panjang

Ibu.E mengatakan stressor jangka panjang dalam keluarganya adalah dia mengawatirkan masalah biaya untuk kehidupan, apabila penghasilan dia dan suaminya tidak mencukupi untuk kebutuhan anak dan kebutuhan sehari hari keluarganya nanti.

33. Strategi koping yang digunakan keluarga

Ibu.E mengatakan strategi koping yang dilakukan oleh keluarga dalam mengatasi masalah atau stressor yaitu, Ibu.E dan suaminya terkadang berdiskusi untuk menentukan bagaimana solusi terbaik untuk mengatasi masalah yang terjadi di dalam keluarganya. Ibu.E juga mengatakan sesekali mengajak anak anaknya untuk ikut berdiskusi untuk memecahkan masalah yang ada di rumah.

34. Adaptasi maladaptif yang dilakukan keluarga

Ibu.E mengatakan sejauh ini keluarganya berusaha untuk mengatasi masalah dengan baik dan tidak melakukan hal hal yang maladaptif.

G. Pemeriksaan Fisik

No	Jenis pemeriksaan	Ayah	ibu	Anak 1	Anak 2	Anak 3	Anak 4
1.	TTV : Tensi : Suhu : Nadi : Nafas :	TD: 150/80 mmHg Suhu : 36,7 °C Nadi : 100 x/i Napas : 20 x/i	TD : 150/90 mmHg Suhu : 36,5 °C Nadi : 88 x/i Napas: 19 x/i	TD : 110/75 mmHg Suhu : 36,8 °C Nadi : 90 x/i Napas : 20 x/i	TD : 100/60 mmHg Suhu : 36,5 °C Nadi : 80 x/i Napas : 20 x/i	TD: - Suhu :37,9 °C Nadi : 110 x/i Napas : 25 x/i	T TD: - Suhu :37,0 °C Nadi : 120 x/i Napas : 27 x/i
2.	Kulit: Rambut: Kuku:	Kulit : Warna kulit coklat, tidak ada luka pada permukaan kulit Rambut: rambut pendek warna hitam dan kulit kepala bersih Kuku: Kuku lengkap, kuku panjang pada jempol kiri, kuku bersih	Kulit : Warna kulit sawo matang, tidak ada luka pada permukaan kulit Rambut: rambut panjang , warna hitam dan kulit kepala bersih Kuku: Kuku lengkap dan kuku bersih	Kulit : Warna kulit putih langsung, tidak ada luka pada permukaan kulit Rambut: rambut panjang, warna hitam dan kulit kepala bersih Kuku: Kuku lengkap dan kuku bersih	Kulit : Warna kulit sawo matang, tidak ada luka pada permukaan kulit Rambut: rambut panjang warna hitam dan kulit kepala bersih Kuku: Kuku lengkap dan kuku bersih	Kulit : Warna kulit putih, tidak ada luka pada permukaan kulit Rambut: rambut pendek se bahu warna hitam dan kulit kepala bersih Kuku: Kuku lengkap dan kuku bersih	Kulit : Warna kulit sawo matang , tidak ada luka pada permukaan kulit Rambut: rambut pendek warna hitam dan kulit kepala bersih Kuku: Kuku lengkap dan kuku bersih

No	Jenis pemeriksaan	Ayah	ibu	Anak 1	Anak 2	Anak 3	Anak 4
3.	Kepala	<p>Kepala : bulat, wajah simetris</p> <p>Mata : konjungtiva tidak anemis, dan sklera ikterik.</p> <p>Hidung: hidung simetris, tidak ada polip</p> <p>Mulut : gigi ada yang bolong, kondisi mulut bersih, mukosa bibir lembab, bibir berwarna sedikit gelap</p> <p>Telinga: simetris kiri dan kanan, tidak ada gangguan pendengaran.</p>	<p>Kepala : bulat, wajah simetris</p> <p>Mata : konjungtiva tidak anemis, dan tidak sklera ikterik.</p> <p>Hidung: hidung simetris, tidak ada polip</p> <p>Mulut : gigi ada yang bolong, kondisi mulut bersih, mukosa bibir lembab,</p> <p>Telinga: simetris kiri dan kanan, tidak ada gangguan pendengaran.</p>	<p>Kepala : bulat, wajah simetris</p> <p>Mata : konjungtiva tidak anemis, dan tidak sklera ikterik.</p> <p>Hidung: hidung simetris, tidak ada polip</p> <p>Mulut : gigi tidak ada yang bolong, kondisi mulut bersih, mukosa bibir lembab,</p> <p>Telinga: simetris kiri dan kanan, tidak ada gangguan pendengaran.</p>	<p>Kepala : bulat, wajah simetris</p> <p>Mata : konjungtiva tidak anemis, dan tidak sklera ikterik.</p> <p>Hidung: hidung simetris, tidak ada polip</p> <p>Mulut : gigi tidak ada yang bolong, kondisi mulut bersih, mukosa bibir lembab,</p> <p>Telinga: simetris kiri dan kanan, tidak ada gangguan pendengaran.</p>	<p>Kepala : bulat, wajah simetris</p> <p>Mata : konjungtiva tidak anemis, dan tidak sklera ikterik.</p> <p>Hidung: hidung simetris, tidak ada polip,terdapat sekret</p> <p>Mulut : gigi tidak ada yang bolong, kondisi mulut bersih, mukosa bibir lembab,</p> <p>Telinga: simetris kiri dan kanan, tidak ada gangguan pendengaran.</p>	<p>Kepala : bulat, wajah simetris</p> <p>Mata : konjungtiva tidak anemis, dan tidak sklera ikterik.</p> <p>Hidung: hidung simetris, tidak ada polip</p> <p>Mulut : gigi tidak ada yang bolong, kondisi mulut bersih, mukosa bibir lembab,</p> <p>Telinga: simetris kiri dan kanan, tidak ada gangguan pendengaran.</p>

ANALISA DATA

No.	DATA	MASALAH	PENYEBAB
1.	<p>DS: an Ibu.E mengatakan bahwa kesibukan masing masing dari anggota keluarganya yang menyebabkan kurangnya komunikasi yang menyebabkan masalah dalam keluarga, contohnya seperti masalah kesehatan yang saat ini sedang di alami oleh anak ketiga yaitu Anak.L dia sedang mengalami flu dan batuk, yang mungkin disebabkan oleh pola asuh yang kurang baik kepada Anak.L yang masih balita.</p>	<p style="text-align: center;">Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga</p>	<p style="text-align: center;">-</p>
2.	<p>Ibu.E mengatakan fungsi perawatan kesehatan dalam keluarganya dalam mengenal masalah kesehatan yang saat ini di alami anaknya yang ketiga yaitu Anak.L, dia mengatakan kurang mengetahui penyebab pasti anaknya terserang penyakit batuk, dan pilek dan kurang mengetahui bagaimana cara penanganan yang baik bagi anak yang terserang batuk dan pilek.</p> <p>Ibu.E mengatakan fungsi</p>	<p style="text-align: center;">Defisit Pengetahuan</p>	<p style="text-align: center;">Kurang terpapar Informasi</p>

	<p>perawatan kesehatan dalam keluarganya mengambil keputusan untuk masalah keluarganya yaitu biasanya Ibu.E membawa anaknya ke klinik terdekat untuk melakukan kepada anaknya yang sakit.</p> <p>Ibu.E mengatakan fungsi perawatan kesehatan dalam keluarganya untuk merawat anggota keluarga yang sakit yaitu biasanya dia dan anggota keluarga yang lain lebih perhatian dalam merawat dan menjaga anggota keluarga yang sakit.</p>		
3.	<p>Ibu.E mengatakan fungsi perawatan kesehatan dalam keluarganya untuk memodifikasi lingkungan yaitu Ibu.E mengatakan dia tidak mengetahui dan tidak melakukan modifikasi lingkungan secara spesifik, namun yang selalu ia lakukan yaitu membersihkan rumah seperti menyapu dan mempel lantai.</p> <p>Ibu.E mengatakan fungsi</p>	Manajemen Kesehatan Keluarga tidak efektif	Kompleksitas program perawatan

	<p>perawatan kesehatan dalam keluarganya untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada yaitu biasanya Ibu.E membawa anaknya klinik dan puskesmas</p>		
4.	<p>Ibu.E mengatakan pola komunikasi yang terjadi di keluarganya yaitu cukup baik, percakapan masi dia lakukan bersama anak anaknya dan suaminya, walaupun terkadang pertemuan dengan suami yang jarang karena harus bekerja di luar kota yang terkadang membuat kesalahan komunikasi dalam keluarga. Ibu.E mengatakan interaksi dan komunikasi antara suami dan anaknya sangat baik dan anak anaknya selalu senang dan bahagia dengan pola komunikasi yang di berikan ayahnya.</p>	<p>Gangguan Proses Keluarga</p>	<p>Perubahan status kesehatan anggota keluarga</p>
5.	<p>Ibu.E mengatakan anaknya yang ketiga yaitu Anak.L berusia 3 tahun saat ini sedang mengalami demam batuk dan pilek, gejala ini telah dialami sejak 2 hari sebelum dibawa ke Puskesmas</p>	<p>Bersihan jalan napas tidak efektif</p>	<p>Hipersekresi jalan napas</p>

	<p>tetapi seminggu sebelumnya Anak.L mengalami gejala demam dan kurang napsu makan hingga menjadi demam, batuk dan pilek. Saat dibawa ke Puskesmas, Anak.L mendapatkan obat dan Ibu.E memberikan obat sesuai anjuran dokter.</p> <p>Tempo : 37,9°C</p> <p>Jantung : 110x/menit</p> <p>Napas: 25x/menit</p> <p>unyi napas: ronchi</p> <p>Tidak mampu melakukan batuk efektif.</p>		
--	--	--	--

PRIORITAS MASALAH

1. Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Masalah ini bersifat potensial karena Ibu.E mengatakan dengan adanya masalah kesehatan didalam

	* Potensial = 1			keluarganya berpotensi untuk mengakibatkan gangguan proses keluarga.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat di selesaikan yaitu tinggi karena Ibu.E mengatakan dia dan keluarga berusaha untuk mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada anggota keluarganya
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Potensi untuk masalah dapat dicegah yaitu cukup karena Ibu.E mengatakan ia dan keluarga berusaha untuk meningkatkan status kesehatan tiap anggota keluarganya
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$1/2 \times 2 = 2$	Menonjolnya masalah yaitu masalah dirasakan oleh Ibu.E dan Ibu.E mengatakan ia menyadari bahwa adanya gangguan proses keluarga karena perubahan proses keluarga
	Total Skore		3,4	

2. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar Informasi

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini bersifat aktual karena Ibu.E mengatakan dia dan keluarganya kurang mengenal masalah kesehatan yang di alami anggota keluarganya dan Ibu.E mengatakan Ibu.E kurang mengetahui bagaimana cara merawat balita yang sedang batuk dan pilek.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat di selesaikan yaitu tinggi karena Ibu.E mengatakan ia ingin mengetahui tentang bagaimana

	<ul style="list-style-type: none"> * Sedang = 1 * Rendah = 0 			cara mengatasi dan merawat anaknya yang sakit.
3.	Potensial untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1 	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Potensi untuk masalah dapat dicegah yaitu cukup karena Ibu.E mengatakan ia dan keluarga berusaha untuk meningkatkan pengetahuan tentang masalah yang terjadi di dalam keluarganya
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0 	1	$2/2 \times 2 = 2$	Menonjolnya masalah yaitu masalah dirasakan oleh Ibu.E dan Ibu.E mengatakan hal ini harus segera diatasi. Ibu.E mengatakan apabila masalah tidak diatasi dengan segera maka akan menimbulkan masalah kesehatan lainnya.
	Total Skore		5,6	

3. Manajemen Kesehatan Keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1 	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini bersifat aktual karena Ibu.E mengatakan manajemen kesehatan dalam keluarganya tidak efektif dibuktikan dengan terjadinya masalah kesehatan pada anggota keluarga
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah <ul style="list-style-type: none"> * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0 	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat di selesaikan yaitu sedang karena Ibu.E mengatakan ia dan keluarga ingin meningkatkan program perawatan dalam keluarga.
3.	Potensial untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1 	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Potensi untuk masalah dapat dicegah yaitu cukup karena Ibu.E mengatakan dia dan keluarga ingin meningkatkan manajemen kesehatan keluarga untuk meningkatkan

				status kesehatan keluarga
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah dirasakan oleh keluarga dan keluarga merasa masalah perlu segera ditangani.
	Total Skore		4,6	

4. Gangguan Proses keluarga berhubungan dengan Perubahan status kesehatan anggota keluarga

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini bersifat aktual karena Ibu.E mengatakan dia dan keluarga ingin meningkatkan kesiapan peningkatan proses keluarga
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Kemungkinan masalah dapat di selesaikan yaitu sedang karena Ibu.E mengatakan Kesiapan peningkatan proses keluarga harus dilakukan oleh seluruh anggota keluarganya
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Potensi untuk masalah dapat dicegah yaitu cukup karena Ibu.E mengatakan adanya anggota keluarga yang sedang mengalami kesehatan yaitu Anak.L yang saat ini sedang sakit batuk dan pilek
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1	1	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah dirasakan oleh keluarga akan tetapi keluarga mengatakan tidak perlu segera ditangani.

	* Masalah tidak dirasakan = 0			
	Total Skore		3,6	

5. Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hipersekreasi jalan napas

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah ini bersifat aktual karena Anak.L mengalami flu dan batuk dan bunyi napas ronchi
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat di selesaikan yaitu tinggi karena Ibu.E ingin berusaha dan membantu anaknya agar tidak mengalami masalah kesehatan lagi
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Potensi untuk masalah dapat dicegah yaitu mudah karena Ibu.E mengatakan ia akan mengupayakan apapun demi kesembuhan anaknya
4.	Menonjolnya masalah * Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 * Masalah dirasakan = 1 * Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan oleh keluarga dan keluarga merasa masalah perlu segera ditangani
	Total Skore		6	

DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hipersekreasi jalan napas (D.0001)

2. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar Informasi (D.0111)
3. Manajemen Kesehatan Keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan (D.0115)
4. Gangguan Proses Keluarga berhubungan dengan Perubahan status kesehatan anggota keluarga (D.0120)
5. Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga (D.0123)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Keperawatan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
2.	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang ISPA	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 5 x 20 menit keluarga mampu mengetahui masalah kesehatan yaitu ISPA pada balita	TUK 1 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 20 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yaitu ISPA pada balita	Tingkat Pengetahuan Keluarga meningkat (L.12111) a. Keluarga mampu menyebutkan pengertian ISPA dengan bahasa sendiri b. Keluarga mampu menyebutkan Klasifikasi ISPA dengan bahasa sendiri c. Keluarga mampu menyebutkan Penyebab ISPA dengan	Standar kemampuan keluarga mampu menyebutkan 1. Pengertian ISPA ISPA adalah infeksi akut yang menyerang Salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas 2. Klasifikasi ISPA a. ISPA Pneumonia yaitu ISPA yang disertai gejala sesak napas usia >12 -59 bulan dikatakan sesak napas apabila frekuensi napas >40x/menit b. ISPA bukan pneumonia yaitu ISPA yang tidak disertai tanda tanda pneumonia 3. Penyebab ISPA	Edukasi Proses Penyakit (I.12444) a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi b. Sediakan Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai ISPA c. Berikan kesempatan untuk bertanya mengenai ISPA d. Memberikan edukasi apa itu ISPA, tanda dan gejala ISPA , penyebab ISPA dan klasifikasi ISPA e. Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau

				<p>bahasa sendiri</p> <p>d. Keluarga mampu menyebutkan Tanda dan gejala ISPA dengan bahasa sendiri</p> <p>Kontrol Resiko Meningkat (L14128)</p>	<p>Disebabkan oleh masuknya kuman ke saluran nafas bagian atas melalui udara yang dihirup</p> <p>4. Tanda dan gejala ISPA</p> <ol style="list-style-type: none"> batuk dengan atau tanpa dahak demam tinggi bersin dan pilek sakit tenggoroka <p>5. Komplikasi ISPA</p> <p>Komplikasi dari ISPA yaitu bisa menyebabkan anak menjadi pneumonia yang bisa menyebabkan anak sesak nafas dan kekurangan oksigen dalam tubuh</p> <p>andar kemampuan keluarga mampu menyebutkan faktor resiko meningkatkan resiko penularan ISPA diantaranya adalah</p>	<p>tidak bisa mengenai ISPA</p>
--	--	--	--	---	---	---------------------------------

			<p>TUK 2 Setelah dilakukannya kunjungan 1x20 menit diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan mencegah faktor resiko dan menghindari dari penularan ISPA</p>	<p>a. Keluarga mampu menyebutkan apa saja faktor resiko dari ISPA b. Keluarga mampu menyebutkan cara pencegahan ISPA</p>	<p>sebagai berikut : a. Anak berusia di bawah lima tahun (balita). b. Anak ada di tempat penitipan anak / playgroup, c. Anak tidak imunisasi d. Anak tidak ASI e. Anak dengan kurang gizi f. Anak dengan penyakit kronis, dll Keluarga mampu merawat balita yang sakit ISPA dengan cara melakukan kompres hangat pada balita yang demam 1. Menurunkan suhu tubuh balita yang tinggi 2. Mencegah balita agar tidak mengalami kejang 3. Menjadikan anak</p>	<p>Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantumembuat pilihan mengendalikan faktorrisiko ,dan pencegahanpenularan ISPA b. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiapsolusi mengendalikanfaktor risiko,danpencegahan penularan ISPA c. Motivasi mengungkapkan tujuanperawatan ISPA yang diharapkan d. Fasilitasi dalam pengambilan keputusan e. Informasikan alternatif solusi secara jelas</p>
			<p>TUK 3</p>	<p>Status Kesehatan Keluarga meningkat (L.12108) Kesehatan Fisik</p>		

	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan</p>		<p>Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit diharapkan keluarga mampu merawat keluarga yang sakit ISPA</p>	<p>anggota keluarga meningkat</p> <p>Status Kenyamanan meningkat (L.08064) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk kenyamanan balita</p>	<p>merasa lebih nyaman</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengindari anak menggigil kedinginan 5. Agar mengurangi rasa nyeri yang di alami balita <p>Cara memodifikasi lingkungan bagi balita yang ISPA untuk mencegah penularan dari ISPA yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan kebersihan rumah dan usahakan menggunakan alat di sinfeksi untuk membunuh kuman b. Usahakan beri jarak saat istirahat ataupun bermain pada anak yang ISPA dan anak yang sehat c. Usahakan pisah alat makan anak yang 	<p>Edukasi Mnajemen Demam (I.12390)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan keluarga menerima informasi tentang bagaimana cara merawat balita yang ISPA b. Sediakan materi pendidikan tentang bagaimana cara merawat balita ISPA c. Berikan kesempatan untuk bertanya tentang bagaimana cara merawat balita ISPA d. Anjurkan memberikan kompres hangat pada balita yang demam e. Ajarkan bagaimana cara memberikan kompres hangat kepada balita yang demam
--	---	--	--	---	---	---

			<p>dilakukan kunjungan 1x20 menitkeluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan balita yang ISPA dan mencegah penularan ISPA</p> <p>TUK 5 Setelah</p>	<p>yang bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>a. Kondisikan lingkungan yang nyaman dan bersih</p> <p>b. Mencegah penularan ISPA kepada anggota keluarga yang lain yang lebih rentan</p> <p>Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108)</p> <p>Akses fasilitas kesehatan keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan</p>	<p>ISPA dan anak yang sehat</p> <p>d. Ajari anak yang sakit ISPA etika batuk dan bersin yang benar</p> <p>Akses fasilitas kesehatan Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat yang bisa diakses mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga rumah sakit untuk <i>follow up</i> kesehatan pasien.</p> <p>a. Rumah sakit b. Puskesmas c. Klinik d. Dokter Prakter e. Praktek mandiri f. keperawatan dan g. kebidanan</p>	<p>Manajemen Kenyamanan Lingkungan (1.08237)</p> <p>a. Identifikasi sumber ketidaknyamanan dalam lingkungan rumah</p> <p>b. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung untuk balita yang sedang sakit</p> <p>c. Fasilitasi kenyamanan lingkungan untuk balita yang sakit</p> <p>d. Atur posisi yang nyaman kepada balita</p> <p>e. Jelaskan tujuan manajemen lingkungan kepada keluarga balita</p> <p>f. Ajarkan cara mencegah penularan ISPA dengan Etika batuk dan bersin yang benar</p> <p>Edukasi program pengobatan(1.12441)</p>
--	--	--	---	--	---	---

			<p>dilakukan kunjungan 1x20 menit keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada</p> <p>TUK 1 Setelah</p>	<p>terdekat mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga ke rumah sakit</p> <p>Tingkat Pengetahuan meningkat (L.12111) Keluarga mampu mengenal bagaimana Pola</p>	<p>dasar kemampuan keluarga mampu menyebutkan</p> <p>1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat atau PHBS adalah upaya untuk memperkuat budaya seseorang, kelompok maupun masyarakat agar peduli dan mengutamakan kesehatan untuk mewujudkan kehidupan yang lebih berkualitas. PHBS merupakan perilaku yang harus</p>	<p>a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan</p> <p>b. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek pengobatan</p> <p>c. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan</p> <p>d. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan</p> <p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p>
--	--	--	--	---	---	---

3.		Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 5 x 20 menitkeluarga mampu mengetahui masalah kesehatan dalam keluarga yaitu manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif	dilakukan kunjungan 1 x 20 menitkeluarga mampu mengenal masalah kesehatan dalam keluarga yaitu manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif dengan cara pola hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga	<p>Hidup Sehat dan Bersih di rumah tangga</p> <p>a. Keluarga mampu menyebutkan apa itu PHBS dengan bahasa sendiri</p> <p>b. Keluarga mampu menyebutkan manfaat dari PHBS di rumah tangga</p> <p>c. Keluarga mampu menyebut tujuan dari PHBS di rumah tangga</p>	<p>dipraktikkan secara terus menerus agar menjadi suatu pola kebiasaan.</p> <p>2. Manfaat PHBS secara umum adalah meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mau menjalankan hidup bersih dan sehat. Hal tersebut agar masyarakat bisa mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan. Selain itu, dengan menerapkan PHBS masyarakat mampu menciptakan lingkungan yang sehat dan meningkatkan kualitas hidup</p>	<p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi tentang apa itu PHBS, manfaat PHBS, dan tujuan PHBS</p> <p>b. Sediakan Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai PHBS</p> <p>c. Berikan kesempatan untuk bertanya mengenai PHBS</p> <p>d. Memberikan edukasi tentang apa itu PHBS, manfaat PHBS dan tujuan PHBS</p> <p>e. Ajarkan melakukan perilaku hidup sehat dan bersih</p> <p>f. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku</p>
----	--	---	---	--	---	---

	Kesiapan Peningkatan Menjadi Orangtua				<p>3. Tujuan utama dari gerakan PHBS adalah meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu – individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari – hari yang bersih dan sehat</p> <p>andar kemampuan keluarga mampu menyebutkan prinsip kedua dari pola makan dengan Gizi</p>	hidup bersih dan sehat.
--	---	--	--	--	--	-------------------------

				<p>Tingkat Pengetahuan meningkat (L.12111) keluarga mampu menerapkan Pentingnya Menjalankan Pola Hidup Bersih dan Sehat di rumah</p>	<p>Seimbang adalah pentingnya pola hidup bersih. Pola makan bergizi Seimbang akan menjadi tak berguna bila tidak diikuti dengan penerapan prinsip dan kebiasaan hidup bersih, seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mencuci tangan sebelum makan dengan air bersih dan sabun, 2. menyajikan makanan dalam keadaan selalu tertutup agar tak dihinggapi serangga/lalat, 3. memasak makan dengan suhu yang tepat agar kuman mati, 4. mencuci sayur dan buah hingga bersih, serta 	<p>Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)</p>
--	--	--	--	--	--	---

			<p>dilakukannya kunjungan 1x20 menit diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan pola hidup bersih dan sehat (PHBS)</p>		<p>5. menjaga makanan dan minuman agar tidak tercemar oleh logam berat.</p> <p>luarga mampu melakukan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) serta mampu mendemonstrasikan bagaimana mencuci tangan yang baik dan benar</p> <p>sahi seluruh tangan dengan air bersih mengalir</p> <p>1. Gosok sabun ke telapak tangan secara memutar sebanyak 8x putaran,</p>	<p>a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan untuk melakukan pola hidup bersih dan sehat</p> <p>b. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi dalam melakukan pola hidup bersih dan sehat</p> <p>c. Motivasi mengungkapkan tujuan melakukan pola hidup bersih dan sehat</p> <p>d. Fasilitasi dalam pengambilan keputusan</p> <p>e. Informasikan alternatif solusi melakukan pola hidup bersih dan sehat secara jelas</p>
--	--	--	---	--	---	---

				<p>Status kesehatan Keluarga Meningkatkan (L.12108) luarga mampu menerapkan bagaimana mencuci tangan dengan baik dan benar</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Gosok punggung tangan 3. Gosok sela jari 4. Gosok ujung jari dengan gerakan memutar 5. Bersihkan bagian jempol secara bergantian 6. Bersihkan ujung kuku dengan memutar ujung jari di telapak tangan <p>Bilas tangan dengan air bersih mengalir Keringkan tangan dengan handuk/ tisu atau keringkan dengan diangin-anginkan.</p>	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p>
--	--	--	--	--	---	--

JK 3
telah
dilakukan
kunjungan
1x45 menit
diharapkan
keluarga
mampu
merawat

			keluarga yang sakit dan mampu melakukan (PHBS) serta mampu mendemonstrasikan bagaimana mencuci tangan yang baik dan benar	<p>ra memodifikasi lingkungan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang sehat di rumah serta di lingkungan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kebersihan kamar mandi 2. Melakukan kebersihan rumah 3. Melakukan kebersihan kamar tidur 4. Melakukan kebersihan dapur 5. Melakukan pengelolaan sampah yang baik dan benar 6. Melakukan kebersihan lingkungan perkarangan rumah 	<p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi tentang bagaimana mencuci tangan yang baik dan benar</p> <p>b. Sediakan Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai tentang bagaimana mencuci tangan yang baik dan benar</p> <p>c. Berikan kesempatan untuk bertanya mengenai bagaimana mencuci tangan yang baik dan benar Memberikan edukasi tentang Pentingnya PHBS</p> <p>d. Ajarkan melakukan perilaku hidup sehat</p>
--	--	--	---	--	--

			<p>lingkungan untuk kenyamanan anggota keluarga dirumah</p> <p>a. Kesejahteraan fisik keluarga</p> <p>b. Kesejahteraan psikologis keluarga</p> <p>c. Dukungan sosial dari keluarga</p> <p>d. Perawatan sesuai kebutuhan</p>	<p>menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat yang bisa diakses mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga rumah sakit untuk <i>follow up</i> kesehatan pasien.</p> <p>a. Rumah sakit</p> <p>b. Puskesmas</p> <p>c. Klinik</p> <p>d. Dokter Praktek</p> <p>e. Praktek mandiri</p> <p>f. keperawatan dan</p> <p>g. kebidanan</p>	<p>dan bersih</p> <p>e. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku mencuci tangan yang baik dan benar</p>
		<p>K 4</p> <p>elah dilakukan kunjungan 1x20 menit keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat (PHBS) di rumah serta di lingkungan keluarga</p>	<p>tus kesehatan keluarga meningkat (L.12108)</p> <p>ses fasilitas kesehatan keluarga mampu mengakses</p>	<p>Standar Kemampuan keluarga mampu menyebutkan Apa itu Parenting? Parenting adalah cara pola asuh mendidik anak bagaimana orang tua memberikan perlindungan, perawatan dan mengamati</p>	<p>Manajemen Kenyamanan Lingkungan (1.08237)</p>

			<p>fasilitas kesehatan terdekat mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga ke rumah sakit</p> <p>TUK 5 Setelah dilakukan kunjungan 1x20 menit keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada</p>	<p>perkembangan yang sehat juga kegiatan hingga tumbuh dewasa</p> <p>Tujuan Parenting? Tujuannya membesarkan anak sampai ia menjadi mandiri, tidak menjadi beban bagi orang lain, bisa memberi manfaat bagi orang tua & orang lain. Dan menumbuhkan kembangkan dan mengenali potensinya dari bayi, remaja, dewasa</p> <p>Standar Kemampuan keluarga mampu menyebutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi kasih sayang yang cukup terhadap anak 2. Mengajak bermain anak 3. Memberi pujian 4. Bersikap terbuka kepada anak 5. Berikan contoh yang baik 	<p>a. Identifikasi sumber ketidaknyamanan dalam lingkungan rumah</p> <p>b. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung status kesehatan keluarga</p> <p>c. Fasilitasi kenyamanan lingkungan untuk anggota keluarga</p> <p>d. Jelaskan tujuan manajemen lingkungan untuk keluarga</p> <p>e. Ajarkan cara mencegah terjadi faktor resiko terjadinya penyakit</p> <p>Edukasi program pengobatan (1.12441)</p>
		Setelah dilakukan			

		<p>kunjungan sebanyak 5 x 20 menit keluarga mampu mengetahui bagaimana Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang tua</p>	<p>TUK 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengenal bagaimana Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang tua dengan mengetahui apa itu Parenting dan tujuannya</p>	<p>6. Tanamkan hal hal yang baik pada anak 7. Gunakan Kalimat Positif</p> <p>Standar Kemampuan keluarga mampu menyebutkan Manfaat bermain bersama teman adalah melatih si Buah Hati untuk belajar mendengarkan, memperhatikan, dan mempertimbangkan sudut pandang orang lain. Selain itu, ia juga akan belajar untuk mengatur emosi dan perasaannya saat bermain, terutama dalam bentuk permainan sosial dan terstruktur</p> <p>Cara memodifikasi</p>	<p>a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan b. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek pengobatan c. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman d. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan</p> <p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p>
--	--	---	---	---	--

3.			<p>TUK 2 Setelah dilakukannya kunjungan 1x20 menit diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan untuk menjadi orang tua yang baik dengan belajar bagaimana cara mengasuh balita</p>	<p>Status kesehatan Keluarga Meningkat (L.12108) Keluarga mampu menerapkan bagaimana merawat keluarga terutama balita dengan cara mengajak anak bermain bersama</p>	<p>lingkungan keluarga untuk menciptakan lingkungan bermain yang aman dan nyaman bagi balita</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyediakan media bermain yang aman bagi anak Mencukupi fasilitas bermain anak Membatasi waktu anak dalam bermain Mengawasi anak dalam Bermain Mengajak anak untuk bermain bersama Mengajarkan anak untuk menjaga mainannya <p>ses fasilitas kesehatan Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan terdekat yang bisa diakses mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga rumah sakit untuk <i>follow up</i> kesehatan pasien.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi tentang apa itu Parenting dan tujuannya Sediakan Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai apa itu Parenting dan tujuannya Berikan kesempatan untuk bertanya mengenai apa itu Parenting dan tujuannya Memberikan edukasi tentang apa itu Parenting dan tujuannya <p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p>
----	--	--	---	---	--	--

			<p>TUK 3 telah dilakukan kunjungan 1x45 menit diharapkan keluarga mampu merawat keluarga terutama balita dengan cara mengajak anak bermain bersama</p>	<p>tus Kenyamanan meningkat (L.08064) keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk kenyamanan anggota keluarga dirumah</p> <p>a. Kesejahteraan fisik keluarga b. Kesejahteraan psikologis keluarga c. Dukungan sosial dari keluarga d. Perawatan sesuai kebutuhan</p>	<p>a. Rumah sakit b. Puskesmas c. Klinik d. Dokter Praktiser e. Praktek mandiri f. keperawatan dan g. kebidanan</p>	<p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi bagaimana cara mengasuh balita b. Sediakan Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai bagaimana cara mengasuh balita c. Berikan kesempatan untuk bertanya mengenai bagaimana cara mengasuh balita d. Memberikan edukasi tentang bagaimana cara mengasuh balita e. Ajarkan melakukan bagaimana cara mengasuh balita f. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk bagaimana cara mengasuh balita.</p> <p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p>
--	--	--	--	---	---	--

			<p>K 4 telah dilakukan kunjungan 1x20 menit keluarga mampu memodifikasi dan menciptakan lingkungan bermain yang aman dan nyaman bagi balita</p>	<p>tus kesehatan keluarga meningkat (L.12108) ses fasilitas kesehatan keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga ke rumah sakit</p>	<p>a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi tentang bagaimana cara mengajak anak bermain bersama</p> <p>b. Sediakan Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai tentang bagaimana cara mengajak anak bermain bersama</p> <p>c. Berikan kesempatan untuk bertanya mengenai bagaimana cara mengajak anak bermain bersama</p> <p>d. Memberikan edukasi tentang cara mengajak anak bermain bersama</p> <p>Manajemen Kenyamanan Lingkungan (1.08237)</p>
--	--	--	---	---	---

			<p>TUK 5 Setelah dilakukan kunjungan 1x20 menit keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada</p>		<p>a. Identifikasi sumber ketidaknyamanan dalam lingkungan bermain yang aman dan nyaman bagi balita b. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung status kesehatan keluarga c. Fasilitasi kenyamanan lingkungan bermain yang aman dan nyaman bagi balita d. Jelaskan tujuan bermain yang aman dan nyaman bagi balita manajemen lingkungan untuk keluarga e. Ajarkan cara menciptakan lingkungan bermain yang aman dan nyaman bagi balita</p> <p>Edukasi program pengobatan (1.12441)</p>
--	--	--	---	--	--

						<ul style="list-style-type: none">a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikanb. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek pengobatanc. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahamand. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan
--	--	--	--	--	--	--

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Jumat, 10 Februari 2022 16.00 WIB	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang ISPA	TUK 1: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan laporan kunjungan harian 2. Menyediakan laporan pendahuluan Tuk 1 3. Menyediakan SAP 4. Menyediakan Lembar balik 5. Menyediakan leaflet 6. Menanyakan kepada klien apakah sudah siap untuk di mulai penyuluhan tentang ISPA 7. Memberikan edukasi tentang ISPA <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian ISPA • Tanda dan gejala ISPA • Penyebab ISPA • Klasifikasi ISPA 	S: <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mampu menyebutkan apa yang di maksud dengan ISPA, ISPA yaitu Infeksi saluran pernafasan akut yang menyerang salah satu atau lebih saluran nafas. b. Klien mampu menyebutkan klasifikasi dari ISPA, yaitu ISPA pneumonia dan ISPA non Pneumonia c. Klien mampu menyebutkan penyebab dari ISPA, yaitu masuknya kuman ke saluran nafas bagian atas melalui udara yang dihirup O: <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
			8. Memberitahu kepada klien untuk melapor apabila merasakan tanda dan gejala ISPA memberat	<p>materi yang diberikan</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>a. Keluarga mengulang kembali edukasi proses penyakit ISPA secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan</p> <p>b. Lanjutkan intervensi TUK 2</p>

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Jumat, 03 Februari 2022 16.00 WIB	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekreasi jalan napas	TUK 1: 9. Menyediakan laporan kunjungan harian 10. Menyediakan laporan pendahuluan Tuk 1 (mengenali masalah kesehatan Bersihkan jalan napas tidak efektif) 11. Menyediakan SAP 12. Menyediakan Lembar balik 13. Menyediakan leaflet 14. Menanyakan kepada klien apakah sudah siap untuk di mulai penyuluhan tentang Bersihkan jalan napas tidak efektif 15. Memberitahu kepada klien untuk melapor apabila merasakan tanda dan gejala memberat	S: d. Klien mampu menyebutkan apa tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif yaitu terdapat sputum dan dahak di jalan napas e. Klien mampu menyebutkan apa penyebab bersihan jalan napas tidak efektif yaitu proses infeksi virus yang menyebabkan terjadinya penumpukan sputum di jalan napas f. Klien mampu menyebutkan apa dampak bersihan jalan napas tidak efektif yaitu penderita akan mengalami sesak napas O: c. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
				<p>d. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>c. Keluarga mengulang kembali edukasi proses penyakit bersihan jalan napas tidak efektif secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan</p> <p>d. Lanjutkan intervensi TUK 2</p>

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
2.	Jumat, 03 Februari 2023 16.00 wib	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekreasi jalan napas	<p>TUK 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan laporan kunjungan harian 2. Menyediakan laporan pendahuluan Tuk 2 (mengambil keputusan mencegah faktor resiko yang memperberat kondisi bersihan jalan napas tidak efektif) 3. Menyediakan SAP 4. Menyediakan Lembar balik 5. Menyediakan leaflet 6. Menanyakan kepada klien apakah sudah siap untuk di mulai penyuluhan tentang faktor resiko yang memperberat kondisi bersihan jalan napas tidak efektif 7. Memberikan edukasi tentang faktor 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mampu menyebutkan faktor resiko yang dapat memperberat kondisi bersihan jalan napas tidak efektif yaitu suhu lingkungan, apabila lingkungan bersuhu rendah maka akan mnyebab kan penderita flu mengalami sumbatan di hidung <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
			<p>resiko yang memperberat kondisi bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>8. Memberitahu kepada klien untuk melapor apabila merasakan tanda dan gejala memberat</p>	<p>a. Keluarga mengulang kembali edukasi cara menghindari faktor resiko yang memperberat kondisi secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan</p> <p>b. Lanjutkan intervensi TUK 3</p>

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
3.	Sabtu ,04 Februari 2023 16.00 wib	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekreasi jalan napas	TUK 3 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan laporan kunjungan harian 2. Menyediakan laporan pendahuluan Tuk 3 (mampu merawat balita yang bersihan jalan napas tidak efektif dengan manajemen jalan napas dan latihan batuk efektif) 3. Menyediakan SAP 4. Menyediakan Lembar balik 5. Menyediakan leaflet 6. Menanyakan kepada klien apakah sudah siap untuk di mulai penyuluhan dan demonstrasi bagaimana cara manajemen jalan napas dan latihan batuk efektif 7. Memberikan edukasi tentang 	S: <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mampu menyebutkan bagaimana manajemen jalan napas yaitu dengan memonitor pola napas balita, memonitor bunyi napas tambahan dan memberikan posisi semi fowler b. Klien dan balita mampu mendemonstrasikan bagaimana cara latihan batuk efektif O: <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan A: Masalah teratasi P: Intervensi dilanjutkan

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
			manajemen jalan napas dan latihan batuk efektif	a. Keluarga mengulang kembali edukasi bagaimana cara manajemen jalan napas dan latihan batuk efektif secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan b. Lanjutkan intervensi TUK 4

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
4.	Minggu, 05 Februari 2023 16.00 WIB	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekreasi jalan napas	TUK 4: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan laporan kunjungan harian 2. Menyediakan laporan pendahuluan Tuk 4 (memodifikasi lingkungan) 3. Menyediakan SAP 4. Menyediakan Lembar balik 5. Menyediakan leafleat 6. Menanyakan kepada klien apakah sudah siap untuk di mulai penyuluhan tentang cara memodifikasi lingkungan 7. Memberikan edukasi tentang bagaimana cara memodifikasi lingkungan <ol style="list-style-type: none"> a. Kondisikan ruangan istirahat yang nyaman bagi balita 	S: <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mampu menyebutkan bagaimana cara memodifikasi lingkungan yaitu salah satunya dengan memberikan kondisi ruangan istirahat yang nyaman bagi balita b. Klien mampu menyebutkan bagaimana cara memodifikasi lingkungan dengan memberikan lingkungan yang hangat dan memberikan balita pakaian yang nyaman O: <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
			<ul style="list-style-type: none"> b. Mengkondisikan suhu ruangan yang hangat dan nyaman bagi balita c. Usahakan kurangi kebisingan saat balita beristirahat d. Memberikan anak pakaian dan selimut yang nyaman 	<p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga mengulang kembali edukasi cara memodifikasi lingkungan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan b. Lanjutkan intervensi TUK 5

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
5.	Minggu, 05 Februari 2023 16.00 WIB	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekreasi jalan napas	TUK 5: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan laporan kunjungan harian 2. Menyediakan laporan pendahuluan Tuk 5 (memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada) 3. Menyediakan SAP 4. Menyediakan Lembar balik 5. Menyediakan leaflet 6. Menanyakan kepada klien apakah sudah siap untuk penyuluhan tentang pengobatan yang dianjurkan baik tradisional maupun moderen 7. Menanyakan kepada klien apakah sudah siap untuk penyuluhan tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada 	S: <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mampu menyebutkan apa itu fasilitas kesehatan b. Klien mampu menyebutkan apa manfaat fasilitas kesehatan c. Klien mampu menyebutkan apa saja fasilitas kesehatan d. Klien mampu menyebutkan bagaimana pengobatan yang direkomendasikan O: <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan A: Masalah teratasi P: Intervensi dilanjutkan

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
			8. Memberikan edukasi tentang <ul style="list-style-type: none"> a. Apa itu fasilitas kesehatan b. Apa manfaat fasilitas kesehatan c. Apa saja fasilitas kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga mengulang kembali edukasi cara pengobatan yang direkomendasikan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan b. Intervensi dilanjutkan diagnosa 2 TUK 1

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1.	Jumat, 17 Februari 2022 16.00 WIB	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan	TUK 1: 16. Menyediakan laporan kunjungan harian 17. Menyediakan laporan pendahuluan Tuk 1 (mengenal masalah kesehatan dalam keluarga) 18. Menyediakan SAP 19. Menyediakan Lembar balik 20. Menyediakan leaflet 21. Menanyakan kepada klien apakah sudah siap untuk di mulai penyuluhan tentang PHBS 22. Memberikan edukasi tentang PHBS <ul style="list-style-type: none"> • Apa itu PHBS • Manfaat melakukan PHBS 	S: g. Klien mampu menyebutkan itu PHBS yaitu perilaku hidup bersih dan sehat h. Klien mampu menyebutkan itu manfaat PHBS yaitu meningkatkan kesadaran untuk kesehatan i. Klien mampu menyebutkan tujuan PHBS yaitu meningkatkan kualitas kesehatan keluarga O: e. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan f. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
			<ul style="list-style-type: none"> • Tujuan dari PHBS 23. Memberikan kesempatan untuk klien bertanya tentang PHBS	<p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>e. Keluarga mengulang kembali edukasi tentang PHBS secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan</p> <p>f. Lanjutkan intervensi TUK 2</p>

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
2.	Jumat, 17 Februari 2023 16.00 wib	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan	<p>TUK 2:</p> <p>9. Menyediakan laporan kunjungan harian</p> <p>10. Menyediakan laporan pendahuluan Tuk 2 (mengambil keputusan untuk <u>melakukan PHBS</u>)</p> <p>11. Menyediakan SAP</p> <p>12. Menyediakan Lembar balik</p> <p>13. Menyediakan leaflet</p> <p>14. Menanyakan kepada klien apakah sudah siap untuk di mulai penyuluhan tentang bagaimana cara menerapkan PHBS</p> <p>15. Memberikan edukasi tentang bagaimana cara menerapkan PHBS</p> <p>6. mencuci tangan sebelum makan dengan air bersih dan sabun,</p>	<p>S:</p> <p>b. Klien mampu menyebutkan bagaimana menerapkan cara PHBS dirumah yaitu dengan cara mencuci tangan sebelum makan dengan air bersih, dan mengolah makanan yang tepat</p> <p>O:</p> <p>g. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan</p> <p>h. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>c. Keluarga mengulang kembali edukasi cara menghindari faktor resiko dan mencegah</p>

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
			<ol style="list-style-type: none"> 7. menyajikan makanan dalam keadaan selalu tertutup agar tak dihindangi serangga/lalat, 8. memasak makan dengan suhu yang tepat agar kuman mati, 9. mencuci sayur dan buah hingga bersih, serta 10. menjaga makanan dan minuman agar tidak tercemar oleh logam berat. 	<p>penularan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan</p> <p>d. Lanjutkan intervensi TUK 3</p>

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
3.	Sabtu , 18 Februari 2023 16.00 wib	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan	<p>TUK 3 :</p> <p>8. Menyediakan laporan kunjungan harian</p> <p>Menyediakan laporan pendahuluan Tuk 3 (merawat keluarga yang sakit dan mampu melakukan (PHBS) serta mampu mendemonstrasikan bagaimana mencuci tangan yang baik dan benar)</p> <p>9. Menyediakan SAP</p> <p>10. Menyediakan Lembar balik</p> <p>11. Menyediakan leafleat</p> <p>12. Menanyakan kepada klien apakah sudah siap untuk di mulai penyuluhan dan demonstrasi bagaimana mencuci tangan dengan baik dan benar</p> <p>13. Memberikan edukasi tentang bagaimana mencuci tangan dengan baik dan benar</p>	<p>S:</p> <p>c. Klien mampu mendemonstrasikan bagaimana cara mencuci tangan dengan baik dan benar yaitu dengan cara 6 langkah</p> <p>O:</p> <p>a. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan</p> <p>b. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>c. Keluarga mengulang kembali edukasi bagaimana cara mencuci tangan dengan baik dan benar secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan</p> <p>d. Lanjutkan intervensi TUK 4</p>

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
			<p>sahi seluruh tangan dengan air bersih mengalir</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Gosok sabun ke telapak tangan secara memutar sebanyak 8x putaran, 8. Gosok punggung tangan 9. Gosok sela jari 10. Gosok ujung jari dengan gerakan memutar 11. Bersihkan bagian jempol secara bergantian 12. Bersihkan ujung kuku dengan memutar ujung jari di telapak tangan <p>Bilas tangan dengan air bersih mengalir Keringkan tangan dengan handuk/ tisu atau keringkan dengan diangin-anginkan.</p> <p>TUK 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Menyediakan laporan kunjungan 	

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
4.	Minggu, 19 Februari 2023 16.00 WIB	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan	<p>harian</p> <p>9. Menyediakan laporan pendahuluan Tuk 4 (memodifikasi lingkungan)</p> <p>10. Menyediakan SAP</p> <p>11. Menyediakan Lembar balik</p> <p>12. Menyediakan leafleat</p> <p>13. Menanyakan kepada klien apakah sudah siap untuk di mulai penyuluhan tentang cara memodifikasi lingkungan</p> <p>14. Memberikan edukasi tentang bagaimana cara memodifikasi lingkungan</p> <p>7. Melakukan kebersihan kamar mandi</p> <p>8. Melakukan kebersihan rumah</p> <p>9. Melakukan kebersihan kamar</p>	<p>S:</p> <p>a. Klien mampu menyebutkan bagaimana cara memodifikasi lingkungan yaitu salah satunya dengan lakukan kebersihan rumah</p> <p>b. Klien mampu menyebutkan bagaimana cara memodifikasi lingkungan yaitu dengan mengelola sampah yang benar</p> <p>O:</p> <p>c. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan</p> <p>d. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>c. Keluarga mengulang kembali edukasi cara</p>

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
			<p>tidur</p> <p>10. Melakukan kebersihan dapur</p> <p>11. Melakukan pengelolaan sampah yang baik dan benar</p> <p>12. Melakukan kebersihan lingkungan perkarangan rumah</p> <p>TUK 5:</p> <p>9. Menyediakan laporan kunjungan</p>	<p>memodifikasi lingkungan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan</p> <p>d. Lanjutkan intervensi TUK 5</p>

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
5.	Minggu, 19 Februari 2023 16.00 WIB	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan	<p>harian</p> <p>10. Menyediakan laporan pendahuluan Tuk 5 (memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada)</p> <p>11. Menyediakan SAP</p> <p>12. Menyediakan Lembar balik</p> <p>13. Menyediakan leaflet</p> <p>14. Menanyakan kepada klien apakah sudah siap untuk penyuluhan tentang pengobatan yang dianjurkan baik tradisional maupun moderen</p> <p>15. Menanyakan kepada klien apakah sudah siap untuk penyuluhan tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>16. Memberikan edukasi tentang</p> <p>d. Apa itu failitas kesehatan</p>	<p>S:</p> <p>e. Klien mampu menyebutkan apa itu fasilitas kesehatn</p> <p>f. Klien mampu menyebutkan apa manfaat fasilitas kesehatan</p> <p>g. Klien mampu menyebutkan apa saja fasilitas kesehatan</p> <p>h. Klien mampu menyebutkan bagaimana pengobatan yang direkomendasikan</p> <p>O:</p> <p>c. Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan</p> <p>d. Klien dan keluarga tampak tertarik dengan materi yang diberikan</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
			<p>e. Apa manfaat fasilitas kesehatan f. Apa saja fasilitas kesehatan</p> <p>1. Menanyakan kepada klien apakah masi mengingat materi yang telah</p>	<p>c. Keluarga mengulang kembali edukasi cara pengobatan yang direkomendasikan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan secara mandiri menggunakan media yang telah diberikan</p> <p>d. Intervensi selesai</p>

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	Senin, 19 Februari 2023 16.00	Mengevaluasi diagnosa 1,2 dan 3	<p>diberikan selama 9 hari ini</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Meminta klien untuk menjelaskan tentang apa itu ISPA dengan bahasa klien sendiri 3. Meminta klien untuk mempraktekan bagaimana cara batuk efektif 4. Meminta klien untuk menyebutkan apa saja fasilitas kesehatan yang dapat di gunakan 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien mampu mampu menyebutkan apa itu ISPA b. Klien mampu mempraktekan bagaimana latihan batuk efektif c. Klien mampu menyebutkan fasilitas kesehatan apa saja yang dapat digunakan oleh klien yaitu seperti klinik, puskesmas dan rumah sakit. <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klien dan keluarga tampak mampu mengulang kembali dengan baikmateri yang dijelaskan pada kunjungan sebelumnya <p>A: masalah teratasi P: intervensi selesai</p>

No	Hari/Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 1 (Satu)
Tanggal : 27 Januari 2023

A. Latar Belakang

1. Karakteristik Keluarga

Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan unit terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak. Keluarga yang seperti ini disebut rumah tangga atau keluarga inti. Sedangkan keluarga yang anggotanya mencakup juga kakek dan atau nenek atau individu lain yang memiliki hubungan darah, bahkan juga tidak memiliki hubungan darah, disebut keluarga luas (Taher, 2016).

Praktik keperawatan keluarga adalah pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan pada keluarga dalam situasi sehat dan sakit. Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Tahap pengkajian menjadi dasar utama memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan pasien. Dalam mengkaji pasien, diperlukan beberapa tahapan seperti wawancara, observasi, hingga pemeriksaan fisik dan laboratorium/pemeriksaan penunjang. Dalam pertemuan pertama ini, akan dilakukan pengkajian berupa wawancara dan kepada keluarga mengenai data umum keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, dan struktur keluarga, serta pemeriksaan fisik dan observasi lingkungan.

2. Data yang akan digali lebih lanjut
 - a. Data umum keluarga
 - b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
 - c. Lingkungan tempat tinggal keluarga
 - d. Struktur keluarga
 - e. Fungsi keluarga

f. Stress dan koping keluarga

B. Rencana Keperawatan

1. Diganosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa belum ditegakkan karena masih melakukan pengkajian keperawatan

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit didapatkan pengkajian awal kasus, pengkajian data umum klien dan keluarga, dan pengkajian masalah keperawatan keluarga

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga :

- a. Melakukan pengkajian awal dengan klien dan keluarga
- b. Melakukan pengkajian data umum dengan klien dan keluarga
- c. Melakukan pengkajian riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- d. Melakukan pengkajian lingkungan, struktur, fungsi keluarga, stres dan pola koping

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Identifikasi masalah kesehatan anggota keluarga
2. Metode : Wawancara, observasi dan pemeriksaan
3. Media : Format pengkajian keluarga dan alat pengukur TTV

4. Waktu dan tempat

Hari/tanggal : Jumat, 27 Januari 2023

Waktu : 20.00 WIB

Tempat : Rumah Klien

5. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan		3 menit
	a. Salam pembuka	Menjawab salam	
	b. Menjelaskan tujuan	Mendengarkan dan Menyetujui	
	c. Membuat kontrak waktu		

2.	<p>Pelaksanaan</p> <p>a. Melakukan pengkajian awal pada keluarga</p> <p>b. Melakuakan pengkajian data umum pada keluarga</p> <p>c. Melakukan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga yang ada saat pengkajian</p>	Mendengarkan dan menjawab pertanyaan	25 menit
3.	<p>Terminasi</p> <p>a. Mengucapkan terimakasih</p> <p>b. Kontrak yang akan datang</p> <p>c. Salam penutup</p>	<p>Menjawab</p> <p>Menyetujui</p> <p>Menjawab Salam</p>	2 menit

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- a. Rencana pengkajian masalah kesehatan keluarga
- b. Alat memadai
- c. Tempat sesuai dengan kegiatan
- d. Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- e. Menyiapkan laporan pendahuluan
- f. Melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Evaluasi Proses

- a. Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
- b. Pengkajian dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan

- c. Anggota keluarga kooperatif dalam pengkajian
- d. Kegiatan pengkajian asuhan keperawatan berjalan dengan lancar

3. Evaluasi Hasil

Keluarga mampu memberi informasi sehingga dapat dikumpulkan dan diidentifikasi data kesehatan keluarga.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 2 (Dua)
Tanggal : 28 Januari 2023

A. Latar Belakang

1. Karakteristik Keluarga

Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan unit terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak. Keluarga yang seperti ini disebut rumah tangga atau keluarga inti. Sedangkan keluarga yang anggotanya mencakup juga kakek dan atau nenek atau individu lain yang memiliki hubungan darah, bahkan juga tidak memiliki hubungan darah, disebut keluarga luas (Taher, 2016).

Praktik keperawatan keluarga adalah pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan pada keluarga dalam situasi sehat dan sakit. Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Tahap pengkajian menjadi dasar utama memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan pasien. Dalam mengkaji pasien, diperlukan beberapa tahapan seperti wawancara, observasi, hingga pemeriksaan fisik dan laboratorium/pemeriksaan penunjang. Dalam pertemuan kedua ini, akan dilakukan pengkajian berupa wawancara dan kepada keluarga mengenai data yang akan digali lebih lanjut. Data-data yang kurang lengkap dan melakukan pemeriksaan fisik kepada anggota keluarga yang belum dilakukan pemeriksaan fisik, serta menetapkan prioritas masalah bersama keluarga

B. Rencana Keperawatan

1. Diganosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa belum ditegakkan karena masih melakukan pengkajian keperawatan dan baru akan menentukan prioritas masalah bersama keluarga.

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit didapatkan data data yang masih kurang pada saat pengkajian, dan melakukan penentuan prioritas masalah bersama keluarga.

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga :

- a. Melakukan pengkajian yang masih kurang pada saat pengkajian yaitu seperti menanyakan stressor jangka pendek dan stressor jangka panjang keluarga
- b. Melakukan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga yang belum dilakukan pemeriksaan fisik
- c. Melakukan penentuan prioritas masalah bersama keluarga untuk mendapatkan diagnosa yang akan dilakukan perencanaan

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Identifikasi masalah kesehatan anggota keluarga dan penetapan prioritas masalah
2. Metode : Wawancara, observasi dan pemeriksaan
3. Media : Format pengkajian keluarga dan alat pengukur TTV
4. Waktu dan tempat
 Hari/tanggal : Jumat, 28 Januari 2023
 Waktu : 20.00 WIB
 Tempat : Rumah Klien

5. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan a. Salam pembukan b. Menjelaskan tujuan	Menjawab salam Mendengarkan	3 menit

	c. Membuat kontrak waktu	danMenyetujui	
2.	<p>Pelaksanaan</p> <p>a. Melakukan pengkajian yang masi kurang pada pengkajian sebelumnya</p> <p>b. Melakuakan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga yang belum dilakukan pemeriksaan fisik</p> <p>c. Melakukan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga yang ada saat pengkajian</p>	<p>Mendengarkan</p> <p>Mmenjawab pertanyaan</p>	25 menit
3.	<p>Terminasi</p> <p>d. Mengucapkan terimakasih</p> <p>e. Kontrak yang akan datang</p> <p>f. Salam penutup</p>	<p>Menjawab</p> <p>Menyetujui</p> <p>Menjawab</p> <p>Salam</p>	2 menit

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- a. Rencana pengkajian masalah kesehatan keluarga
- b. Alat memadai
- c. Tempat sesuai dengan kegiatan
- d. Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- e. Menyiapkan laporan pendahuluan
- f. Melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Evaluasi Proses

- a. Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
- b. Pengkajian dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- c. Anggota keluarga kooperatif dalam pengkajian
- d. Kegiatan pengkajian asuhan keperawatan berjalan dengan lancar

3. Evaluasi Hasil

Keluarga mampu memberi informasi sehingga dapat dikumpulkan dan diidentifikasi data kesehatan keluarga.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 3 (Tiga)
Tanggal : 29 Januari 2023

A. Latar Belakang

1. Karakteristik Keluarga

Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan unit terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak. Keluarga yang seperti ini disebut rumah tangga atau keluarga inti. Sedangkan keluarga yang anggotanya mencakup juga kakek dan atau nenek atau individu lain yang memiliki hubungan darah, bahkan juga tidak memiliki hubungan darah, disebut keluarga luas (Taher, 2016).

B. Rencana Keperawatan

1. Diganosa Keperawatan Keluarga

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar Informasi

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 diharapkan keluarga mengetahui apa itu ISPA dan mengambil keputusan untuk merawat balita ISPA

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga :

- a. Keluarga mengetahui tentang pengertian ISPA
- b. Keluarga mengetahui tentang tanda dan gejala ISPA
- c. Keluarga mengetahui tentang penyebab ISPA
- d. Keluarga mengetahui tentang klasifikasi ISPA
- e. Keluarga mengetahui tentang komplikasi ISPA
- f. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat balita yang sakit ISPA

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Apa itu ISPA dan cara merawat balita ISPA
2. Metode : ceramah dan diskusi
3. Media : Lembar balik, dan leaflet

4. Waktu dan tempat

Hari/tanggal : Jumat, 29 Januari 2023

Waktu : 20.00 WIB

Tempat : Rumah Klien

5. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan a. Salam pembuka b. Menjelaskan tujuan c. Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan Menyetujui	3 menit
2.	Pelaksanaan a. Menjelaskan materi tentang ISPA b. Melakukan diskusi mengenai ISPA c. Menjelaskan bagaimana mengambil keputusan merawat balita ISPA	Mendengarkan penjelasan dari pemateri Menjawab pertanyaan Bertanya Menyetujui	25 menit
3.	Terminasi a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak yang akan datang c. Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab Salam	2 menit

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- a. Alat memadai dan tempat sesuai dengan kegiatan
- b. Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- c. Menyiapkan laporan pendahuluan

- d. Melakukan kontrak waktu yang akan datang
2. Evaluasi Proses
- a. Anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
 - b. Penyuluhan dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
 - c. Anggota keluarga kooperatif dalam pengkajian

3. Evaluasi Hasil

Keluarga menerima informasi mengenai ISPA dengan baik dan bisa menjelaskan kembali dengan bahasa sendiri serta mampu mengambil keputusan untuk merawat balita yang ISPA.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 4 (Empat)
Tanggal : 3 Februari 2023

A. Latar Belakang

1. Karakteristik Keluarga

Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan unit terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak. Keluarga yang seperti ini disebut rumah tangga atau keluarga inti. Sedangkan keluarga yang anggotanya mencakup juga kakek dan atau nenek atau individu lain yang memiliki hubungan darah, bahkan juga tidak memiliki hubungan darah, disebut keluarga luas (Taher, 2016).

B. Rencana Keperawatan

1. Diganosa Keperawatan Keluarga

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar Informasi

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit diharapkan keluarga mampu melakukan perawat balita yang sakit dengan mengatasi demam pada balita

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga mampu

- a. Melakukan kompres yang baik pada balita
- b. Melakukan pemenuhan cairan dan nutrisi pada balita
- c. Melakukan demonstrasi cuci tangan pakai sabun guna mencegah penularan

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Demonstrasi merawat balita sakit dan cara mencuci tangan dengan sabun
2. Metode : Demonstrasi
3. Media : Alat untuk kompres, sabun cuci tangan dan air

4. Waktu dan tempat

Hari/tanggal : Jumat/ 3 Januari 2023

Waktu : 20.00 WIB

Tempat : Rumah Klien

5. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan a. Salam pembuka b. Menjelaskan tujuan c. Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan Menyetujui	3 menit
2.	Pelaksanaan a. Mempersiapkan alat untuk mengompres b. Mendemonstrasikan kepada balita yang demam c. Melakukan demonstrasi cuci tangan dengan sabun	Ikut serta kegiatan Mempraktekan Mendemonstrasikan	25 menit
3.	Terminasi a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak yang akan datang c. Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab Salam	2 menit

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- a. Alat memadai dan tempat sesuai dengan kegiatan
- b. Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- c. Menyiapkan laporan pendahuluan

- d. Melakukan kontrak waktu yang akan datang
2. Evaluasi Proses
- a. Anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
 - b. Penyuluhan dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
 - c. Anggota keluarga kooperatif dalam pengkajian

3. Evaluasi Hasil

Keluarga menerima informasi mengenai bagaimana cara merawat balita yang ISPA dan keluarga mampu mendemonstrasikan bagaimana cara mencuci tangan dengan sabun

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 5 (Lima)
Tanggal : 4 Februari 2023

A. Latar Belakang

1. Karakteristik Keluarga

Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan unit terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak. Keluarga yang seperti ini disebut rumah tangga atau keluarga inti. Sedangkan keluarga yang anggotanya mencakup juga kakek dan atau nenek atau individu lain yang memiliki hubungan darah, bahkan juga tidak memiliki hubungan darah, disebut keluarga luas (Taher, 2016).

B. Rencana Keperawatan

1. Diganosa Keperawatan Keluarga

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar Informasi

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan balita yang sakit ISPA dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga mampu

- a. Keluarga mampu membersihkan lingkungan rumah
- b. Keluarga mampu memisahkan sendok saat makan balita yang sakit dengan yang lainnya
- c. Keluarga mampu memberikan lingkungan aman dan nyaman pada balita yang sakit
- d. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti berobat ke puskesmas

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan
2. Metode : Demonstrasi
3. Media : Lembar balik dan leafleat
4. Waktu dan tempat
 Hari/tanggal : Sabtu/ 4 Februari 2023
 Waktu : 20.00 WIB
 Tempat : Rumah Klien
5. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan a. Salam pembuka b. Menjelaskan tujuan c. Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan Menyetujui	3 menit
2.	Pelaksanaan a. Menjelaskan mengenai bagaimana cara memodifikasi lingkungan bagi balita yang ISPA b. Menjelaskan bagaimana lingkungan yang nyaman pada balita ISPA c. Menjelaskan bagaimana memanfaatkan fasilitas yang ada untuk menunjang kesehatan keluarga	Mendengarkan penjelasan dari pemateri Bertanya Menjawab pertanyaan dari pemateri	25 menit

3.	Terminasi a. Mengucapkan terimakasih b. Kontrak yang akan datang c. Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab Salam	2 menit
----	--	--	---------

D. KRITERIA EVALUASI

4. Evaluasi Struktur

- a. Alat memadai dan tempat sesuai dengan kegiatan
- b. Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- c. Menyiapkan laporan pendahuluan
- d. Melakukan kontrak waktu yang akan datang

5. Evaluasi Proses

- a. Anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
- b. Penyuluhan dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- c. Anggota keluarga kooperatif dalam pengkajian

6. Evaluasi Hasil

Keluarga menerima informasi mengenai bagaimana cara memodifikasi lingkungan dan bagaimana cara memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 6 (Enam)
Tanggal : 5 Februari 2023

A. Latar Belakang

1. Karakteristik Keluarga

Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan unit terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak. Keluarga yang seperti ini disebut rumah tangga atau keluarga inti. Sedangkan keluarga yang anggotanya mencakup juga kakek dan atau nenek atau individu lain yang memiliki hubungan darah, bahkan juga tidak memiliki hubungan darah, disebut keluarga luas (Taher, 2016).

B. Rencana Keperawatan

1. Diganosa Keperawatan Keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit diharapkan keluarga mampu mengetahui bagaimana manajemen kesehatan keluarga dengan PHBS dan mengambil keputusan untuk melakukan PHBS di rumah

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga mampu

- a. Keluarga mampu menyebutkan apa itu PHBS dengan bahasa sendiri
- b. Keluarga mampu menyebutkan bagaimana cara melakukan PHBS dirumah tangga
- c. Keluarga mampu menyebutkan manfaat dari PHBS di rumah tangga

- d. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan PHBS dirumah

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik : Apa itu PHBS
2. Metode : Presentasi dan diskusi
3. Media : Lembar balik dan leafleat

4. Waktu dan tempat

Hari/tanggal : Minggu/ 5 Februari 2023

Waktu : 20.00 WIB

Tempat : Rumah Klien

5. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	<p>Pembukaan</p> <p>a. Salam pembuka</p> <p>b. Menjelaskan tujuan</p> <p>c. Membuat kontrak waktu</p>	<p>Menjawab salam</p> <p>Mendengarkan dan Menyetujui</p>	3 menit
2.	<p>Pelaksanaan</p> <p>a. Menjelaskan mengenai apa itu PHBS</p> <p>b. Menjelaskan bagaimana cara menerapkan bagaimana PHBS</p> <p>c. Menjelaskan manfaat dari PHBS</p>	<p>Mendengarkan penjelasan dari pemateri</p> <p>Bertanya</p> <p>Menjawab pertanyaan dari si pemateri</p> <p>Menyetujui untuk melakukan PHBS dirumah</p>	25 menit

3.	Terminasi		2 menit
	a. Mengucapkan terimakasih	Menjawab	
	b. Kontrak yang akan datang	Menyetujui	
	c. Salam penutup	Menjawab Salam	

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- a. Alat memadai dan tempat sesuai dengan kegiatan
- b. Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- c. Menyiapkan laporan pendahuluan
- d. Melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Evaluasi Proses

- a. Anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
- b. Penyuluhan dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- c. Anggota keluarga kooperatif dalam pengkajian

3. Evaluasi Hasil

Keluarga menerima informasi mengenai apa itu PHBS dan bagaimana cara menerapkan PHBS dirumah

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 7 (Tujuh)
Tanggal : 10 Februari 2023

A. Latar Belakang

1. Karakteristik Keluarga

Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan unit terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak. Keluarga yang seperti ini disebut rumah tangga atau keluarga inti. Sedangkan keluarga yang anggotanya mencakup juga kakek dan atau nenek atau individu lain yang memiliki hubungan darah, bahkan juga tidak memiliki hubungan darah, disebut keluarga luas (Taher, 2016).

B. Rencana Keperawatan

1. Diganosa Keperawatan Keluarga

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 30 menit diharapkan keluarga mampu melakukan PHBS dirumah

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga mampu

- a. Keluarga mampu membersihkan lingkungan rumah
- b. Keluarga mampu mengelola sampah rumah tangga dengan baik dan benar
- c. Keluarga mampu membuat menu gizi seimbang
- d. Keluarga mampu memperoleh air bersih untuk di gunakan dirumah

C. Rancangan Kegiatan

6. Topik : Apa itu PHBS
 7. Metode : Presentasi dan diskusi
 8. Media : Lembar balik dan leafleat

9. Waktu dan tempat

Hari/tanggal : Jumat/ 10 Februari 2023

Waktu : 20.00 WIB

Tempat : Rumah Klien

10. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan a. Salam pembuka b. Menjelaskan tujuan c. Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan Menyetujui	3 menit
2.	Pelaksanaan a. Melakukan kebersihan lingkungan bersama keluarga b. Melakukan kelolaan	Mendengarkan penjelasan dari pemateri Bertanya Menjawab pertanyaan dari si pemateri Menyetujui untuk melakukan PHBS dirumah	25 menit
3.	Terminasi d. Mengucapkan terimakasih e. Kontrak yang akan datang	Menjawab Menyetujui	2 menit

	f. Salam penutup	Menjawab Salam	
--	------------------	----------------	--

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- a. Alat memadai dan tempat sesuai dengan kegiatan
- b. Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
- c. Menyiapkan laporan pendahuluan
- d. Melakukan kontrak waktu yang akan datang

2. Evaluasi Proses

- a. Anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
- b. Penyuluhan dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- c. Anggota keluarga kooperatif dalam pengkajian

3. Evaluasi Hasil

Keluarga menerima informasi mengenai apa itu PHBS dan bagaimana cara menerapkan PHBS dirumah

LAPORAN PENDAHULUAN HARIAN

Laporan Pendahuluan Tuk 1 dan 2 Diagnosa Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Napas



Oleh :

Hayati Afriyeni

203110172

3B

Pembimbing 1

2

Pembimbing

Tasman, S.Kp., M.Kep.,Sp.Kom

Astuti, M.Kep

Ns. Verra Widhi

**D-III KEPERAWATAN PADANG
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG
TAHUN AJARAN 2022/2023**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun reketsia tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru (Hockenberry & Wilson, 2017). ISPA menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran pernapasan mulai dari hidung hingga alveoli termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura yang berlangsung kurang lebih 14 hari. Penyakit ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat kesaluran pernapasannya ISPA merupakan penyakit akut yang paling banyak terjadi pada anak-anak termasuk anak di bawah lima tahun (balita) karena imunitas tubuh anak yang masih rentan, (Yuli & Ida, 2022).

Menurut buku Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 2019 klasifikasi ISPA terbagi 2 yaitu pneumonia dan bukan pneumonia tanda dan gejala dari masing masing klasifikasi tersebut yaitu usia kurang dari 2 tahun maka dinyatakan pneumonia apabila napas >50 kali permenit dan usia 2-5 tahun dinyatakan pneumonia apabila napas >40 kali permenit dan apabila disertai adanya tarikan dinding dada kedalam maka diklasifikasikan sebagai pneumonia berat, tanda dan gejala bukan pneumonia yaitu tidak adanya tanda tanda dari pneumonia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Prevalensi kasus ISPA di Puskesmas Seberang Padang mengalami kenaikan tiap tahun nya sejak tahun 2020 hingga tahun 2022 karena dapat diketahui bahwa wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang memiliki risiko untuk kenaikan jumlah kasus ISPA dari tahun sebelumnya. Luasnya wilayah kerja dari Puskesmas Seberang Padang yaitu berjumlah 12.270 penduduk, hal ini juga dapat menjadi salah satu faktor untuk penambahan kasus.

B. Rumus Masalah

1. Apa itu bersihan jalan napas tidak efektif
2. Apa tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif
3. Apa penyebab bersihan jalan napas tidak efektif
4. Apa dampak bersihan jalan napas tidak efektif
5. Apa saja faktor resiko terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif
6. Apa saja faktor yang memperberat kondisi bersihan jalan napas tidak efektif
7. Bagaimana cara mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif

C. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum
 - a) Keluarga mampu mengetahui masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarga mengenai bersihan jalan napas tidak efektif
 - b) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mencegah resiko terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif
2. Tujuan Khusus
 - a. Mampu mengetahui apa yang dimaksud dengan bersihan jalan napas tidak efektif
 - b. Mampu mengetahui tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif
 - c. Mampu mengetahui penyebab bersihan jalan napas tidak efektif
 - d. Mampu mengetahui dampak dari bersihan jalan napas tidak efektif
 - e. Mampu mengetahui apa saja faktor resiko terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif
 - f. Mampu mengetahui faktor yang memperberat kondisi bersihan jalan napas tidak efektif
 - g. Mampu mengetahui bagaimana cara mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Apa itu bersihan jalan napas tidak efektif

Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito & Moyet, 2013). Pengertian lain juga menyebutkan bahwa bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Bersihan jalan nafas merupakan kondisi pernafasan yang tidak normal

akibat ketidakmampuan batuk secara efektif, dapat disebabkan oleh sekret yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, imobilisasi statis sekret dan batuk tidak efektif karena penyakit persyarafan seperti cerebro vascular accident (CVA), efek pengobatan sedative dan lain-lain. Bersihan jalan nafas (obstruksi jalan nafas) mempunyai tanda-tanda seperti : batuk tidak efektif, tidak mampu mengeluarkan sekresi di jalan nafas, suara nafas menunjukkan adanya sumbatan dan jumlah, irama dan kedalaman pernafasan tidak normal (Hidayat. A, 2009).

Menurut Bachtiar, et al. (2015) gangguan jalan napas adalah kondisi

5 uyang menyebabkan terganggunya aliran udara masuk ke dalam saluran napas melalui mulut dan hidung. Gangguan jalan napas dapat terjadi secara tiba – tiba dan lengkap atau perlahan. Bentuk gangguan napas adalah sumbatan jalan napas dimana terbagi atas sumbatan jalan napas total dan sebagian (parsial). Sumbatan jalan napas total terjadi pada seseorang yang mengalami tersedak oleh benda asing sedangkan sumbatan sebagian disebabkan oleh cairan seperti sisa muntah, darah atau sekret dalam rongga mulut, kondisi pangkal lidah yang jatuh ke belakang, sumbatan benda padat, odema laring, spasme laring dan odema faring

B. Apa tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif

1. Batuk tidak efektif
2. Pilek
3. Hidung tersumbat
4. Sesak napas
5. Tidur berdengkur
6. Bunyi napas tambahan (wheezing atau ronchi)

C. Apa penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif

1. Spasme jalan napas, Kontraksi otot yang tiba-tiba muncul dan terjadi penyempitan pada jalan napas sehingga sekret yang tertahan sulit untuk dikeluarkan dan mengakibatkan sesak.
2. Hipersekresi jalan napas Produksi secret, sputum, dan lender yang berlebihan pada jalan napas. Sehingga kemungkinan terjadi sumptan jalan napas oleh secret yang berlebihan besar terjadi, membuat penderita sesak nafas karena kekurangan oksigen yang terhalang masuk.
3. Disfungsi neuromuskuler Ketidakmampuan system saraf dan otot untuk bekerja sebagaimana mestinya.

4. Kelainan neuromuscular memengaruhi kekuatan dari kedua system otot tubuh yang dapat menyebabkan otot pernapasan juga ikut melemah. Melemahnya otot pernapasan ini dapat menyebabkan masalah pernapasan benda asing dalam jalan napas.
5. Adanya benda asing yang normalnya tidak ada di jalan nafas. Bisa terjadi karena insiden. Adanya jalan napas buatan Suatu keadaan yang terjadi karena tindakan medis (mis.trakeostomi dan ETT)
6. Sekresi yang tertahan Sekret atau sputum yang tertahan bisa dikarenakan sputum yang terlalu kental, spasme jalan napas, batuk tidak efektif.
7. Hyperplasia dinding jalan napas Terjadi penebalan pada dinding jalan napas, dimana penebalan ini membuat saluran jalan nafas menjadi mengecil dan menyebabkan sesak nafas karena kekurangan oksigen.
8. Proses infeksi Terjadi proses infeksi bakteri atau virus yang terjadi pada saluran pernapasan maupun jalan napas (mis. Batuk, pilek dll).
9. Respon alergi Terjadi reaksi abnormal atau reaksi berlebihan system kekebalan tubuh terhadap suatu zat, mulai dari suhu udara, debu, serbuk sari, makanan, sabun, dll

D. Apa dampak bersihan jalan napas tidak efektif

Akibat bersihan jalan nafas tidak efektif penderita penumpukan sekret menyebabkan terjadi kesulitan bernapas yang menghambat pemenuhan suplai oksigen dalam tubuh serta membuat kematian sel, hipoksemia dan penurunan kesadaran sehingga dapat mengakibatkan kematian apabila tidak ditangani.

E. Apa saja faktor resiko terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif

Terdapat beberapa penyebab bersihan jalan napas yang telah disebutkan, namun penyebab yang mungkin pada terjadinya masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pneumonia yaitu proses infeksi, respon alergi, dan sekresi yang tertahan.

F. Apa saja faktor yang memperberat kondisi bersihan jalan napas tidak efektif

Hal yang dapat memperberat kondisi seseorang yang mengalami bersihan jalan napas tidak efektif yaitu, kondisi lingkungan yang tidak nyaman,

penatalaksanaan keperawatan yang tidak baik dan kondisi fisik yang memburuk.

G. Bagaimana cara mengatasi jalan napas yang tidak efektif

Dalam hal mempertahankan atau membuat bersihan jalan napas menjadi efektif yaitu bisa dilakukan dengan cara melakukan batuk efektif, dimana guna dari batuk efektif yaitu ujuan dari batuk efektif, diantaranya : Mengeluarkan semua udara dari dalam paru-paru dan saluran nafas sehingga menurunkan frekuensi sesak nafas. Menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal agar bersihan jalan napas menjadi lebih efektif

BAB III

RENCANA KEGIATAN

A. Topik

1. Edukasi kesehatan kepada Ibu E dan Anak L tentang mengenal apa itu bersihan jalan napas
2. Edukasi kesehatan kepada Ibu E dan Anak L tentang mengambil keputusan untuk mencegah resiko dari bersihan jalan napas tidak efektif

B. Tujuan

1. Tujuan Umum
 - a) Keluarga mampu mengetahui masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarga mengenai bersihan jalan napas tidak efektif
 - b) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mencegah resiko terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif
2. Tujuan Khusus
 - a. Mampu mengetahui apa yang dimaksud dengan bersihan jalan napas tidak efektif

- b. Mampu mengetahui tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif
- c. Mampu mengetahui penyebab bersihan jalan napas tidak efektif
- d. Mampu mengetahui dampak dari bersihan jalan napas tidak efektif
- e. Mampu mengetahui apa saja faktor resiko terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif
- f. Mampu mengetahui faktor yang memperberat kondisi bersihan jalan napas tidak efektif
- g. Mampu mengetahui bagaimana cara mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif

C. Sasaran

Ibu E, Anak L dan keluarga

D. Metode/Strategi Program

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya jawab

E. Media/Alat

1. Leaflet
2. Lembar Balik

F. Waktu

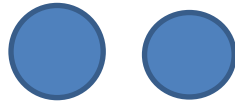
Hari / Tanggal : Jumat/ 03 Februari 2023

Jam : 16.00 - selesai

Tempat : Rumah Anak L

G. Setting Tempat



**keterangan:**

Mahasiswa :



Peserta :

**H. Tahapan Pelaksanaan Penyuluhan**

No.	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	<p>Persiapan</p> <p>a. Menyiapkan alat dan tempat</p> <p>Orientasi</p> <p>a. Salam terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dalam dari mahasiswa • Peserta dan mahasiswa memperkenalkan diri <p>b. Evaluasi/validasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan perasaan peserta saat ini • Mengucapkan terimakasih kepada Ibu E dan Anak L yang telah meluangkan waktu <p>c. Kontrak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tujuan kegiatan penyuluhan tentang bersihan jalan napas tidak efektif • Menjelaskan lama kegiatan yang akan dilakukan • Menjelaskan manfaat kegiatan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan dan memperhatikan • Menjawab pertanyaan
2.	25 menit	<p>Tahap Kerja</p> <p>a. Pemateri menjelaskan tentang apa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan

		<p>yang dimaksud dengan bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>b. Pemateri tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>c. Pemateri menjelaskan tentang penyebab bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>d. Pemateri menjelaskan tentang faktor resiko terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>e. Pemateri menjelaskan tentang faktor yang memperberat kondisi bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>f. Pemateri menjelaskan tentang bagaimana cara mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bertanya
2.	5 Menit	<p>Tahap terminasi</p> <p>a. Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyimpulkan hasil edukasi yang telah dijelaskan • Memberi kesempatan untuk peserta bertanya • Menanyakan perasaan peserta setelah selesai melakukan kegiatan <p>b. Rencana tindak lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa dan peserta mendiskusikan kegiatan yang akan dilakukan berikutnya <p>c. Kontrak yang akan datang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyepakati kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengemukakan pendapat • Memperhatikan dan mendengarkan • Memperhatikan dan mendengarkan • Menjawab salam

		selanjutnya yang akan dilakukan <ul style="list-style-type: none"> • Menyepakati waktu dan tempat • Memberikan salam untuk menutup pertemuan 	
--	--	--	--

BAB IV

KRITERIA EVALUASI

A. Evaluasi Struktur

- Diharapkan peserta mengikuti kegiatan sesuai rencana
- Diharapkan waktu dan tempat duduk sesuai dengan rencana
- Diharapkan media dan alat sesuai dengan rencana
- Diharapkan peran dan tugas terapi sesuai dengan rencana

B. Evaluasi Proses

- Diharapkan semua anggota berperan aktif selama kegiatan
- Diharapkan semua anggota tidak ada yang meninggalkan ruangan saat kegiatan
- Diharapkan semua anggota mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir kegiatan

C. Evaluasi Hasil

- Diharapkan peserta yang hadir dalam kegiatan dapat memahami kegiatan yang diajarkan
- Diharapkan peserta yang hadir dapat mengungkapkan bahwa sudah mampu mengenal apa itu bersihan jalan napas tidak efektif

- Diharapkan peserta yang hadir dapat mengungkapkan perasaan senang setelah mengikuti kegiatan
- Diharapkan peserta yang hadir dapat menyebutkan manfaat dari kegiatan penyuluhan dengan baik.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
Sub Pokok Bahasan	: Mengenal apa itu bersihan jalan napas tidak efektif dan mencegah faktor resiko dari dampak terjadinya berishan jalan napas tidak efektif
Sasaran	: Ibu E, Anak L dan keluarga
Hari/Tanggal	: Jumat/ 03 Februari 2023
Tempat	: Rumah Anak L
Waktu	: 16.00 WIB

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun reketsia tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru (Hockenberry & Wilson, 2017). ISPA menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran pernapasan mulai dari hidung hingga alveoli termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura yang berlangsung kurang lebih 14 hari. Penyakit ISPA dapat ditularkan melalui air

ludah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat kesaluran pernapasannya ISPA merupakan penyakit akut yang paling banyak terjadi pada anak-anak termasuk anak di bawah lima tahun (balita) karena imunitas tubuh anak yang masih rentan, (Yuli & Ida, 2022).

Menurut buku Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 2019 klasifikasi ISPA terbagi 2 yaitu pneumonia dan bukan pneumonia tanda dan gejala dari masing masing klasifikasi tersebut yaitu usia kurang dari 2 tahun maka dinyatakan pneumonia apabila napas >50 kali permenit dan usia 2-5 tahun dinyatakan pneumonia apabila napas >40 kali permenit dan apabila disertai adanya tarikan dinding dada kedalam maka diklasifikasikan sebagai pneumonia berat, tanda dan gejala bukan pneumonia yaitu tidak adanya tanda tanda dari pneumonia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

B. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

- a) Keluarga mampu mengetahui masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarga mengenai bersihan jalan napas tidak efektif
- b) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk mencegah resiko terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengetahui apa yang dimaksud dengan bersihan jalan napas tidak efektif
- b. Mampu mengetahui tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif
- c. Mampu mengetahui penyebab bersihan jalan napas tidak efektif
- d. Mampu mengetahui dampak dari bersihan jalan napas tidak efektif
- e. Mampu mengetahui apa saja faktor resiko terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif
- f. Mampu mengetahui faktor yang memperberat kondisi bersihan jalan napas tidak efektif

- g. Mampu mengetahui bagaimana cara mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif

C. Materi

1. Apa itu bersihan jalan napas tidak efektif
2. Apa tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif
3. Apa dampak bersihan jalan napas tidak efektif
4. Apa saja faktor resiko terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif
5. Apa saja faktor yang memperberat kondisi bersihan jalan napas tidak efektif
6. Bagaimana cara mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif

D. Sasaran

Ibu E, Anak L dan keluarga

E. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya jawab

F. Media Penyuluhan

1. Leaflet
2. Lembar balik

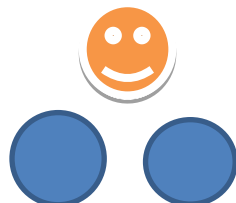
G. Waktu dan Tempat

Hari / Tanggal : Jumat/ 03 Februari 2023

Jam : 16.00 - selesai

Tempat : Rumah Anak L

I. Setting Tempat



keterangan:



Mahasiswa :

Peserta :



J. Tahapan Pelaksanaan Penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	<p>Persiapan</p> <p>a. Menyiapkan alat dan tempat</p> <p>Orientasi</p> <p>a. Salam terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dalam dari mahasiswa • Peserta dan mahasiswa memperkenalkan diri <p>b. Evaluasi/validasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan perasaan peserta saat ini • Mengucapkan terimakasih kepada Ibu E dan Anak L yang telah meluangkan waktu <p>c. Kontrak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tujuan kegiatan penyuluhan tentang bersihan jalan napas tidak efektif • Menjelaskan lama kegiatan yang akan dilakukan • Menjelaskan manfaat kegiatan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan dan memperhatikan • Menjawab pertanyaan
2.	25 menit	<p>Tahap Kerja</p> <p>a. Pemateri menjelaskan tentang apa yang dimaksud dengan bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>b. Pemateri tanda dan gejala bersihan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Bertanya

		<p>jalan napas tidak efektif</p> <p>c. Pemateri menjelaskan tentang penyebab bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>d. Pemateri menjelaskan tentang faktor resiko terjadinya bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>e. Pemateri menjelaskan tentang faktor yang memperberat kondisi bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>f. Pemateri menjelaskan tentang bagaimana cara mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif</p>	
2.	5 Menit	<p>Tahap terminasi</p> <p>a. Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyimpulkan hasil edukasi yang telah dijelaskan • Memberi kesempatan untuk peserta bertanya • Menanyakan perasaan peserta setelah selesai melakukan kegiatan <p>b. Rencana tindak lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa dan peserta mendiskusikan kegiatan yang akan dilakukan berikutnya <p>c. Kontrak yang akan datang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyepakati kegiatan selanjutnya yang akan dilakukan • Menyepakati waktu dan tempat • Memberikan salam untuk 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengemukakan pendapat • Memperhatikan dan mendengarkan • Memperhatikan dan mendengarkan • Menjawab salam

		menutup pertemuan	
--	--	-------------------	--

LAPORAN HASIL KEGIATAN

A. Evaluasi Struktur

1. Pre planning sudah setuju oleh pembimbing satu hari sebelumnya, jumlah peserta lengkap dan alat yang disediakan lengkap.
2. Waktu pelaksanaan 45 menit.
3. Tempat dan perlengkapan acara lengkap.
4. Materi dan media yang akan digunakan dalam kegiatan adalah lembar balik dan leaflet.

B. Evaluasi Proses

1. Jumlah keluarga hadir sebanyak 50% karena sibuk dengan kegiatan masing masing
2. Klien dan keluarga mendengarkan penjelasan kegiatan dengan antusias.
3. Suasana saat kegiatan penyuluhan edukasi kesehatan mengenai bersihan jalan napas tidak efektif
4. Klien dan keluarga mengikuti kegiatan penyuluhan tentang bersihan jalan napas tidak efektif
5. Media dan alat bantu dapat digunakan secara efektif.
6. Acara dapat berjalan sesuai rencana.

C. Evaluasi Hasil

1. Klien dan keluarga mengetahui apa yang dimaksud dengan bersihan jalan napas tidak efektif, penyebab, serta tanda dan gejala dan dampak dari bersihan jalan napas tidak efektif
2. 80 % keluarga mampu mengikuti kegiatan penyuluhan tentang bersihan jalan napas tidak efektif
3. 70% keluarga mampu menjelaskan apa itu tentang bersihan jalan napas tidak efektif
4. 70% keluarga hadir dalam kegiatan penyuluhan tentang bersihan jalan napas tidak efektif
5. 80% keluarga mampu mengulang kembali materi yang telah dijelaskan.
6. 100% tidak meninggalkan tempat sebelum acara selesai.

LAPORAN PENDAHULUAN HARIAN
Laporan Pendahuluan Tuk 3 Diagnosa Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
Berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Napas



Oleh :
Hayati Afriyeni
203110172
3B

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Tasman, S.Kp., M.Kep.,Sp.Kom

Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep

D-III KEPERAWATAN PADANG
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG
TAHUN AJARAN 2022/2023

BAB I
PENDAHULUAN

H. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun reketsia tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru (Hockenberry & Wilson, 2017). ISPA menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran pernapasan mulai dari hidung hingga alveoli termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura yang

berlangsung kurang lebih 14 hari. Penyakit ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat kesaluran pernapasannya ISPA merupakan penyakit akut yang paling banyak terjadi pada anak-anak termasuk anak di bawah lima tahun (balita) karena imunitas tubuh anak yang masih rentan, (Yuli & Ida, 2022).

Menurut buku Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 2019 klasifikasi ISPA terbagi 2 yaitu pneumonia dan bukan pneumonia tanda dan gejala dari masing masing klasifikasi tersebut yaitu usia kurang dari 2 tahun maka dinyatakan pneumonia apabila napas >50 kali permenit dan usia 2-5 tahun dinyatakan pneumonia apabila napas >40 kali permenit dan apabila disertai adanya tarikan dinding dada kedalam maka diklasifikasikan sebagai pneumonia berat, tanda dan gejala bukan pneumonia yaitu tidak adanya tanda tanda dari pneumonia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Prevalensi kasus ISPA di Puskesmas Seberang Padang mengalami kenaikan tiap tahun nya sejak tahun 2020 hingga tahun 2022 karena dapat diketahui bahwa wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang memiliki risiko untuk kenaikan jumlah kasus ISPA dari tahun sebelumnya. Luasnya wilayah kerja dari Puskesmas Seberang Padang yaitu berjumlah 12.270 penduduk, hal ini juga dapat menjadi salah satu faktor untuk penambahan kasus.

I. Rumus Masalah

1. Apa itu teknik batuk efektif
2. Apa tujuan teknik batuk efektif
3. Apa manfaat teknik batuk efektif
4. Bagaimana cara melakukan teknik batuk efektif

J. Tujuan Penulis

3. Tujuan Umum

Keluarga mampu merawat keluarga yang ISPA dengan cara mengarkan

teknik batuk efektif

4. Tujuan Khusus

1. Mampu mengetahui apa itu teknik batuk efektif
2. Mampu mengetahui apa tujuan teknik batuk efektif
3. Mampu mengetahui apa manfaat teknik batuk efektif
4. Mampu mengetahui bagaimana cara melakukan teknik batuk efektif

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Apa itu teknik batuk efektif

Menurut Ambarawati & Nasution, (2015) Batuk efektif merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trakea, dan bronchioles dari secret atau benda asing di jalan nafas. Menurut Rochimah, (2011) batuk efektif mengandung makna dengan batuk yang benar, akan dapat mengeluarkan benda asing, seperti secret semaksimal mungkin. Bila pasien mengalami gangguan pernafasan karena akumulasi secret, maka sangat dianjurkan untuk melakukan latihan batuk efektif.

Menurut Andarmoyo, (2012) latihan batuk efektif merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trachea, dan bronkiolus dari secret atau benda asing di jalan nafas

B. Apa tujuan teknik batuk efektif

Menurut Rosyidi & Wulansari, (2013), batuk efektif dilakukan dengan tujuan untuk membersihkan jalan nafas, mencegah komplikasi : infeksi saluran nafas, pneumonia dan mengurangi kelelahan. Menurut Muttaqin, (2008) tujuan batuk efektif adalah meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi (pneumonia, atelektasis, dan demam). Pemberian latihan batuk efektif dilaksanakan terutama pada klien dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan masalah risiko tinggi infeksi saluran pernafasan bagian bawah yang berhubungan dengan akumulasi secret pada jalan nafas yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun. Menurut Somantri (2012) Batuk yang efektif sangat

penting karena dapat meningkatkan mekanisme pembersihan jalan nafas.

C. Apa manfaat teknik batuk efektif

Batuk efektif merupakan batuk yang dilakukan dengan sengaja. Namun dibandingkan dengan batuk biasa yang bersifat refleks tubuh terhadap masuknya benda asing dalam saluran pernafasan. Batuk efektif dilakukan melalui gerakan terencana atau dilatih terlebih dahulu. Dengan batuk efektif maka berbagai penghalang yang menghambat atau menutup saluran pernafasan dapat dihilangkan. Adapun manfaat batuk efektif yaitu untuk mengeluarkan secret yang menyumbat jalannya nafas, untuk memperingan keluhan saat terjadi sesak nafas.

D. Cara melakukan teknik batuk efektif

- 1) Meletakkan kedua tangan di atas abdomen bagian atas (dibawah mamae) dan mempertemukan kedua ujung jari tengah kanan dan kiri di atas
- 2) Menarik nafas dalam melalui hidung sebanyak 3-4 kali, lalu hembuskan melalui bibir yang terbuka sedikit (purs lip breathing).
- 3) Pada tarikan nafas dalam terakhir, nafas ditahan selama kurang lebih 2-3 detik.
- 4) Angkat bahu, dada dilonggarkan dan batukkan dengan kuat.
- 5) Lakukanlah 4 kali setiap batuk efektif, frekuensi disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

BAB III

RENCANA KEGIATAN

K. Topik

Edukasi kesehatan kepada Anak L dan Ibu E tentang bagaimana cara melakukan teknik batuk efektif

L. Tujuan

1. Tujuan Umum

Keluarga mampu merawat keluarga yang ISPA dengan cara mengarkan teknik batuk efektif

2. Tujuan Khusus

1. Keluarga mampu mengetahui apa itu teknik batuk efektif
2. Keluarga mampu mengetahui apa tujuan teknik batuk efektif
3. Keluarga mampu mengetahui apa manfaat teknik batuk efektif
4. Keluarga mampu mengetahui bagaimana cara melakukan teknik batuk efektif

M. Sasaran

Anak L, Ibu E dan keluarga

N. Metode/Strategi Program

4. Ceramah
5. Diskusi

6. Tanya jawab
7. Demonstrasi

O. Media/Alat

3. Leaflet
4. Lembar Balik
5. Air hangat dalam gelas

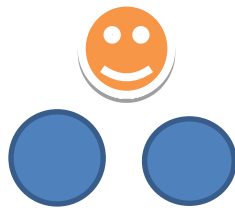
P. Waktu

Hari / Tanggal : Sabtu/ 04 Februari 2023

Jam : 16.00 - selesai

Tempat : Rumah Anak L

Q. Setting Tempat



keterangan:

Mahasiswa :



Peserta :



R. Tahapan Pelaksanaan Penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	Persiapan b. Menyiapkan alat dan tempat Orientasi d. Salam terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Dalam dari mahasiswa • Peserta dan mahasiswa memperkenalkan diri 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan dan memperhatikan • Menjawab pertanyaan

		<p>e. Evaluasi/validasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan perasaan peserta saat ini • Mengucapkan terimakasih kepada Anak L dan Ibunya dan peserta yang telah meluangkan waktu <p>f. Kontrak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tujuan kegiatan penyuluhan tentang teknik batik efektif • Menjelaskan lama kegiatan yang akan dilakukan • Menjelaskan manfaat kegiatan penyuluhan 	
2.	20 menit	<p>Tahap Kerja</p> <p>g. Pemateri menjelaskan tentang apa itu teknik batik efektif</p> <p>h. Pemateri menjelaskan tentang apa itu tujuan teknik batik efektif</p> <p>i. Pemateri menjelaskan tentang manfaat teknik batik efektif</p> <p>j. Pemateri menjelaskan tentang prosedur teknik batik efektif</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Bertanya
2.	5 Menit	<p>Tahap terminasi</p> <p>d. Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyimpulkan hasil edukasi yang telah 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengemukakan pendapat • Memperhatikan dan

		<p>dijelaskan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberi kesempatan untuk peserta bertanya • Menanyakan perasaan peserta setelah selesai melakukan kegiatan <p>e. Rencana tindak lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa dan peserta mendiskusikan kegiatan yang akan dilakukan berikutnya <p>f. Kontrak yang akan datang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyepakati kegiatan selanjutnya yang akan dilakukan • Menyepakati waktu dan tempat • Memberikan salam untuk menutup pertemuan 	<p>mendengarkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memperhatikan dan mendengarkan • Menjawab salam
--	--	---	--

BAB IV

KRITERIA EVALUASI

D. Evaluasi Struktur

- Diharapkan peserta mengikuti kegiatan sesuai rencana
- Diharapkan waktu dan tempat duduk sesuai dengan rencana
- Diharapkan media dan alat sesuai dengan rencana

- Diharapkan peran dan tugas terapi sesuai dengan rencana

E. Evaluasi Proses

- Diharapkan semua anggota berperan aktif selama kegiatan
- Diharapkan semua anggota tidak ada yang meninggalkan ruangan saat kegiatan
- Diharapkan semua anggota mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir kegiatan

F. Evaluasi Hasil

- Diharapkan peserta yang hadir dalam kegiatan dapat memahami kegiatan yang diajarkan
- Diharapkan peserta yang hadir dapat mengungkapkan bahwa sudah mampu mengenal apa itu teknik batuk efektif
- Diharapkan peserta yang hadir dapat mengungkapkan perasaan senang setelah mengikuti kegiatan
- Diharapkan peserta yang hadir dapat menyebutkan manfaat dari kegiatan penyuluhan dengan baik.

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok Bahasan	: Latihan Batuk Efektif untuk pasien ISPA
Sub Pokok Bahasan	: Mendemonstrasikan bagaimana cara teknik batuk efektif
Sasaran	: Anak L, Ibu E dan keluarga
Hari/Tanggal	: Jumat/ 04 Februari 2023
Tempat	: Rumah Anak L
Waktu	: 16.00 WIB

D. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah radang akut saluran pernapasan

atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun reketsia tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru (Hockenberry & Wilson, 2017). ISPA menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran pernapasan mulai dari hidung hingga alveoli termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura yang berlangsung kurang lebih 14 hari. Penyakit ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat kesaluran pernapasannya ISPA merupakan penyakit akut yang paling banyak terjadi pada anak-anak termasuk anak di bawah lima tahun (balita) karena imunitas tubuh anak yang masih rentan, (Yuli & Ida, 2022).

Menurut buku Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 2019 klasifikasi ISPA terbagi 2 yaitu pneumonia dan bukan pneumonia tanda dan gejala dari masing masing klasifikasi tersebut yaitu usia kurang dari 2 tahun maka dinyatakan pneumonia apabila napas >50 kali permenit dan usia 2-5 tahun dinyatakan pneumonia apabila napas >40 kali permenit dan apabila disertai adanya tarikan dinding dada kedalam maka diklasifikasikan sebagai pneumonia berat, tanda dan gejala bukan pneumonia yaitu tidak adanya tanda tanda dari pneumonia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

E. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Keluarga mampu merawat keluarga yang ISPA dengan cara mengarkan teknik batuk efektif

2. Tujuan Khusus

1. Keluarga mampu mengetahui apa itu teknik batuk efektif
2. Keluarga mampu mengetahui apa tujuan teknik batuk efektif
3. Keluarga mampu mengetahui apa manfaat teknik batuk efektif
4. Keluarga mampu mengetahui bagaimana cara melakukan teknik batuk efektif

F. Materi

1. Apa itu teknik batuk efektif

2. Apa tujuan teknik batuk efektif
3. Apa manfaat teknik batuk efektif
4. Bagaimana cara melakukan teknik batuk efektif

G. Sasaran

Keluarga Anak L dan Ibu E

H. Metode Penyuluhan

4. Ceramah
5. Diskusi
6. Tanya jawab
7. Demontrasi

I. Sarana

3. Leaflet
4. Lembar balik
5. Alat untuk latihan teknik batuk efektif
 - Air hangat dalam gelas

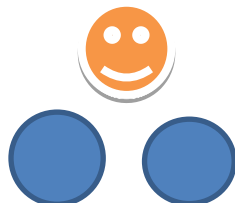
J. Waktu dan Tempat

Hari / Tanggal : Sabtu/ 04 Februari 2023

Jam : 16.00 - selesai

Tempat : Rumah Anak L

S. Setting Tempat



keterangan:

Mahasiswa :



Peserta :

T. Tahapan Pelaksanaan Penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	Persiapan a. Menyiapkan alat dan tempat Orientasi a. Salam terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Dalam dari mahasiswa • Peserta dan mahasiswa memperkenalkan diri b. Evaluasi/validasi <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan perasaan peserta saat ini • Mengucapkan terimakasih kepada Anak L dan Ibunya dan peserta yang telah meluangkan waktu c. Kontrak <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tujuan kegiatan penyuluhan tentang teknik batik efektif • Menjelaskan lama kegiatan yang akan dilakukan • Menjelaskan manfaat kegiatan penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan dan memperhatikan • Menjawab pertanyaan
2.	20 menit	Tahap Kerja a. Pemateri menjelaskan tentang apa itu teknik batik efektif b. Pemateri menjelaskan tentang	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Bertanya

		<p>apa itu tujuan teknik batuk efektif</p> <p>c. Pemateri menjelaskan tentang manfaat teknik batuk efektif</p> <p>d. Pemateri menjelaskan tentang prosedur teknik batuk efektif</p>	
2.	5 Menit	<p>Tahap terminasi</p> <p>a. Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyimpulkan hasil edukasi yang telah dijelaskan • Memberi kesempatan untuk peserta bertanya • Menanyakan perasaan peserta setelah selesai melakukan kegiatan <p>b. Rencana tindak lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa dan peserta mendiskusikan kegiatan yang akan dilakukan berikutnya <p>c. Kontrak yang akan datang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyepakati kegiatan selanjutnya yang akan dilakukan • Menyepakati waktu dan tempat • Memberikan salam untuk menutup pertemuan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengemukakan pendapat • Memperhatikan dan mendengarkan • Memperhatikan dan mendengarkan • Menjawab salam

LAPORAN HASIL KEGIATAN

D. Evaluasi Struktur

5. Pre planning sudah setuju oleh pembimbing satu hari sebelumnya, jumlah peserta lengkap dan alat yang disediakan lengkap.
6. Waktu pelaksanaan 30 menit.
7. Tempat dan perlengkapan acara lengkap.
8. Materi dan media yang akan digunakan dalam kegiatan adalah lembar balik dan leaflet.

E. Evaluasi Proses

7. Jumlah keluarga hadir sebanyak 80% karena ada keluarga yang sedang bekerja
8. Klien dan keluarga mendengarkan penjelasan kegiatan dengan antusias.
9. Suasana saat kegiatan penyuluhan edukasi kesehatan mengenai teknik batuk efektif
10. Klien dan keluarga mengikuti kegiatan mengenai demonstrasi teknik batuk efektif
11. Media dan alat bantu dapat digunakan secara efektif.
12. Acara dapat berjalan sesuai rencana.

F. Evaluasi Hasil

1. Klien dan keluarga mengetahui apa yang dimaksud dengan teknik batuk efektif
2. 80 % keluarga mampu mengikuti kegiatan demonstrasi senam teknik batuk efektif
3. 70% keluarga mampu menjelaskan tentang kegiatan demonstrasi teknik batuk efektif
4. 70% keluarga hadir dalam kegiatan penyuluhan tentang teknik

batuk efektif

5. 80% keluarga mampu mengulang kembali materi yang telah dijelaskan.
6. 100% tidak meninggalkan tempat sebelum acara selesai

BAB I

PENDAHULUAN

K. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun reketsia tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru (Hockenberry & Wilson, 2017). ISPA menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran pernapasan mulai dari hidung hingga alveoli termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura yang berlangsung kurang lebih 14 hari. Penyakit ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat kesaluran pernapasannya ISPA merupakan penyakit akut yang paling banyak terjadi pada anak-anak termasuk anak di bawah lima tahun (balita) karena imunitas tubuh anak yang masih rentan, (Yuli & Ida, 2022).

Menurut buku Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 2019 klasifikasi ISPA terbagi 2 yaitu pneumonia dan bukan pneumonia tanda dan gejala dari masing masing klasifikasi tersebut yaitu usia kurang dari 2 tahun maka dinyatakan pneumonia apabila napas >50 kali permenit dan usia 2-5 tahun dinyatakan pneumonia apabila napas >40 kali permenit dan apabila disertai adanya tarikan dinding dada kedalam maka diklasifikasikan sebagai pneumonia berat, tanda dan gejala bukan pneumonia yaitu tidak adanya tanda tanda dari pneumonia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Prevalensi kasus ISPA di Puskesmas Seberang Padang mengalami kenaikan tiap tahun nya sejak tahun 2020 hingga tahun 2022 karena dapat diketahui bahwa wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang memiliki risiko untuk kenaikan

jumlah kasus ISPA dari tahun sebelumnya. Luasnya wilayah kerja dari Puskesmas Seberang Padang yaitu berjumlah 12.270 penduduk, hal ini juga dapat menjadi salah satu faktor untuk penambahan kasus.

L. Rumus Masalah

- a. Apa itu modifikasi lingkungan
- b. Apa tujuan modifikasi lingkungan
- c. Apa manfaat modifikasi lingkungan
- d. Bagaimana cara memodifikasi lingkungan bagi balita yang bersihan jalan napas tidak efektif
- e. Apa itu fasilitas kesehatan
- f. Apa manfaat fasilitas kesehatan
- g. Apa saja fasilitas kesehatan

M. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan kegiatan TUK 4 dan TUK 5 maka keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan pasien ISPA

2. Tujuan Khusus

- a. Keluarga mampu mengetahui apa itu modifikasi lingkungan
- b. Keluarga mampu mengetahui tujuan modifikasi lingkungan
- c. Keluarga mampu mengetahui manfaat modifikasi lingkungan
- d. Keluarga mampu mengetahui bagaimana cara memodifikasi lingkungan
- e. Keluarga mampu mengetahui apa itu fasilitas kesehatan
- f. Keluarga mampu mengetahui apa manfaat fasilitas kesehatan
- g. Keluarga mampu mengetahui apa saja fasilitas kesehatan

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Apa itu modifikasi lingkungan

Memodifikasi lingkungan adalah salah satu cara atau upaya yang dilakukan untuk meningkatkan status kesehatan dalam keluarga atau mengurangi faktor resiko yang memperberat keadaan seseorang di dalam keluarga.

B. Apa tujuan modifikasi lingkungan

1. Membantu meningkatkan status kesehatan dalam keluarga
2. Menghindari dari terjadinya faktor resiko penyakit
3. Memberikan kenyamanan dan keamanan lingkungan
4. Menciptakan lingkungan yang nyaman
5. Menjadikan lingkungan yang mendukung bagi penyembuhan anggota keluarga yang sakit

C. Apa manfaat modifikasi lingkungan

1. Mempercepat proses kesembuhan anggota keluarga
2. Menjadikan lingkungan yang aman dan nyaman
3. Mempermudah anggota keluarga yang sakit dalam menjalani proses kesembuhannya

D. Bagaimana cara memodifikasi lingkungan bagi balita yang bersihan jalan napas tidak efektif

1. Kondisikan ruangan yang nyaman bagi balita seperti contohnya memberikan alas tidur yang lembut dan nyaman
2. Mengkondisikan suhu ruangan istirahat yang nyaman, tidak terlalu panas ataupun dingin, hal ini sangat berpengaruh pada proses tidur anak
3. Berikan ketenangan pada balita yang ISPA pada saat istirahat, contohnya kurangi kebisingan saat balita tertidur
4. Memberikan anak yang ISPA pakaian yang nyaman dan lembut agar anak merasa nyaman dan tidak gelisah

E. Apa itu fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan adalah setiap lokasi yang menyediakan pelayanan kesehatan, mulai dari yang kecil hingga rumah sakit yang besar dengan

fasilitas yang lengkap

F. Apa manfaat fasilitas kesehatan

Manfaat fasilitas kesehatan yaitu sebagai tempat masyarakat mendapatkan pengobatan, penenganan serta pemulihan penyakit. Selain memberikan pengobatan dan pelayanan lain, beberapa jenis fasilitas kesehatan yang berfungsi untuk menyadarkan masyarakat akan keselamatan diri maupun lingkungan

G. Apa saja fasilitas kesehatan

1. Bidan praktik
2. Dokter praktik
3. Klinik
4. Puskesmas
5. Rumah sakit umum daerah (RSUD)
6. Rumah sakit swasta
7. Rumah sakit umum pusat (RSUP)

BAB III

RENCANA KEGIATAN

U. Topik

Edukasi kesehatan kepada Ibu E dan keluarga tentang bagaimana

cara memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan

V. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan kegiatan TUK 4 dan TUK 5 maka keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan pasien ISPA

2. Tujuan Khusus

- a. Keluarga mampu mengetahui apa itu modifikasi lingkungan
- b. Keluarga mampu mengetahui tujuan modifikasi lingkungan
- c. Keluarga mampu mengetahui manfaat modifikasi lingkungan
- d. Keluarga mampu mengetahui bagaimana cara memodifikasi lingkungan
- e. Keluarga mampu mengetahui apa itu fasilitas kesehatan
- f. Keluarga mampu mengetahui apa manfaat fasilitas kesehatan
- g. Keluarga mampu mengetahui apa saja fasilitas kesehatan

W. Sasaran

Ibu E dan keluarga

X. Metode/Strategi Program

8. Ceramah
9. Diskusi
10. Tanya jawab

Y. Media/Alat

6. Leaflet
7. Lembar Balik

Z. Waktu

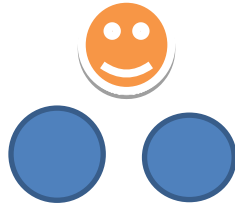
Hari / Tanggal : Minggu/ 05 Februari 2023

Jam : 16.00 - selesai

Tempat : Rumah Anak L

AA.

Setting Tempat



keterangan:

Mahasiswa :



Peserta :



BB.

Tahapan

Pelaksanaan

Penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	Persiapan c. Menyiapkan alat dan tempat Orientasi g. Salam terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Dalam dari mahasiswa • Peserta dan mahasiswa memperkenalkan diri h. Evaluasi/validasi <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan perasaan peserta saat ini • Mengucapkan terimakasih kepada Ibu E dan keluarga dan peserta yang telah meluangkan waktu i. Kontrak <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tujuan kegiatan penyuluhan tentang bersihan jalan napas tidak efektif • Menjelaskan lama kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan dan memperhatikan • Menjawab pertanyaan

		<p>yang akan dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan manfaat kegiatan penyuluhan 	
2.	25 menit	<p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemateri menjelaskan apa itu modifikasi lingkungan Pemateri menjelaskan apa tujuan modifikasi lingkungan Pemateri menjelaskan apa manfaat modifikasi lingkungan Pemateri menjelaskan bagaimana cara memodifikasi lingkungan Pemateri menjelaskan apa itu fasilitas kesehatan Pemateri menjelaskan apa manfaat fasilitas kesehatan Pemateri menjelaskan apa saja fasilitas kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Bertanya
2.	5 Menit	<p>Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> • Menyimpulkan hasil edukasi yang telah dijelaskan • Memberi kesempatan untuk peserta bertanya • Menanyakan perasaan peserta setelah selesai melakukan kegiatan Rencana tindak lanjut <ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa dan peserta mendiskusikan kegiatan yang akan dilakukan berikutnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengemukakan pendapat • Memperhatikan dan mendengarkan • Memperhatikan dan mendengarkan • Menjawab salam

		<p>i. Kontrak yang akan datang</p> <ul style="list-style-type: none">• Menyepakati kegiatan selanjutnya yang akan dilakukan• Menyepakati waktu dan tempat• Memberikan salam untuk menutup pertemuan	
--	--	---	--

BAB IV

KRITERIA EVALUASI

G. Evaluasi Struktur

- Diharapkan peserta mengikuti kegiatan sesuai rencana
- Diharapkan waktu dan tempat duduk sesuai dengan rencana
- Diharapkan media dan alat sesuai dengan rencana
- Diharapkan peran dan tugas terapi sesuai dengan rencana

H. Evaluasi Proses

- Diharapkan semua anggota berperan aktif selama kegiatan
- Diharapkan semua anggota tidak ada yang meninggalkan ruangan saat kegiatan
- Diharapkan semua anggota mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir kegiatan

I. Evaluasi Hasil

- Diharapkan peserta yang hadir dalam kegiatan dapat memahami kegiatan yang diajarkan
- Diharapkan peserta yang hadir dapat mengungkapkan bahwa sudah mampu mengenal apa itu modifikasi lingkungan dan fasilitas kesehatan
- Diharapkan peserta yang hadir dapat mengungkapkan perasaan senang setelah mengikuti kegiatan
- Diharapkan peserta yang hadir dapat menyebutkan manfaat dari kegiatan penyuluhan dengan baik.

SATUAN ACARA KEGIATAN

Pokok Bahasan : Memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan

Sub Pokok Bahasan : Melakukan modifikasi lingkungan dan edukasi tentang fasilitas kesehatan

Sasaran : Ibu E dan keluarga

Hari/Tanggal : Minggu/ 05 Februari 2023
Tempat : Rumah keluarga Anak L
Waktu : 16.00 WIB

K. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun reketsia tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru (Hockenberry & Wilson, 2017). ISPA menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran pernapasan mulai dari hidung hingga alveoli termasuk jaringan adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura yang berlangsung kurang lebih 14 hari. Penyakit ISPA dapat ditularkan melalui air ludah, bersin, udara pernapasan yang mengandung kuman yang terhirup oleh orang sehat kesaluran pernapasannya ISPA merupakan penyakit akut yang paling banyak terjadi pada anak-anak termasuk anak di bawah lima tahun (balita) karena imunitas tubuh anak yang masih rentan, (Yuli & Ida, 2022).

Menurut buku Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 2019 klasifikasi ISPA terbagi 2 yaitu pneumonia dan bukan pneumonia tanda dan gejala dari masing masing klasifikasi tersebut yaitu usia kurang dari 2 tahun maka dinyatakan pneumonia apabila napas >50 kali permenit dan usia 2-5 tahun dinyatakan pneumonia apabila napas >40 kali permenit dan apabila disertai adanya tarikan dinding dada kedalam maka diklasifikasikan sebagai pneumonia berat, tanda dan gejala bukan pneumonia yaitu tidak adanya tanda tanda dari pneumonia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

L. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan kegiatan TUK 4 dan TUK 5 maka keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan pasien ISPA

2. Tujuan Khusus

- a. Keluarga mampu mengetahui apa itu modifikasi lingkungan
- b. Keluarga mampu mengetahui tujuan modifikasi lingkungan
- c. Keluarga mampu mengetahui manfaat modifikasi lingkungan
- d. Keluarga mampu mengetahui bagaimana cara memodifikasi lingkungan
- e. Keluarga mampu mengetahui apa itu fasilitas kesehatan
- f. Keluarga mampu mengetahui apa manfaat fasilitas kesehatan
- g. Keluarga mampu mengetahui apa saja fasilitas kesehatan

M. Materi

- a. Apa itu modifikasi lingkungan
- b. Apa tujuan modifikasi lingkungan
- c. Apa manfaat modifikasi lingkungan
- d. Bagaimana cara memodifikasi lingkungan bagi balita yang bersihan jalan napas tidak efektif
- e. Apa itu fasilitas kesehatan
- f. Apa manfaat fasilitas kesehatan
- g. Apa saja fasilitas kesehatan

N. Sasaran

Keluarga Anak L

O. Metode Penyuluhan

8. Ceramah
9. Diskusi
10. Tanya jawab

P. Media Penyuluhan

6. Leaflet
7. Lembar balik

Q. Waktu dan Tempat

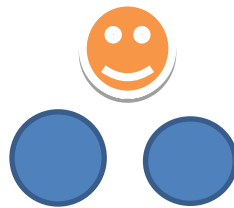
Hari / Tanggal : Minggu/ 05 Februari 2023

Jam : 16.00 - selesai

Tempat : Rumah Anak L

CC.

Setting Tempat



keterangan:

Mahasiswa :



Peserta :



DD.

Tahapan

Pelaksanaan

Penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	Persiapan a. Menyiapkan alat dan tempat Orientasi a. Salam terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Dalam dari mahasiswa • Peserta dan mahasiswa memperkenalkan diri b. Evaluasi/validasi <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan perasaan peserta saat ini • Mengucapkan terimakasih 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan dan memperhatikan • Menjawab pertanyaan

		<p>kepada Ibu E dan keluarga dan peserta yang telah meluangkan waktu</p> <p>c. Kontrak</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tujuan kegiatan penyuluhan tentang bersihan jalan napas tidak efektif • Menjelaskan lama kegiatan yang akan dilakukan • Menjelaskan manfaat kegiatan penyuluhan 	
2.	25 menit	<p>Tahap Kerja</p> <p>a. Pemateri menjelaskan apa itu modifikasi lingkungan</p> <p>b. Pemateri menjelaskan apa tujuan modifikasi lingkungan</p> <p>c. Pemateri menjelaskan apa manfaat modifikasi lingkungan</p> <p>d. Pemateri menjelaskan bagaimana cara memodifikasi lingkungan</p> <p>e. Pemateri menjelaskan apa itu fasilitas kesehatan</p> <p>f. Pemateri menjelaskan apa manfaat fasilitas kesehatan</p> <p>g. Pemateri menjelaskan apa saja fasilitas kesehatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Bertanya
2.	5 Menit	<p>Tahap terminasi</p> <p>a. Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyimpulkan hasil edukasi yang telah dijelaskan • Memberi kesempatan untuk 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengemukakan pendapat • Memperhatikan dan mendengarkan

		<p>peserta bertanya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan perasaan peserta setelah selesai melakukan kegiatan <p>b. Rencana tindak lanjut</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mahasiswa dan peserta mendiskusikan kegiatan yang akan dilakukan berikutnya <p>c. Kontrak yang akan datang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyepakati kegiatan selanjutnya yang akan dilakukan • Menyepakati waktu dan tempat • Memberikan salam untuk menutup pertemuan 	<ul style="list-style-type: none"> • Memperhatikan dan mendengarkan • Menjawab salam
--	--	--	--

LAPORAN HASIL KEGIATAN

G. Evaluasi Struktur

9. Pre planning sudah setuju oleh pembimbing satu hari sebelumnya, jumlah peserta lengkap dan alat yang disediakan lengkap.
10. Waktu pelaksanaan 30 menit.
11. Tempat dan perlengkapan acara lengkap.
12. Materi dan media yang akan digunakan dalam kegiatan adalah lembar balik dan leaflet.

H. Evaluasi Proses

13. Jumlah keluarga hadir sebanyak 50% karena banyak anggota

keluarga yang beraktivitas di luar rumah

14. Klien dan keluarga mendengarkan penjelasan kegiatan dengan antusias.
15. Suasana saat kegiatan penyuluhan edukasi kesehatan mengenai memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan
16. Klien dan keluarga mengikuti kegiatan mengenai memodifikasi lingkungan
17. Media dan alat bantu dapat digunakan secara efektif.
18. Acara dapat berjalan sesuai rencana.

I. Evaluasi Hasil

7. Klien dan keluarga mengetahui apa yang dimaksud dengan modifikasi lingkungan
8. 90 % keluarga mampu mengikuti kegiatan edukasi modifikasi lingkungan
9. 70% keluarga mampu menjelaskan tentang kegiatan edukasi modifikasi lingkungan
10. 70% keluarga hadir dalam kegiatan penyuluhan tentang edukasi modifikasi lingkungan
11. 80% keluarga mampu mengulang kembali materi yang telah dijelaskan.
12. 100% tidak meninggalkan tempat sebelum acara selesai.