



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

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

KARYA TULIS ILMIAH

RENI MARDIYANA
193110188

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

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

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan*

RENI MARDIYANA
193110188

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2022" telah diperiksa, disetujui, dan siap dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang

Padang, 19 Mei 2022

Menyetujui

Pembimbing I

Ns. Hj. Murniati Muchtar, SKM, M.Biomed
NIP. 19621122 198302 2 001

Pembimbing II

Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp, Kom
NIP. 19700522 199403 1 001

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp, Irwa

NIP: 19701020 199303 2 002

ii

Poltekkes Kemenkes Padang

BALAMAN PENGESAHAN

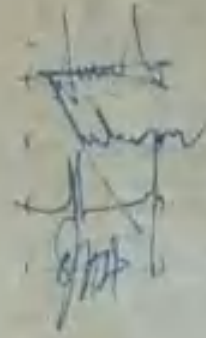
Karya Tulis Ilmiah ini di ajukan oleh:

Nama Reni Mardiyono
NIM 193110188
Program Studi D-III Keperawatan Padang
Judul KTI Asuhan Keperawatan keluarga dengan Infeksi saluran
 Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja
 Puskemas Nanggalo Kota Padang Tahun 2022

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan di Program Studi D-III Keperawatan Padang.

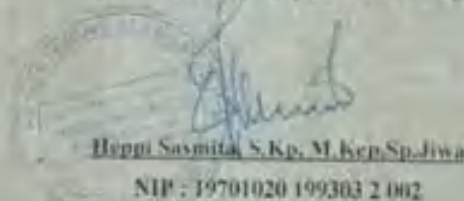
DEWAN PENGUJI:

Ketua penguji Ns. Lola Fernanda Amri, S.Kep,M.Kep
Penguji N. Rachmadansur, S.Kp,M.KM
Penguji Ns. Hj. Murnati Muchtar, SKM,M.Biomed
Penguji Tasman, S.Kp,M.Kep,Sp. Keu



Ditetapkan di Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal 25 Mei 2022

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep,Sp.Jiwa
NIP : 19701020 199303 2 002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Rini Mardiyana

NIM : 193110188

Tanda Tangan

A handwritten signature in blue ink is written over a 10,000 Rupiah Indonesian banknote. The banknote is partially visible, showing the number '10000' and the word 'SERIBU'.

Tanggal : 29 April 2022

Fr

Poltekkes Kemenkes Padang

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2022
Reni Mardiyana**

**Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)
pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Tahun 2022.**

Isi: xii + 111 Halaman + 3 Tabel + 16 Lampiran

ABSTRAK

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan pembunuh pertama anak balita melebihi penyakit menular lainnya. ISPA disebabkan oleh faktor lingkungan, individu anak meliputi umur, berat badan lahir, dan status gizi dan perilaku ibu dalam merawat balita dengan ISPA. Tujuan penelitian ini adalah menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan ISPA pada balita.

Penelitian dilakukan pada bulan November 2021 sampai April 2022 di Kuro Pagang, Kecamatan Nanggalo dengan pendampingan kasus dilakukan pada tanggal 5 – 16 April 2022. Penelitian ini bersifat kualitatif-deskriptif berbentuk studi kasus. Populasi berjumlah 2 orang dengan sampel 1 orang yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu format asuhan keluarga Friedman, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Hasil penelitian ditemukan 4 masalah keperawatan, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, hipertermi, perilaku kesehatan cenderung berisiko dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu edukasi kesehatan, dukungan pengambilan keputusan, manajemen jalan nafas, kompres hangat, edukasi perilaku upaya kesehatan, edukasi pencegahan infeksi, manajemen lingkungan dan edukasi program pengobatan. Implementasi dilakukan sesuai rencana yang disusun berdasarkan 5 tugas perawatan keluarga yaitu mampu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesesehatan dan dilakukan dengan 9 kali kunjungan. Evaluasi didapatkan masalah mulai teratasi yang ditandai dengan meningkatnya kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Disimpulkan keluarga mampu memahami cara merawat anggota keluarga yang sakit dan disarankan kepada keluarga agar mampu mengatasi faktor risiko terjadinya ISPA pada anak balita agar tidak terjadi kekambuhan kembali kedepannya dengan cara menjaga kebersihan lingkungan, mencukupi nutrisi anak, dan meninggalkan kebiasaan merokok dirumah.

Kata Kunci: ISPA, Keluarga, Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka: 33 (2010 – 2021)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Reni Mardiyana
NIM : 193110188
Tempat/Tanggal Lahir : Silungkang, 22 Juli 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Orang Tua
Ayah : Aris Mardiyanto
Ibu : Suyanti
Alamat : Samping timur SMPN 06 Muaro Kalaban, Kec. Silungkang, Kota Sawahlunto

Riwayat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1	Taman Kanak-Kanak	TK Pertiwi III	2006-2007
2	Sekolah Dasar	SD Negeri 11 Muaro Kalaban	2007-2013
3	Sekolah Menengah Pertama	SMP Negeri 1 Sawahlunto	2013-2016
4	Sekolah Menengah Atas	SMA Negeri 1 Sawahlunto	2016-2019
5	D-III Keperawatan	Poltekkes Kemenkes Padang	2019-2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Tahun 2022”**. Peneliti mengucapkan terima kasih atas bantuan dan bimbingan dari Ibu Ns. Hj. Murniati Muchtar.,SKM.,S.Kep.,M.Biomed selaku pembimbing 1, Bapak Tasman.,S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom selaku pembimbing 2, Ibu Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep,M.Kep selaku penguji 1 dan Bapak N. Rachmadanur, S.Kp,M.KM selaku penguji 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran, dan kesabaran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu dr. Devita Rizki selaku Kepala Puskesmas Nanggalo Padang yang telah membantu dalam proses selama penelitian yang dilakukan.
2. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M. Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
3. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni., M. Kep, Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
4. Ibu Heppi Sasmita, M. Kep, Sp. Jiwa selaku ketua Prodi Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
5. Bapak/ ibu Dosen dan Staf Prodi Studi Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang yang telah memberikan bekal ilmu untuk peneliti
6. Teristimewa kepada “Kedua Orang Tua” tersayang dan saudara terimakasih ananda ucapkan telah memberikan bantuan, semangat, doa restu yang tak dapat ternilai dengan apapun, semoga kita selalu diberikan Rahmat dan karunia oleh Allah SWT

7. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Padang Program Studi D-III Keperawatan Padang Angkatan 2019.

Peneliti menyadari Karya tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran agar Karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih baik. Akhir kata peneliti berharap kepada Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi peneliti untuk melanjutkan penelitian.

Padang, 19 Mei 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman Persetujuan.....	i
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Orisinalitas.....	iv
Abstrak	v
Daftar Riwayat Hidup	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Lampiran	xi
Daftar Tabel	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Keluarga	8
1. Pengertian Keluarga	8
2. Bentuk Keluarga	8
3. Fungsi Keluarga.....	10
4. Peran perawat keluarga.....	12
5. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan.....	15
6. Struktur Keluarga	17
7. Tingkat Kemandirian Keluarga	18
B. Konsep Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Balita	19
1. Pengertian ISPA	19
2. Etiologi ISPA.....	20
3. Klasifikasi ISPA	21
4. Manifestasi Klinis	23
5. Patofisiologi ISPA	23
6. WOC ISPA	26
7. Komplikasi ISPA.....	27
8. Penatalaksanaan ISPA	27
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Balita dengan ISPA.....	29
1. Pengkajian	29
2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan	40
3. Perencanaan.....	43
3. Implementasi Keperawatan.....	69
4. Evaluasi Keperawatan.....	69
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	70
B. Tempat dan Waktu Penelitian	70
C. Populasi dan Sampel	70
D. Instrumen Pengumpulan Data	72
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	73
F. Prosedur Penelitian.....	74
G. Hasil Analisis	76

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian77

1. Pengkajian Keperawatan77

2. Diagnosis Keperawatan81

3. Intervensi Keperawatan82

4. Implementasi Keperawatan86

5. Evaluasi Keperawatan88

B. Pembahasan kasus93

1. Pengkajian Keperawatan93

2. Diagnosis Keperawatan96

3. Intervensi Keperawatan99

4. Implementasi Keperawatan103

5. Evaluasi Keperawatan105

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan109

B. Saran.....110

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN.....

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

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	31
Tabel 2.2.....	42
Tabel 2.3	44

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Pengertian lain dari keluarga yang di sampaikan oleh U.S Bureau of The Census dalam (Friedman, 2010), mengatakan bahwa keluarga terdiri dari individu yang bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah, atau adopsi dan tinggal di dalam suatu rumah tangga yang sama.

Keluarga memiliki tugas dan tujuan di bidang kesehatan yang mana tiap anggota keluarga perlu pemahaman akan tugas dan tujuan tersebut. Tujuan keperawatan keluarga adalah membantu keluarga untuk mencapai tingkat atau fungsi kesehatan tertentu maupun kesejahteraan keluarga yang lebih tinggi. Sedangkan tujuan khusus pelayanan keperawatan keluarga yaitu : mengenal masalah kesehatan keluarga, mengambil keputusan secara tepat dan cepat dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan, memodifikasi lingkungan rumah yang kondusif sehingga mampu mempertahankan kesehatan dan memelihara pertumbuhan dan perkembangan setiap anggota keluarganya dan menciptakan hubungan timbal balik antara keluarga dengan berbagai sumber daya kesehatan yang tersedia untuk pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga (Friedman, 2010).

Salah satu tugas dan tujuan keluarga dalam mencapai dan meningkatkan kesejahteraan yaitu mampu memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit. Tidak efektifnya keluarga dalam menjalankan tugas dan tujuan tersebut yang memicu munculnya masalah kesehatan di keluarga.

Masalah kesehatan yang sering muncul pada keluarga dengan balita seperti diare, gizi kurang, malaria, HIV, tuberculosis dan juga ISPA. Balita adalah anak yang menginjak usia diatas satu tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Usia balita merupakan tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap serangan berbagai penyakit, faktor yang mempengaruhi seperti status nutrisi, sistem kekebalan, imunisasi dan lingkungan (Kemenkes, 2015). ISPA dapat disebabkan oleh virus, bakteri dan jamur. Faktor yang dapat menjadi penyebab dari ISPA seperti asap kendaraan bermotor dan atau residu pembakaran, kebiasaan menggunakan obat nyamuk bakar dan kayu bakar saat memasak. Kepadatan penduduk, keadaan lingkungan dan keadaan ventilasi juga menjadi faktor penyebab ISPA. (Najmah, 2016). ISPA akan menimbulkan dampak dan komplikasi jika tidak di tangani dengan baik. Kliegman, 2016 dalam mahawati, 2021 mengatakan komplikasi yang umum terjadi dengan persentase sebesar 5% pada anak penderita ISPA adalah otitis media.

ISPA merupakan singkatan dari infeksi saluran pernafasan akut yang diadaptasi dari istilah dalam bahasa inggris *Acute Respiratory Infection (ARI)* yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung (saluran napas atas) hingga alveoli (saluran napas bawah) termasuk jaringan lain seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Purnama, 2016). ISPA diklasifikasikan menjadi 3 kategori, yaitu : ISPA dengan pneumonia berat apabila anak batuk dan sukar bernapas, dimana anak usia 12-59 bulan memiliki frekuensi pernapasan lebih atau sama dengan 40 kali permenit diikuti tarikan dinding dada kedalam atau saturasi oksigen <90%, ISPA dengan pneumonia apabila anak batuk dan diikuti dengan nafas cepat, dan ISPA bukan pneumonia apabila anak batuk tanpa diikuti gejala pneumonia maupun pneumonia berat (Kemenkes, 2015).

ISPA menjadi pembunuh anak balita melebihi penyakit menular lainnya, berdasarkan data WHO pada tahun 2019, terdapat 195.543 balita dengan

kelompok usia 12-59 bulan dan 35.853 anak kelompok usia 5-9 tahun meninggal dunia akibat ISPA (WHO, 2019).

UNICEF melalui laporan *fighting for breath* pada tahun 2019 mengatakan bahwa lebih dari 800.000 balita kelompok usia 12-59 bulan menderita pneumonia (Unicef, 2021).

Cara yang paling efektif untuk mengurangi angka kematian karena pneumonia adalah dengan memperbaiki manajemen kasus dan memastikan adanya penyediaan antibiotik yang tepat secara teratur melalui fasilitas perawatan tingkat pertama dokter praktik umum, langkah selanjutnya untuk mengurangi angka kematian karena pneumonia dapat dicapai dengan menyediakan perawatan rujukan untuk anak yang mengalami ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan bawah Akut) berat yang memerlukan oksigen, antibiotik lini II, serta keahlian klinis yang lebih hebat. (Masriadi, 2017).

Pencegahan dan penatalaksanaan pneumonia selain dengan menghindari atau mengurangi faktor risiko dapat dilakukan dengan beberapa pendekatan, yaitu dengan pendidikan kesehatan di komunitas, perbaikan gizi, pelatihan petugas kesehatan dalam hal memanfaatkan pedoman diagnosis dan pengobatan pneumonia, penggunaan antibiotika yang benar dan efektif, dan waktu untuk merujuk yang tepat dan segera bagi kasus yang pneumonia berat. Peningkatan gizi termasuk pemberian ASI eksklusif dan asupan zinc, peningkatan cakupan imunisasi, dan pengurangan polusi udara di dalam ruangan dapat pula mengurangi faktor risiko. Penelitian terkini juga menyimpulkan bahwa mencuci tangan dapat mengurangi kejadian pneumonia. Pencegahan pneumonia dapat di mulai dari unit terkecil masyarakat yaitu keluarga. (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Berdasarkan data WHO pada tahun 2019 insiden penyakit infeksi saluran pernapasan akut menurut kelompok usia 12-59 bulan, terdapat 1.774.431 kasus balita dengan ISPA yang menunjukkan persentase sebesar 52.45% (WHO, 2019). Berdasarkan riset kesehatan dasar kementerian kesehatan

Prevalensi ISPA pada balita di Indonesia sebesar 7,8% dan prevalensi ISPA pada balita di Provinsi Sumatera Barat sebesar 8%. Prevalensi ISPA pada balita di Kota Padang sebesar 2,94% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan profil kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2020, ditemukan 506 kasus balita yang menderita ISPA dengan pneumonia dan 6.979 balita yang menderita ISPA bukan pneumonia. Dari 23 Puskesmas yang ada di kota padang, Puskesmas dengan kasus ISPA tertinggi berada di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dengan jumlah kasus balita ISPA dengan pneumonia sebanyak 105 balita dan ISPA bukan pneumonia sebanyak 936 balita, selanjutnya jumlah kasus ISPA terbanyak kedua berada di Puskesmas Nanggalo dengan 36 kasus balita yang menderita ISPA dengan pneumonia dan 910 kasus balita yang menderita ISPA bukan pneumonia (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020). Pada tahun 2021, dari rekapan bulanan KIA Anak Puskesmas Nanggalo, didapatkan 90 kasus baru anak balita dengan ISPA.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada tanggal 4 Januari 2022, dalam 2 bulan terakhir terdapat 18 kasus ISPA di Puskesmas Nanggalo dengan kategori 3 kasus merupakan ISPA dengan pneumonia dan 15 kasus merupakan ISPA bukan pneumonia. Dari 18 kasus balita dengan ISPA terdapat 16 pasien yang memiliki alamat lengkap, saat didistribusikan menurut kelurahan, terdapat 6 kasus di Kelurahan Kurao Pagang, 4 kasus di Surau gadang, 2 kasus di Kampung Olo, 1 kasus di Kelurahan Air Pacah dan 1 kasus di kelurahan Gurun Laweh. Saat dilakukan wawancara dengan petugas kesehatan di KIA anak Puskesmas Nanggalo, selama pandemi covid-19 terjadi penurunan kunjungan akibat stigma masyarakat dan juga pemberlakuan pembatasan masyarakat Indonesia. Di Puskesmas Nanggalo rata-rata kunjungan balita dengan ISPA yaitu 11 kunjungan tiap bulannya. Setiap balita yang datang dengan ISPA diklasifikasikan sesuai dengan MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit) yang di keluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jika ditemukan balita dengan pneumonia, maka petugas akan memberikan

antibiotik dan mengingatkan untuk berkunjung kembali pada hari kelima sebelum antibiotik yang diberikan habis agar dapat dilakukan evaluasi kembali. Jika ditemukan tanda dan gejala pneumonia berat, maka petugas akan segera merujuk pasien ke rumah sakit.

Studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara terhadap salah satu orang tua pasien mengatakan anaknya mengalami batuk-batuk, pilek, demam dan disertai sesak nafas. Gejala awal yang dirasakan pasien yaitu bersin - bersin dan batuk dan kerongkongan terasa tidak nyaman. Perawatan balita dengan ISPA di rumah dapat dilakukan dengan cara mengompres anak saat demam, memenuhi kebutuhan nutrisi anak, menganjurkan anak untuk minum dengan air hangat dan juga mengkonsumsi obat yang di resepkan oleh dokter sesuai dosis dan waktu. Saat ditanya orang tua mengatakan bahwa kondisi lingkungan di sekitar rumah banyak terpapar asap polusi dari kendaraan bermotor maupun asap dari pembakaran sampah, debu, kepadatan penduduk yang tergolong cukup padat dan terdapat kebiasaan orang tua merokok di dalam rumah atau di dekat balita itu sendiri. Oleh karena itu, peran perawat sangat diperlukan untuk memberitahu dan mengajarkan kepada keluarga agar keluarga bisa menghindari faktor-faktor risiko tersebut dan mampu untuk merawat balitanya yang sakit.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas peneliti melakukan penelitian kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan ISPA pneumonia dan ISPA bukan pneumonia pada keluarga dengan menerapkan penatalaksanaan ISPA pada anak balita di rumah dalam judul “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo”

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Tahun 2022.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keluarga dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Tahun 2022.
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan keluarga dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Tahun 2022.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan keluarga dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Tahun 2022.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan keluarga dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Tahun 2022.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Tahun 2022.
- f. Mendeskripsikan dokumentasi keperawatan dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan dan menambah ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan infeksi saluran pernafasan akut pada keluarga sendiri.

b. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk pengembangan ilmu dalam penerapan asuhan keperawatan keluarga pada balita dengan ISPA.

c. Tempat penelitian

Diharapkan dapat meningkatkan status kesejahteraan keluarga dengan balita yang menderita ISPA setelah diberikan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi yang diberikan oleh peneliti.

2. Manfaat pengembangan keilmuan

Hasil penelitian ini dapat di jadikan tambahan informasi dan ilmu pengetahuan untuk institusi pendidikan dan dapat di gunakan sebagai referensi di perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Padang yang bisa digunakan oleh mahasiswa sebagai bahan bacaan dan dasar untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang terikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu melakukan interaksi satu sama lain (Harmoko, 2012). Sedangkan menurut Effendy Tahun 1998 dalam (Harmoko, 2012), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa individu yang berkumpul dan tinggal di satu tempat dan tiap anggota saling memiliki ketergantungan.

Dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang terikat oleh hubungan darah yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa individu yang berkumpul dan tinggal di satu tempat dalam keadaan saling ketergantungan.

2. Bentuk Keluarga

Beberapa bentuk keluarga dapat diklasifikasi menjadi keluarga tradisional dan keluarga non tradisional 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 (Friedman, 2010).

Sedangkan menurut (Harmoko, 2012), 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.

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 kasih sayangnya bagi anak adopsinya, sementara anak adopsi diberi sebuah keluarga yang sangat menginginkan mereka (Friedman, 2010).

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 (Friedman, 2010).

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 (Friedman, 2010)

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 (Friedman, 2010)

6) Keluarga Orang Tua Tiri

Keluarga yang pada awalnya mengalami proses penyatuan yang kompleks dan penuh dengan stress. Banyak penyesuaian yang perlu dilakukan dan sering kali individu yang berbeda atau sub kelompok keluarga yang baru terbentuk ini beradaptasi dengan kecepatan yang tidak sama. Walaupun seluruh anggota keluarga harus menyesuaikan diri dengan situasi keluarga yang baru, anak – anak sering kali memiliki masalah koping yang lebih besar karena usia dan tugas perkembangan mereka (Friedman, 2010).

7) Keluarga Binuklir

Keluarga binuklir yaitu keluarga yang terbentuk setelah perceraian yaitu anak merupakan anggota dari sebuah sistem keluarga yang terdiri atas dua rumah tangga inti, maternal dan paternal dengan keragaman dalam hal tingkat kerja sama dan waktu yang dihabiskan dalam setiap rumah tangga (Friedman, 2010).

3. Fungsi Keluarga

Friedman, 1988 dalam (Harmoko, 2012) mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga diantaranya adalah :

- a. Fungsi afektif

Fungsi afektif berkaitan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikologis. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Dukungan (*reinforcement*) yang semuanya dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Adanya perceraian, kenakalan anak, atau masalah lain yang sering timbul dalam keluarga dikarenakan fungsi afektif yang tidak terpenuhi. (Harmoko, 2012)

b. Fungsi sosialisasi (*The Socialization Function*)

Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, dimana individu secara kontinu mengubah perilaku mereka sebagai respons terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami. Sosialisasi mencakup semua proses dalam sebuah komunitas tertentu atau kelompok dimana manusia, berdasarkan sifat dan kelenturannya, melalui pengalaman-pengalaman yang diperoleh selama hidup, mereka memperoleh karakteristik yang terpola secara sosial. Sosialisasi mencakup semua proses dalam sebuah komunitas tertentu atau kelompok dimana manusia, berdasarkan sifat kelenturannya, melalui pengalaman yang diperoleh selama hidup mereka memperoleh karakteristik yang terpola secara sosial.

Sosialisasi merujuk pada proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial. Keluarga merupakan tempat individu melakukan

sosialisasi. Pada setiap tahap perkembangan keluarga dan individu (anggota keluarga) dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi.

Anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya, serta perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga, sehingga individu mampu berperan di masyarakat (Harmoko, 2012)

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini sedikit terkontrol. Di sisi lain banyak kelahiran yang tidak diharapkan atau diluar ikatan perkawinan, sehingga lahirlah keluarga baru dengan satu orang tua (Harmoko, 2012)

d. Fungsi ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti: makanan, pakaian, dan perumahan, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga yang berbeda dibawah garis kemiskinan, perawat bertanggung jawab untuk mencari sumber-sumber di masyarakat yang dapat digunakan oleh keluarga dalam meningkatkan kesehatan. (Harmoko, 2012)

4. Peran perawat keluarga

Menurut (Friedman, 2010) Sebuah peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seorang yang menempati posisi sosial yang di berikan.

Adapun tujuh peran perawat keluarga menurut Sudiharto dalam (Handayani, 2017) adalah sebagai berikut:

a. Sebagai Pendidik

Perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan

kesehatan kepada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.

Terutama pada keluarga dengan infeksi saluran pernafasan akut, perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat yang ditimbulkan dan cara pengobatan pada penderita infeksi saluran pernafasan akut.

b. Sebagai Koordinator Pelaksana Pelayanan Keperawatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang berkesinambungan di berikan untuk menghindari kesenjangan. Kemampuan mengkoordinir pelaksana pelayanan kesehatan dengan baik mengakibatkan keluarga dapat terintervensi dengan baik sehingga angka infeksi saluran pernafasan akut dapat berkurang.

c. Sebagai Pelaksana Pelayanan Perawatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi “entry point” bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif. Memberikan pelayanan yang maksimal untuk keluarga sehingga dapat mengurangi angka kejadian infeksi saluran pernafasan akut.

d. Sebagai supervisor pelayanan kesehatan

Perawat melakukan supervisi atau pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak. Terutama pada keluarga yang

mempunyai balita dengan infeksi saluran pernafasan akut karena banyak orang tua yang menganggap infeksi saluran pernafasan akut bisa sembuh tanpa harus di bawa ke pelayanan kesehatan.

e. Sebagai pembela (advokat)

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi sistem pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga.

f. Sebagai fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan di keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu memberikan jalan keluar dalam mengatasi masalah. Keluarga dengan infeksi saluran pernafasan akut dapat bertanya pada perawat tentang pencegahan agar tidak terjadi lagi infeksi saluran pernafasan akut di keluarga.

g. Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah- masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul didalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang di praktikan keluarga. Peran sebagai peneliti difokuskan kepada kemampuan keluarga dengan infeksi saluran pernafasan akut untuk mengidentifikasi penyebab, cara menanggulangi, dan melakukan promosi kesehatan kepada anggota keluarganya.

5. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Ada 5 pokok tugas keluarga dalam bidang kesehatan menurut

Friedman (1998) dalam Dion & Betan (2013) adalah sebagai berikut :

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga.

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga dan orang tua. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan terutama tentang ISPA yang meliputi pengertian ISPA, tanda dan gejala ISPA, factor penyebab yang mempengaruhi ISPA, serta persepsi keluarga terhadap masalah yang terjadi yaitu ISPA pada balita.

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. Ketika keluarga sudah mengenal masalah kesehatan yang terjadi, keluarga perlu mengetahui bagaimana cara agar masalah yang terjadi tidak berlanjut atau bertambah berat.

c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya).
- 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
- 3) Keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan.
- 4) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan dan financial, fasilitas fisik, psikososial).

5) Sikap keluarga terhadap yang sakit.

Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dalam hal ini balita yang mengidap ISPA yang di rawat di rumah. Keluarga perlu mengetahui cara perawatan balita dengan ISPA seperti ketika anak balita demam hal apa yang dapat menurunkan demamnya di samping pemberian obat penurun panas seperti kompres hangat dan memberikan baju yang nyaman dan yang menyerap keringat, ketika anak batuk dan sputum atau dahak sukar keluar keluarga harus tahu bagaimana cara batuk efektif agar sputum bisa keluar, keluarga juga harus mengetahui bagaimana pemberian obat sesuai dengan 6 benar minum obat seperti jam berapa saja anak harus minum obat, apakah dosis yang diberikan sudah sesuai anjuran dokter dan hal lainnya yang keluarga perlu tahu dalam merawat balita dengan ISPA di rumah.

d. Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat

Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga.
- 2) Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan.
- 3) Pentingnya hygiene sanitasi.
- 4) Upaya pencegahan penyakit.
- 5) Sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi.
- 6) Kekompakan antar anggota kelompok.

Anak balita dengan ISPA perlu lingkungan yang bersih dan bebas debu, di jauhkan dari asap rokok, asap kendaraan bermotor dan menjaga anak agar tetap di rumah selama masa penyembuhan agar tidak menularkannya

kepada anak atau orang lain yang berada di sekitar anak penderita ISPA.

- 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.

Keluarga mampu menggunakan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, anak balita dengan ISPA perlu mendapatkan pengobatan di pelayanan kesehatan, seperti anak yang mengidap ISPA dengan pneumonia perlu mendapatkan antibiotik dan antibiotik tidak diberikan tanpa resep dan anjuran dokter. Penggunaan dan pemanfaatan pelayanan fasilitas kesehatan juga sebagai upaya agar anak balita dengan ISPA tidak mengalami ISPA lagi di kemudian hari, atau mencegah agar ISPA yang diderita anak tidak bertambah parah apalagi sampai menimbulkan dampak dan komplikasi pada anak.

6. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut (Friedman, 2010) ada 4, yaitu struktur peran, struktur nilai keluarga, proses komunikasi dan struktur kekuasaan dan pengambilan keputusan.

- a. Struktur peran.

Peran adalah perilaku yang dikaitkan dengan seseorang yang memegang sebuah posisi tertentu, posisi

mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu system social.

b. Struktur nilai keluarga

Nilai keluarga adalah suatu system ide, perilaku dan keyakinan tentang nilai suatu hal atau konsep yan secara sadar maupun tidak sadar mengikat anggota keuarga dalam kebudayaan sehari-hari atau kebudayaan umum.

c. Proses komunikasi

Proses komunikasi ada dua yaitu prses komunikasi fungsional dan proses komunikasi disfungsional.

1) Proses komunikasi fungsional.

Komunikasi fungsional dipandang sebagai landasan keberhasilan keluarga yang sehat, dan komunikasi fungsional didefenisikan sebagai pengirim dan penerima pesan yang baik isi maupun tingkat intruksi pesan yang langsung dan jelas, serta kelarasan antara isi dan tingkai intruksi.

2) Proses komunikasi disfungsional.

Sama halnya ada cara berkomunikasi yang fungsional, gambaran dan komunisasi disfungsional dari pengirim dan penerima serta komunkasi disfungsional juga melibatkan pengirim dan penerima.

d. Struktur kekuasaan dan pengambilan keputusan.

Kekuasaan keluarga sebagai karakteristik system keluarga adalah kemampuan atau potensial, actual dari individu anggota keluarga yang lain. Terdapat 5 unit berbeda yang dapat dianalisis dalam karakteristik kekuasaan keluarga yaitu : kekuasaan pernikahan (pasangan orang dewasa), kekuasaan orang tua, anak, saudara kandung dan kekerabatan. Sedangkan pengambil keputusan adalah teknik

interaksi yang digunakan anggota keluarga dalam upaya mereka untuk memperoleh kendali dan bernegosiasi atau proses pembuatan keputusan.

7. Tingkat Kemandirian Keluarga

Menurut (Ratnawati, 2017) tingkat kemandirian keluarga yaitu:

- a. Keluarga mandiri tingkat satu (KM-I)
 - 1) Menerima petugas keperawatan kesehatan komunitas
 - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai rencana keperawatan
- b. Keluarga mandiri tingkat dua (KM-II)
 - 1) Menerima petugas keperawatan kesehatan komunitas
 - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai rencana keperawatan
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar
 - 4) Melakukan perawatan sederhana sesuai anjuran
- c. Keluarga mandiri tingkat tiga (KM-III)
 - 1) Menerima petugas keperawatan kesehatan komunitas
 - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai rencana keperawatan
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar
 - 4) Melakukan perawatan sederhana sesuai anjuran
 - 5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan secara aktif
 - 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif
- d. Keluarga mandiri tingkat empat (KM-IV)
 - 1) Menerima petugas keperawatan kesehatan komunitas
 - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai rencana keperawatan
 - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar
 - 4) Melakukan perawatan sederhana sesuai anjuran

- 5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan secara aktif
- 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif
- 7) Melaksanakan tindakan promotif secara aktif

B. KONSEP ISPA

1. Pengertian ISPA

ISPA merupakan singkatan dari infeksi saluran pernafasan akut yang diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris *Acute Respiratory Infection (ARI)* yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung (saluran napas atas) hingga alveoli (saluran napas bawah) termasuk jaringan lain seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Istilah ISPA meliputi tiga unsur yakni infeksi, saluran pernafasan dan akut, dimana infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme ke dalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit, saluran pernafasan adalah organ mulai hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura, dan infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai dengan 14 hari (Purnama, 2016).

Pengertian lain dari ISPA adalah penyakit yang menyerang saluran pernafasan baik pernafasan atas maupun bawah yang biasanya bersifat menular dan dapat menyebabkan berbagai penyakit lain. Penyakit yang ditimbulkan dari ISPA dapat berupa penyakit disertai gejala maupun penyakit yang tidak disertai gejala dimulai dari infeksi ringan hingga yang parah dan berakibat fatal dan dampak yang diakibatkan bergantung pada penyebab, faktor lingkungan dan faktor pejamu dari ISPA tersebut. (Masriadi, 2017)

2. Etiologi ISPA

Etiologi atau penyebab ISPA terdiri dari lebih 300 jenis bakteri, virus dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain berasal dari genus streptokokus, stafiokokus, pneumokokus, hemofilus,

bordetelia dan karinebakterium (Khin,M.T, 2005) dalam Mahawati 2020.

Sedangkan virus penyebab ISPA yang paling sering dikaitkan adalah rhinovirus. Terdapat banyak virus lain yang menyebabkan ISPA seperti respiratory syncytial virus (RSV), human metapneumovirus, coronaviruses, coxsackieviruses, influenza, parainfluenza, dan adenoviruses (Kliegman, 2016). Beberapa virus cenderung menyebabkan infeksi terutama di saluran pernafasan bagian atas seperti rhinovirus, coronavirus dan adenovirus, sedangkan yang lain dapat mengganggu saluran pernafasan bawah dengan dampak yang di akibatkan cenderung beragam (adenovirus, RSV, metapneumovirus, influenza dan parainfluenza) (Mahawati, 2020).

3. Klasifikasi ISPA

Dalam buku manajemen terpadu balita sakit (MTBS) yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015, ISPA diklasifikasikan menjadi 3 kategori, yaitu :

- a. ISPA dengan pneumonia berat dengan gejala batuk dan sukar bernafas diiringi dengan tarikan dada ke dalam atau saturasi oksigen <90%.
- b. ISPA dengan pneumonia dengan gejala batuk atau sukar bernafas diiringi dengan nafas cepat. Dikatakan nafas cepat apabila pernafasan lebih dari 40 kali permenit pada anak usia 12-59 bulan.
- c. ISPA bukan pneumonia dengan gejala batuk atau sukar bernafas tidak diiringi dengan tanda pada ISPA pneumonia berat dan ISPA pneumonia.

ISPA dapat di klasifikasikan berdasarkan umur dan berdasarkan lokasi anatomi.

- a. Berdasarkan umur
 - 1) Kelompok umur <2 bulan, diklasifikasikan atas

- a) Pneumonia berat : bila disertai dengan tanda klinis seperti berhenti menyusu (jika sebelumnya menyusu dengan baik), kejang, rasa kantuk yang tidak wajar atau sulit bangun, stridor pada anak yang tenang, mengi, demam (38°C atau lebih) atau suhu tubuh yang rendah (dibawah $35,5^{\circ}\text{C}$), pernapasan cepat 60 kali permenit, penarikan dinding dada berat, sianosis sentral (pada lidah), serangan apnea, distensi abdomen.
 - b) Bukan pneumonia : jika anak bernafas dengan frekuensi kurang dari 60 kali permenit dan tidak terdapat tanda pneumonia seperti diatas.
- 2) Kelompok umur 2 bulan - <5 tahun
- a) Pneumonia sangat berat : batuk atau kesulitan bernapas yang disertai dengan sianosis sentral, tidak dapat minum, adanya penarikan dinding dada, anak kejang dan sulit dibangunkan.
 - b) Pneumonia berat : batuk atau kesulitan bernapas dan penarikan dinding dada, tetapi tidak disertai sianosis sentral dan dapat minum.
 - c) Pneumonia : batuk (atau kesulitan bernapas) dan pernapasan cepat tanpa penarikan dinding dada.
 - d) Bukan pneumonia (batuk pilek biasa): batuk (atau kesulitan bernapas) tanpa pernapasan cepat atau penarikan dinding dada.

e) Pneumonia persisten : anak dengan diagnosis pneumonia tetap sakit walaupun telah diobati selama 10-14 hari dengan dosis antibiotik yang adekuat dan yang sesuai, biasanya terdapat penarikan dinding dada, frekuensi pernapasan yang tinggi, dan demam ringan (Masriadi, 2017).

b. Berdasarkan lokasi anatominya

1) ISPA atas

Yang termasuk ISPA atas adalah rhinitis, faringitis dan otitis media.

2) ISPA bawah

Infeksi saluran pernafasan bawah termasuk influenza, bronkiolitis, bronkitis, dan pneumonia. Respiratory rate merupakan tanda klinis untuk mendiagnosis infeksi saluran pernapasan bawah akut pada anak yang batuk dan bernapas dengan cepat. Serta adanya tarikan dinding dada bagian bawah mengidentifikasi penyakit yang lebih parah (Simoes et al., 2006).

4. Manifestasi klinis

Gejala ISPA biasanya berkembang 2-3 hari setelah terjadi infeksi virus. (CDC, 2020). Gejala ISPA termasuk bersin, hidung tersumbat, rinorea, tenggorokan terasa gatal atau sakit, mata berair, dan batuk tidak berdahak sesekali, dapat terjadi demam pada bayi dan balita. Gejala biasanya bertahan selama 5-7 hari, terkadang bisa lebih lama pada anak usia prasekolah. Gejala ISPA seperti demam, mialgia dan sakit kepala cenderung muncul di awal penyakit dan gejala yang berhubungan dengan pernapasan biasanya bertahan dan berlangsung selama infeksi masih ada.

Sehingga sering terjadi perubahan pada warna dan konsistensi sekret hidung (Kliegman, 2016; CDC, 2020) dalam Mahawati, 2020.

5. Patofisiologi

Basuki dan Febriani (2017) menurut penelitian Alvin Ariano, dkk dalam jurnal Hubungan Faktor Lingkungan dan Perilaku Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) di Desa Talok Kecamatan Kresek menyatakan bahwa ada 3 (tiga) faktor risiko terjadinya ISPA secara umum yaitu faktor lingkungan, factor individu anak, serta faktor perilaku. Faktor lingkungan meliputi pencemaran udara dalam rumah, kondisi fisik rumah, dan kepadatan hunian rumah. Faktor individu anak meliputi umur anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A, dan status imunisasi.

Sedangkan faktor perilaku berhubungan dengan pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada balita dalam hal ini adalah praktik penanganan ISPA di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu ataupun anggota keluarga lainnya, serta perilaku merokok anggota keluarga yang berdampak pada anggota keluarga lainnya terutama pada balita.

Penyakit ISPA merupakan penyakit yang tergolong dalam air borne disease dimana penularannya dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar bibit penyakit dan masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernapasan. Sebagian besar penularan melalui udara ketika kontak langsung dengan penderita yang mengidap ISPA (Najmah, 2016).

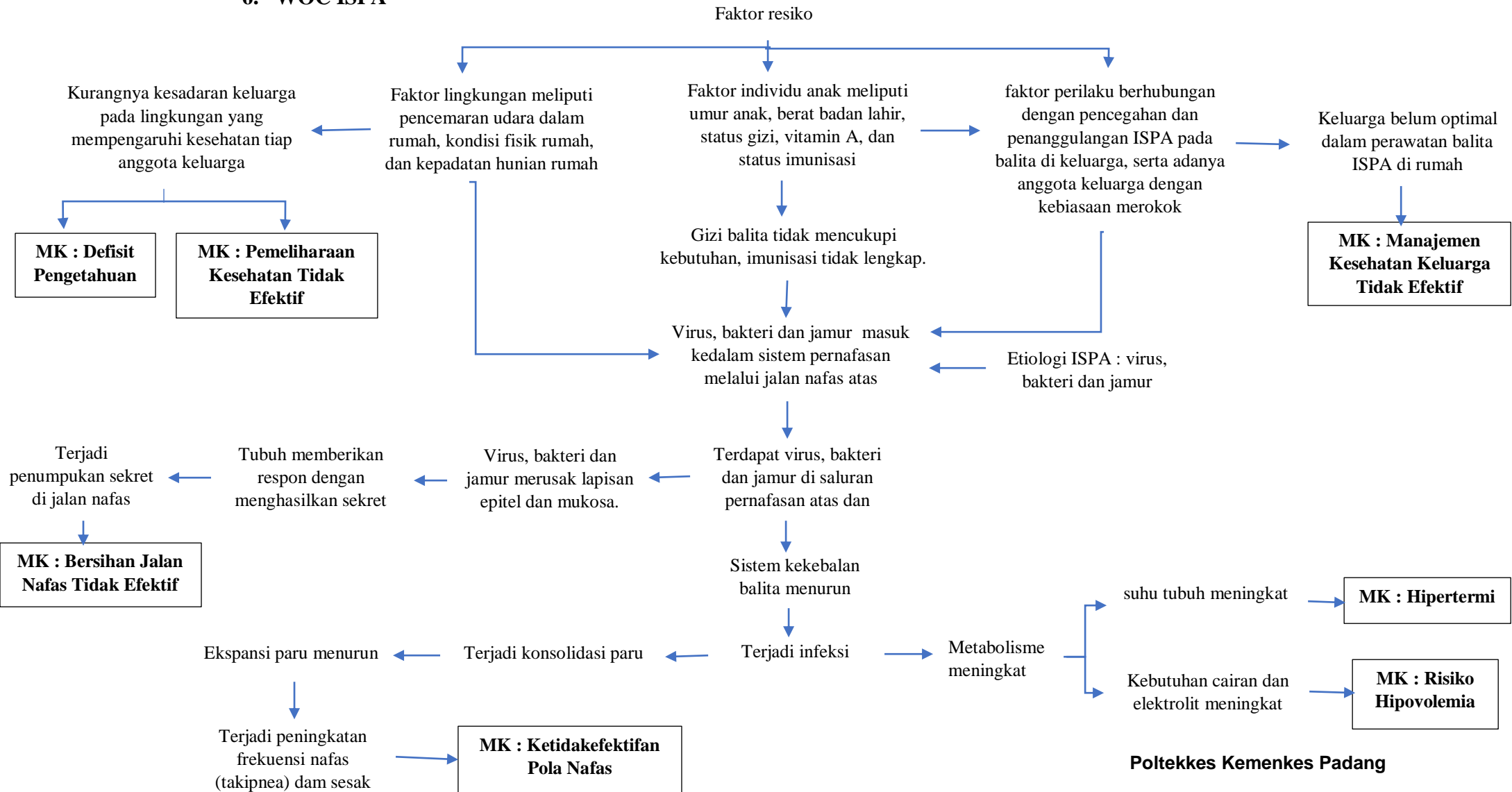
Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan berinteraksinya virus dengan tubuh. Masuknya virus sebagai antigen ke saluran pernapasan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran napas bergerak ke atas mendorong virus ke arah faring atau dengan suatu tangkapan refleks spasmus oleh laring. Jika refleks

tersebut gagal maka virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernapasan (Nofitria, 2019).

Iritasi virus pada kedua lapisan tersebut menyebabkan timbulnya batuk kering. Kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernapasan menyebabkan kenaikan aktivitas kelenjar mukosa yang banyak terdapat pada dinding saluran napas, sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal. Rangsangan cairan berlebihan tersebut menimbulkan gejala batuk sehingga pada tahap awal gejala ISPA paling menonjol adalah batuk (Nofitria, 2019).

Adanya infeksi virus merupakan predisposisi terjadinya infeksi sekunder bakteri. Akibat infeksi virus tersebut terjadi kerusakan mekanisme mukosiliaris yang merupakan mekanisme perlindungan pada saluran pernapasan terhadap infeksi bakteri sehingga memudahkan bakteri-bakteri patogen yang terdapat pada saluran pernapasan atas seperti streptococcus menyerang mukosa yang rusak tersebut. Infeksi sekunder bakteri ini menyebabkan sekresi mucus bertambah banyak dan dapat menyumbat saluran napas sehingga timbul sesak napas dan juga menyebabkan batuk yang produktif. Invasi bakteri ini dipermudah dengan adanya faktor-faktor seperti kedinginan dan malnutrisi. Suatu laporan penelitian menyebutkan bahwa dengan adanya suatu serangan infeksi virus pada saluran napas, dapat menimbulkan gangguan gizi akut pada bayi dan anak. Virus yang menyerang saluran napas atas dapat menyebar ke tempat - tempat yang lain dalam tubuh, sehingga dapat menyebabkan kejang, demam, dan juga bisa menyebar ke saluran napas bawah. Dampak infeksi sekunder bakteri pun bisa menyerang saluran napas bawah, sehingga bakteri-bakteri yang biasanya hanya ditemukan dalam saluran pernapasan atas, sesudah terjadinya infeksi virus, dapat menginfeksi paru-paru sehingga menyebabkan pneumonia bakteri (Nofitria, 2019).

6. WOC ISPA



Nofitria, 2019 (telah diolah kembali)

7. Komplikasi

Komplikasi yang umum terjadi dengan persentase sebesar 5% pada anak penderita ISPA adalah otitis media. (Kliegman, 2016). ISPA yang perlu diwaspadai adalah radang tenggorokan atau pharingitis dan radang telinga atau otitis. Pharingitis yang disebabkan oleh kuman tertentu (*streptococcus hemolyticus*) dapat berkomplikasi dengan penyakit jantung (endokarditis). Sedangkan radang telinga tengah yang tidak diobati dapat berakibat terjadinya ketulian (Masriadi, 2017).

8. Penatalaksanaan ISPA

a. Penatalaksanaan

Jika anak yang terkena ISPA dibiarkan tidak diobati dapat mengakibatkan penyebaran infeksi yang lebih luas sehingga infeksi menyerang saluran nafas bagian bawah dan menyebabkan radang atau pneumonia (Ambarsari, 2014). Yang dapat dilakukan ibu di rumah yaitu mengatasi panas atau demam pada anak dengan memberikan obat tablet paracetamol dan melakukan pengontrolan suhu tubuh anak serta mengompres anak dengan menggunakan kain bersih, dengan cara celupkan pada air tiga kali sehari sampai demam pada anak membaik. Batuk dapat diatasi dengan obat yang aman yaitu ramuan tradisional yang terbuat dari jeruk nipis setengah sendok teh dicampur dengan kecap atau madu atau madu setengah sendok teh (madu tidak dianjurkan diberikan pada anak dibawah 12 bulan) dan diberikan tiga kali sehari. Pemberian makanan yang cukup dan memenuhi kebutuhan anak balita, pemberian makan pada anak dengan porsi sedikit namun sering, terlebih apabila anak disertai muntah berikan lebih sering diiringi pemberian cairan seperti air putih, jus dsb untuk mengencerkan dahak dan mengatasi kekurangan cairan pada

anak (Suryanti, 2016).

Penanganan optimal bagi penderita ISPA memerlukan peranan ibu sebagai mekanisme untuk menurunkan dampak masalah kesehatan pada anak dan keluarga. Pengetahuan ibu yang benar tentang ISPA dapat membantu mendeteksi dan mencegah penyakit ISPA lebih awal. Perawatan ISPA meliputi masalah mengatasi demam, pemberian makanan dengan gizi yang cukup, pemberian cairan, memberikan kenyamanan dan memperhatikan keadaan anak ketika muncul tanda bahaya ISPA yang membutuhkan penanganan segera dari tenaga kesehatan (Susanto, 2017) dalam penelitian Marleni, dkk tentang penanganan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada anak di rumah RT 13 kelurahan Pulokerto kecamatan Gandus Palembang.

b. Pencegahan dan pengobatan

1) Pencegahan tingkat pertama

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

- a) Penyuluhan dilakukan oleh tenaga kesehatan dimana kegiatan ini diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku masyarakat terhadap hal-hal yang dapat meningkatkan faktor risiko penyakit ISPA.
- b) Imunisasi
Yang merupakan strategi spesifik untuk dapat mengurangi angka kesakitan (insiden) pneumonia.
- c) Program KIA yang menangani kesehatan ibu dan bayi berat lahir rendah.

2) Pencegahan tingkat kedua

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

- a) Kelompok umur < 2 bulan, pengobatannya meliputi : Pneumonia berat : rawat di rumah sakit, beri oksigen (jika anak mengalami sianosi sentral, tidak dapat minum, terdapat penarikan dinding dada yang hebat), dan terapi antibiotik. Dan bukan pneumonia: terapi antibiotik sebaiknya tidak diberikan, nasihati ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat, memberi ASI secara sering, dan bersihkan sumbatan pada hidung jika sumbatan itu mengganggu saat memberi makan.
- b) Kelompok umur 2 bulan – 5 < tahun, pengobatannya meliputi: Pneumonia sangat berat : rawat dirumah sakit, beri oksigen, terapi antibiotik dengan memberikan benzil penisilin dan gentamisin atau kanamisin.

C. ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA BALITA DENGAN ISPA

Pengkajian keperawatan keluarga menurut friedman :

1. Pengkajian

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

a. Data Umum

- 1) Nama keluarga
- 2) Alamat dan nomor telepon

3) Komposisi keluarga

Komposisi keluarga menyatakan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Friedman dalam bukunya mengatakan bahwa komposisi tidak hanya terdiri dari penghuni rumah, tetapi juga keluarga besar lainnya atau keluarga fiktif yang menjadi bagian dari keluarga tersebut tetapi tidak tinggal dalam rumah yang sama.

Berikut format komposisi keluarga menurut Friedman :

Tabel 2.1 : Komposisi Keluarga

No	Nama	Hub dg KK	TTL/Umur	Pendidikan
	Nama anggota keluarga	hubungan dengan kepala keluarga	tanggal lahir atau umur berdasar KK	Pendidikan terakhir anggota keluarga berdasar KK

4) Genogram

Genogram keluarga memuat informasi tentang tiga generasi (keluarga inti dan keluarga asal masing-masing / orang tua keluarga inti). Genogram juga dapat menentukan tipe dari keluarga.

5) Tipe bentuk keluarga

Tipe keluarga didasari oleh anggota keluarga yang berada dalam satu rumah. Tipe keluarga dapat dilihat dari komposisi dan genogram dalam keluarga.

6) Latar belakang budaya keluarga

Latar belakang kultur keluarga merupakan hal yang penting untuk memahami perilaku sistem nilai dan fungsi keluarga, karena budaya mempengaruhi dan

membatasi tindakan-tindakan individual maupun keluarga.

7) Identifikasi religius

Pengkajian meliputi perbedaan keyakinan dalam keluarga, seberapa aktif keluarga dalam melakukan ibadah keagamaan, kepercayaan dan nilai-nilai agama yang menjadi fokus dalam kehidupan keluarga.

8) Status kelas sosial

Kelas sosial keluarga merupakan pembentuk utama dari gaya hidup keluarga. Perbedaan kelas sosial dipengaruhi oleh gaya hidup keluarga, karakteristik struktural dan fungsional, asosiasi dengan lingkungan eksternal rumah. Hal-hal yang perlu dikaji dalam status sosial ekonomi dan mobilitas keluarga adalah:

- a) Status kelas sosial
- b) Status ekonomi
- c) Mobilitas kelas sosial

9) Aktifitas rekreasi keluarga

Kegiatan-kegiatan rekreasi keluarga yang dilakukan pada waktu luang. Menggali perasaan anggota keluarga tentang aktifitas rekreasi pada waktu luang. Bentuk rekreasi tidak harus mengunjungi tempat wisata, tetapi bagaimana keluarga memanfaatkan waktu luang untuk melakukan kegiatan bersama (nonton TV, berkebun bersama keluarga dll).

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Yang perlu dikaji pada tahap perkembangan adalah:

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini
- 2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan tentang tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat Keluarga Inti

Riwayat keluarga mulai lahir hingga saat ini, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan (perceraian, kematian, kehilangan)

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat asal kedua orang tua (riwayat kesehatan, seperti apa keluarga asalnya, hubungan masa silam dengan kedua orang tua).

c. Lingkungan Keluarga

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan :

- a) Tipe tempat tinggal (rumah sendiri, apartemen, sewa kamar)
- b) Gambaran kondisi rumah (baik interior maupun eksterior rumah). ISPA dipengaruhi oleh keadaan rumah, rumah yang kotor, berdebu dan jarang dibersihkan, keadaan ventilasi yang buruk dan juga minim pencahayaan serta kepadatan rumah yang terlalu padat juga menjadi faktor balita mendapatkan ISPA.

2) Karakteristik lingkungan dan komunitas tempat tinggal yang lebih luas. Lingkungan juga menjadi

faktor penyebab ISPA, lingkungan yang dekat dengan jalan raya dimana banyak asap dan residu dari kendaraan bermotor, lingkungan dengan jarak antar rumah yang padat serta sistem pembuangan sampah yang tidak optimal sehingga ada masyarakat yang membakar sampah di dekat pemukiman, kebiasaan merokok, dan keadaan udara yang buruk dapat menjadi penyebab dan faktor risiko yang memperparah ISPA pada balita.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas keluarga ditentukan oleh: kebiasaan keluarga berpindah tempat, berapa lama keluarga tinggal di daerah tersebut, riwayat mobilitas geografis keluarga tersebut (transportasi yang digunakan keluarga, kebiasaan anggota keluarga pergi dari rumah : bekerja, sekolah)

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan tentang waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga melakukan interaksi dengan masyarakat.

d. Sistem Pendukung Keluarga

Siapa yang menolong keluarga pada saat keluarga membutuhkan bantuan, dukungan konseling aktifitas-aktifitas keluarga. Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah informal (jumlah anggota keluarga yang sehat, hubungan keluarga dan komunitas, bagaimana keluarga memecahkan masalah, fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan) dan formal yaitu hubungan keluarga dengan pihak yang membantu yang

berasal dari lembaga perawatan kesehatan atau Lembaga lain yang terkait (ada tidaknya fasilitas pendukung pada masyarakat terutama yang berhubungan dengan kesehatan). Keluarga yang tidak memiliki jaminan kesehatan cenderung tidak mau menggunakan fasilitas kesehatan dan berimbas pada pengobatan anggota keluarga.

e. Struktur Keluarga

Struktur keluarga yang dapat dikaji menurut friedman adalah:

1) Pola dan komunikasi keluarga

Menjelaskan cara berkomunikasi antar anggota keluarga, sistem komunikasi yang digunakan, efektif tidaknya (keberhasilan) komunikasi dalam keluarga.

2) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain / anggota keluarga untuk mengubah perilaku. Sistem kekuatan yang digunakan dalam mengambil keputusan, yang berperan mengambil keputusan, bagaimana pentingnya keluarga terhadap putusan tersebut.

3) Struktur peran

Mengkaji struktur peran dalam keluarga meliputi ;

a) Struktur peran formal

(1) Posisi dan peran formal yang telah terpenuhi dan gambaran keluarga dalam melaksanakan peran tersebut.

(2) Bagaimana peran tersebut dapat diterima dan konsisten dengan harapan keluarga, apakah terjadi konflik peran dalam keluarga.

(3) Bagaimana keluarga melakukan setiap peran secara kompeten

(4) Bagaimana fleksibilitas peran saat dibutuhkan

b) Struktur peran informal

(1) Peran-peran informal dan peran-peran yang tidak jelas yang ada dalam keluarga, serta siapa yang memainkan peran tersebut dan berapa kali peran tersebut sering dilakukan secara konsisten.

(2) Identifikasi tujuan dari melakukan peran informal, ada tidaknya peran disfungsional serta bagaimana dampaknya terhadap anggota keluarga.

c) Analisa model peran

(1) Siapa yang menjadi model yang dapat mempengaruhi anggota keluarga dalam kehidupan awalnya, memberikan perasaan dan nilai-nilai tentang perkembangan, peran-peran dan teknik komunikasi

(2) Siapa yang secara spesifik bertindak sebagai model peran bagi pasangan dan sebagai orang tua

(3) Variabel-variabel yang mempengaruhi struktur peran : pengaruh-pengaruh kelas sosial, pengaruh budaya terhadap struktur peran, pengaruh tahap perkembangan keluarga terhadap struktur peran,

bagaimana masalah kesehatan mempengaruhi struktur peran.

f. Nilai-nilai Keluarga

Hal-hal yang perlu dikaji pada struktur nilai keluarga menurut friedman adalah :

- 1) Pemakaian nilai-nilai yang dominan dalam keluarga
- 2) Kesesuaian nilai keluarga dengan masyarakat sekitarnya
- 3) Kesesuaian antara nilai keluarga dan nilai subsistem keluarga
- 4) Identifikasi sejauh mana keluarga menganggap penting nilai-nilai keluarga serta kesadaran dalam menganut sistem nilai
- 5) Pengaruh kelas sosial, latar belakang budaya dan tahap perkembangan keluarga terhadap nilai keluarga
- 6) Bagaimana nilai keluarga mempengaruhi status kesehatan keluarga

g. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya.

2) Fungsi Sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku.

3) Fungsi Perawatan Keluarga

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan

makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas Kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat. Tidak efektifnya keluarganya dalam melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga memiliki dampak yang besar terhadap kesembuhan dari penyakit yang di derita anggota keluarga. Dalam hal ini tentang ISPA pada balita.

4) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah:

- a) Berapa jumlah anak?
- b) Apakah rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga?
- c) Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga?

5) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah:

- a) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan
- b) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber

yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

Status ekonomi berpengaruh pada pemenuhan gizi anggota keluarga. Tidak terpenuhinya kebutuhan gizi terutama pada anak balita akan menurunkan sistem imun anak sehingga anak lebih beresiko tinggi terjangkit infeksi.

h. Koping Keluarga

1) Stressor jangka pendek

Stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.

2) Stressor jangka panjang

Stressor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.

3) Kemampuan Keluarga memberikan respon terhadap Masalah

Stressor dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor

4) Strategi koping yang digunakan

Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

5) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

i. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga.

1) Status kesehatan umum

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

2) Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, adakah pembesaran pada leher, telinga kadang-kadang berdenging, adakah gangguan pendengaran, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah.

3) Sistem pulmonal

Biasanya sesak nafas, dada tertekan, pernafasan cuping hidung, hiperventilasi, batuk (produktif/nonproduktif), sputum banyak, pernafasan diafragma dan perut meningkat, laju pernafasan meningkat dan anak biasanya cengeng, kaji apakah terdapat suara nafas tambahan seperti ronkhi, stridor atau wheezing.

4) Sistem kardiovaskuler

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

5) Sistem neurosensori

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

6) Sistem genitourinaria

Biasanya produksi urine normal dan tidak mengalami gangguan.

7) Sistem digestif

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

8) Sistem muskuloskeletal

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

9) Sistem integumen

Biasanya balita mempunyai turgor kulit menurun, kulit pucat, sianosis, banyak keringat, suhu tubuh meningkat dan kemerahan.

j. Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada (Padila, 2012).

2. Kemungkinan 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 (Friedman, 2010). Tipologi dari diagnosis keperawatan yaitu:

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

Diagnosis keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan ISPA menurut problem adalah :

Kemungkinan diagnosis keperawatan yang muncul pada keluarga yang mengalami ISPA dengan pneumonia dan bukan pneumonia mengacu pada problem dan etiologi SDKI adalah sebagai berikut:

- a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

- b. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah keluarga
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga
- d. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas
- e. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
- f. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

Skala prioritas masalah keluarga

Tabel 2.2 : skala prioritas masalah keluarga

Kriteria	Skor	Bobot
1) Sifat masalah :		
a. Aktual (tidak/kurang sehat)	3	1
b. Ancaman Kesehatan	2	
c. Keadaan sejahtera	1	
2) Kemungkinan masalah dapat diubah :		
a. Mudah	2	2
b. Sebagian	1	
c. Tidak dapat	0	
3) Potensi masalah untuk dicegah :		
a. Tinggi	3	1
b. Cukup	2	
c. Rendah	1	

Sumber : Baylon & Maglaya (1978) dalam Padila (2012).

Keterangan :

Total Skor didapatkan dengan : Skor (total nilai kriteria) x Bobot = Nilai

Angka tertinggi dalam skor

Cara melakukan skoring adalah :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
- c. Jumlah skor untuk semua kriteria
- d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosis
keperawatan keluarga .

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.3 : Intervensi Keperawatan Keluarga

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat pengetahuan keluarga tentang ISPA meningkat	TUK 1 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut	Tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111) 1. Kemampuan menjelaskan apa itu ISPA infeksi saluran pernapasan akut atau ISPA adalah infeksi di saluran pernapasan, yang menimbulkan gejala batuk, pilek, disertai dengan demam	Kemampuan menjelaskan suatu topik : 1. Pengertian ISPA (ISPA) merupakan penyakit infeksi yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung hingga kantong paru (alveoli) termasuk jaringan adneksa seperti sinus atau rongga di sekitar hidung, rongga telinga tengah dan pleura.	Edukasi proses penyakit (I.12444) Observasi : a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : a. Sediakan mater dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi :

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<p>2. Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari ISPA penyebab ISPA adalah infeksi virus atau bakteri pada saluran pernapasan.</p> <p>3. Keluarga mampu menyebutkan gejala ISPA</p> <p>a. Batuk</p> <p>b. Serak, yaitu anak bersuara parau</p> <p>c. Pilek atau mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung</p> <p>d. Panas atau demam, Suhu badan lebih</p>	<p>2. Penyebab ISPA Adalah infeksi virus atau bakteri pada saluran pernapasan.</p> <p>3. Gejala ISPA ringan</p> <p>a. Batuk</p> <p>b. Serak</p> <p>c. Pilek</p> <p>d. Panas atau demam</p>	<p>a. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit</p> <p>b. Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit</p> <p>c. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</p> <p>d. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>e. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan.</p> <p>f. Ajarkan cara meminimalkan efek samping ari intervensi atau pengobatan</p> <p>g. Informasikan</p>

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			dari 37°C 4. keluarga mampu menyebutkan pencegahan ISPA	4. Pencegahan a. Berikan ASI kepada anak hingga umur 2 tahu. b. Jauhkan anak dari penderita batuk. c. Bersihkan lingkungan rumah. Usahakan ruangan memiliki udara bersih dan ventilasi cukup. d. Lakukan imunisasi atau vaksinasi lengkap	kondisi pasien saat ini h. Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa.
		TUK 2	Dukungan keluarga	Keluarga mampu	Dukungan pengambilan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit	Keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan ISPA dengan mengurangi faktor resiko yang terjadi pada penderita.	memberikan keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan ISPA dengan mengurangi faktor resiko yang terjadi pada penderita ISPA	keputusan (1.09265) <i>Observasi</i> a. Mengidentifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik <i>Terapeutik</i> a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan b. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi c. Fasilitasi melihat situasi secara realistic d. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan e. Fasilitasi

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>pengambilan keputusan secara kolaboratif</p> <p>f. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</p> <p>g. Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu</p> <p>h. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Informasikan alternatif solusi secara jelas</p> <p>b. Berikan informasi yang diminta pasien</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan.</p>

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		TUK 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Keluarga mampu memahami bagaimana perawatan pada balita yang memiliki sputum berlebih dengan cara mengajarkan teknik batuk efektif dan nafas dalam	Latihan batuk efektif. Keluarga mampu memahami perawatan pada balita dengan sputum berlebih pada ISPA dengan menggunakan teknik batuk efektif dan nafas dalam	Latihan batuk efektif a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif b. Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu c. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke 3
		TUK 4 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45	Keluarga dapat menciptakan dan memodifikasi	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan cara	Manajemen lingkungan (I.14514) a. Sediakan tempat

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan	lingkungan yang dapat membantu dalam perawatan anggota keluarga ISPA.	menjaga kebersihan lingkungan rumah dari debu dan polusi, melancarkan udara yang masuk dengan cara membuka jendela dan pintu setiap hari, meninggalkan kebiasaan merokok di dalam rumah, dan menghindari faktor lain yang dapat memperberat ISPA.	tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman b. Ganti pakaian secara berkala c. Ajarkan pasien dan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi
		TUK 5 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Ketahanan keluarga (L. 09074) 1. Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi 2. Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang ada a. Rumah sakit b. Puskesmas	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dari skala 2 (jarang dilakukan) menjadi 4 (sering dilakukan): a. Menanyakan pertanyaan terkait kesehatan b. Melakukan self screening c. Menggunakan informasi	Edukasi program pengobatan (1.12441) Observasi a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan b. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			c. Klinik	kesehatan terpercaya d. Mencari bantuan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan	pengobatan <i>Terapeutik</i> a. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan b. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar c. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan <i>Edukasi</i> a. Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan b. Jelaskan strategi mengelola efek samping obat

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>c. Jelaskan cara penyimpanan, pengisian kembali/pembelian kembali, dan pemantauan sisa obat</p> <p>d. Jelaskan keuangan dan kerugian program pengobatan</p> <p>e. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan</p> <p>f. Anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan</p> <p>g. Anjurkan mengonsumsi obat sesuai indikasi</p> <p>h. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan</p>

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					dilakukan i. Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (self-medication)
Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah keluarga	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pemeliharaan kesehatan meningkat	TUK 1 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah hipertermi	Keluarga mampu menyebutkan pengertian hipertermi 1. Hipertermi adalah dimana suhu tubuh seseorang meningkat diatas rentang normal 2. Tanda dan gejala hipertermi	1. Pengertian hipertermi Hipertermi adalah dimana suhu tubuh seseorang meningkat diatas rentang normal 2. Tanda dan gejala -suhu tubuh diatas normal -kulit merah -kulit terasa panas -nadi meningkat	Edukasi Kesehatan (1.12383) <i>Observasi</i> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai hipertermi <i>Terapeutik</i> a. Sediakan materi dan pendidikan kesehatan mengenai hipertermi b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya <i>Edukasi</i> a. Jelaskan perilaku hidup yang sehat

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		TUK 2 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit	Dukungan keluarga (L. 13112) Keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan mengurangi faktor resiko hipertermi	Keluarga mampu memberikan keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan mengurangi faktor resiko hipertermi	Dukungan pengambilan keputusan (1.09265) <i>Observasi</i> a. Mengidentifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik <i>Terapeutik</i> a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan b. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi c. Fasilitasi melihat situasi secara realistic d. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>yang diharapkan</p> <p>e. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</p> <p>f. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</p> <p>g. Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu</p> <p>h. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Informasikan alternatif solusi secara jelas</p> <p>b. Berikan informasi yang diminta pasien</p>

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		TUK 3 Keluarga mampu memberikan keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan mengurangi faktor resiko hipertermi	Peran pemberi asuhan (L.13121) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami hipertermi	Keluarga memberikan kompres hangat kepada balita yang sakit	Kompres panas (I.08235) Observasi : a. Identifikasi kontraindikasi kompres panas b. Identifikasi kondisi kulit yang akan dilakukan kompres panas c. Periksa suhu alat kompres d. Monitor iritasi kulit atau kerusakan jaringan selama 5 menit pertama Terapeutik : a. Pilih metode kompres yang nyaman dan mudah didapat b. Pilih lokasi

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>kompres</p> <p>c. Balut alat kompres panas dengan kain pelindung, jika perlu.</p> <p>Edukasi :</p> <p>a. Jelaskan prosedur penggunaan kompres panas</p> <p>b. Anjurkan tidak menyesuaikan suhu secara mandiri tanpa pemberitahuan sebelumnya</p> <p>c. Ajarkan cara menghindari kerusakan jaringan akibat panas</p>

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		TUK 4 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan	Keluarga dapat menciptakan dan memodifikasi lingkungan yang dapat membantu dalam perawatan anggota keluarga ISPA	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan cara menjaga kebersihan lingkungan rumah dari debu dan polusi yang dapat memperberat ISPA	Manajemen lingkungan (I.14514) a. Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman b. Ganti pakaian secara berkala c. Ajarkan pasien dan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi
		TUK 5 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Ketahanan keluarga (L. 09074) 3. Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi 4. Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang ada	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dari skala 2 (jarang dilakukan) menjadi 4 (sering dilakukan): a. Menanyakan pertanyaan terkait kesehatan b. Melakukan self screening c. Menggunakan informasi	Edukasi program pengobatan (1.12441) Observasi a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan b. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek pengobatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			a. Rumah sakit b. Puskesmas c. Klinik	kesehatan terpercaya d. Mencari bantuan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan	<i>Terapeutik</i> d. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan e. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar f. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan <i>Edukasi</i> a. Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan b. Jelaskan strategi mengelola efek samping obat c. Jelaskan cara

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					penyimpanan, pengisian kembali/pembelian kembali, dan pemantauan sisa obat d. Jelaskan keuangan dan kerugian program pengobatan e. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan f. Anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan g. Anjurkan mengonsumsi obat sesuai indikasi h. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					i. Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (self-medication)
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat	TUK 1 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut	Tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111) 1. Kemampuan menjelaskan apa itu ISPA infeksi saluran pernapasan akut atau ISPA adalah infeksi di saluran pernapasan, yang menimbulkan gejala batuk, pilek, disertai dengan demam 2. Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari	Kemampuan menjelaskan suatu topik : 1. Pengertian ISPA (ISPA) merupakan penyakit infeksi yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung hingga kantong paru (alveoli) termasuk jaringan adneksa seperti sinus atau rongga di sekitar hidung, rongga telinga tengah dan pleura. 2. Penyebab ISPA Adalah infeksi virus	Edukasi proses penyakit (I.12444) Observasi : a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : a. Sediakan mater dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<p>ISPA penyebab ISPA adalah infeksi virus atau bakteri pada saluran pernapasan.</p> <p>3. Keluarga mampu menyebutkan gejala ISPA</p> <ol style="list-style-type: none"> Batuk Serak, yaitu anak bersuara parau Pilek atau mengeluarkan lendir atau ingus dari hidung Panas atau demam, Suhu badan lebih dari 37°C <p>4. keluarga mampu menyebutkan</p>	<p>atau bakteri pada saluran pernapasan.</p> <p>3. Gejala ISPA ringan</p> <ol style="list-style-type: none"> Batuk Serak Pilek Panas atau demam 	<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan. Ajarkan cara meminimalkan efek samping ari intervensi atau pengobatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			pencegahan ISPA pada balita.	4. Pencegahan <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan ASI kepada anak hingga umur 2 tahu. b. Jauhkan anak dari penderita batuk. c. Bersihkan lingkungan rumah. Usahakan ruangan memiliki udara bersih dan ventilasi cukup. d. Lakukan imunisasi atau vaksinasi lengkap 	<ol style="list-style-type: none"> g. Informasikan kondisi pasien saat ini h. Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa.
		TUK 2 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit	Dukungan keluarga Keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan ISPA dengan mengurangi faktor resiko yang terjadi pada penderita.	Keluarga mampu memberikan keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan ISPA dengan mengurangi faktor resiko yang terjadi pada penderita ISPA	Dukungan pengambilan keputusan (1.09265) <i>Observasi</i> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan b. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi c. Fasilitasi melihat situasi secara realistic d. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan e. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif f. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi g. Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>orang lain, jika perlu</p> <p>h. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>c. Informasikan alternatif solusi secara jelas</p> <p>d. Berikan informasi yang diminta pasien</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan</p>
		TUK 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Keluarga mampu memahami bagaimana perawatan pada balita yang memiliki sputum berlebih dengan cara mengajarkan teknik batuk efektif dan	Latihan batuk efektif. Keluarga mampu memahami perawatan pada balita dengan sputum berlebih pada ISPA dengan menggunakan teknik batuk efektif dan nafas	Latihan batuk efektif d. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif e. Anjurkan tarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik,

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			nafas dalam	dalam	ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu f. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nafas dalam yang ke 3
		TUK 4 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan	Keluarga dapat menciptakan dan memodifikasi lingkungan yang dapat membantu dalam perawatan anggota keluarga ISPA	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan cara menjaga kebersihan lingkungan rumah dari debu dan polusi, melancarkan udara yang masuk dengan cara membuka jendela dan pintu setiap hari, meninggalkan kebiasaan merokok di dalam rumah, dan menghindari faktor lain yang dapat	Manajemen lingkungan (I.14514) a. Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman b. Ganti pakaian secara berkala c. Ajarkan pasien dan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				memperberat ISPA.	
		TUK 5 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Ketahanan keluarga (L. 09074) 1. Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi 2. Keluarga mampu menyebutkan fasilitas kesehatan yang ada a. Rumah sakit b. Puskesmas c. Klinik	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan): a. Menanyakan pertanyaan terkait kesehatan b. Melakukan self screening c. Menggunakan informasi kesehatan terpercaya d. Mencari bantuan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan	Edukasi program pengobatan (1.12441) Observasi a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan b. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek pengobatan <i>Terapeutik</i> a. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan b. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>dengan baik dan benar</p> <p>c. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan</p> <p>b. Jelaskan strategi mengelola efek samping obat</p> <p>c. Jelaskan cara penyimpanan, pengisian kembali/pembelian kembali, dan pemantauan sisa obat</p> <p>d. Jelaskan keuangan dan kerugian program pengobatan</p> <p>e. Informasikan</p>

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan			
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar				
					fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan f. Anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan g. Anjurkan mengonsumsi obat sesuai indikasi h. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan i. Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (self-medication)			
(Tim Pokja	SLKI	DPP	PPNI,	2019)	(Tim Pokja SIKI	DPP	PPNI,	2018)

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). Sedangkan menurut (Sudiharto, 2012) dalam Siska, 2017, implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber di dalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat.

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. Evaluasi merupakan kegiatan bersama antara perawat dan keluarga. Evaluasi merupakan proses terus menerus yang terjadi setiap saat perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan (Friedman, 2010).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kualitatif-deskriptif yang berbentuk studi kasus untuk mendeskripsikan bagaimana penerapan asuhan keperawatan keluarga pada balita dengan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang untuk mengkaji lebih lanjut masalah bio-psiko-sosio-spiritual.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan November 2021 sampai Mei 2022 dengan pendampingan kasus selama 12 hari dimulai dari tanggal 5 April 2022 sampai 16 April 2022 pada anak balita yang mengalami infeksi saluran pernafasan akut (ISPA).

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes, atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber daya yang memiliki karakteristik tertentu di dalam suatu penelitian (Margono, 2004) dalam Hardani 2020.

Populasi dari penelitian ini adalah balita yang sedang mengalami ISPA pneumonia dan ISPA bukan pneumonia yang tercatat pada tanggal 5 bulan april 2022 yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Nanggalo sebanyak 2 kasus baru balita dengan ISPA bukan pneumonia.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang di ambil menggunakan teknik pengambilan sampling (Husain dan purnomo, 2001) dalam Hardani 2020. Pendapat lain mengatakan bahwa sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi tersebut (Notoadmojo, 1993) dalam Wawan 2021. Sampel yang di tetapkan berjumlah 1 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purpossive sampling*. Purpossive sampling merupakan teknik pengambilan sampel sesuai keinginan peneliti (Kurniawan dan Agustini, 2021). Sampel yang akan diambil disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Peneliti menentukan kriteria dalam pemilihan sampel yaitu :

1) Kriteria Inklusi

- a) Keluarga dengan balita penderita ISPA yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Nanggalo Padang.
- b) Balita yang sedang menderita Infeksi Saluran Pernafasan akut (ISPA) baik ISPA pneumonia dan ISPA bukan pneumonia.
- c) Klien yang datang dengan kunjungan pertama.
- d) Klien yang memiliki alamat lengkap.
- e) Keluarga dan klien bersedia diberikan asuhan keperawatan
- f) Keluarga dan klien yang mampu berkomunikasi dengan baik dan lancar serta kooperatif.
- g) Keluarga dan klien yang berada ditempat saat dilakukan penelitian.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Keluarga yang tidak bersedia untuk dilakukan penelitian.

Peneliti melakukan dinas di KIA anak Puskesmas Nanggalo selama dua hari, pada hari senin tidak terdapat kunjungan balita dengan ISPA dan di hari selasa terdapat dua kunjungan balita dengan ISPA. Dari dua pasien yang melakukan kunjungan, salah satu orangtua balita tidak bersedia dilakukan kunjungan ke rumah sehingga tersisa 1 pasien yang memenuhi kriteria dan bersedia diberikan asuhan keperawatan ke rumah.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada pasien dimulai dengan pengkajian sampai evaluasi. Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian asuhan keperawatan keluarga yang mencakup data umum, genogram, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga dan juga pemeriksaan fisik seluruh anggota keluarga. Data didapatkan melalui wawancara ataupun melalui pembicaraan informal lain. Data lainnya dapat diperoleh melalui berbagai macam sumber atau mempelajari dokumen-dokumen yang tertulis. Untuk melengkapi data pengkajian awal pada klien, alat yang digunakan yaitu stetoskop, tensimeter, penlight, alat ukur BB dan alat ukur TB.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer dalam suatu penelitian diperoleh langsung dari sumbernya dengan melakukan pengukuran, menghitung sendiri dalam bentuk angket, observasi, wawancara dan lain lain (Hardani, 2020).

Data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi 2 macam, seperti berikut ini :

- 1) Data objektif yang ditemukan secara nyata. Data ini didapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat keluarga. Data objektif yang didapatkan antara lain data lingkungan rumah serta hasil pemeriksaan fisik dan TTV.
- 2) Data subjektif adalah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. Data ini diperoleh melalui wawancara perawat kepada klien dan keluarga. Data subjektif yang didapatkan antara lain data umum keluarga, riwayat keluarga dan tahap perkembangan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, serta stress dan coping keluarga.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung dari orang lain, kantor yang berupa laporan, profil, buku pedoman atau pustaka (Hardani, 2020). 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 Nanggalo Kota Padang.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dapat diartikan sebagai teknik untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian. Tujuan dari pengumpulan data adalah untuk menemukan data yang dibutuhkan dalam tahapan penelitian (Kurniawan, 2021).

Berikut ini adalah teknik pengumpulan data penelitian yang biasa digunakan sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara adalah proses komunikasi atau interaksi untuk mengumpulkan informasi dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan informan atau subjek penelitian. Wawancara yang dilakukan kepada keluarga Tn. C bertujuan untuk mendapatkan data yang tidak bisa di dapatkan melalui observasi. Data yang dapatkan berupa data setiap anggota keluarga, silsilah keluarga, kondisi kesehatan keluarga saat ini, kondisi kesehatan keluarga dahulu, kondisi ekonomi dan pendapatan, kehidupan sosial keluarga dsb.

Dalam penelitian yang dilakukan ini, teknik wawancara yang dilakukan yaitu wawancara bebas terpimpin kepada keluarga klien mengenai data dan keluhan yang dialami oleh klien dengan menggunakan pedoman wawancara berupa format pengkajian keperawatan keluarga. Mewawancarai biodata keluarga dengan mulai dari umur, agama, suku, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Menanyakan keluhan yang sedang klien alami seperti saat ini anak demam, batuk, flu.

b. Observasi

Observasi merupakan kegiatan dengan menggunakan panca indera, baik penglihatan, penciuman, pendengaran untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian. Data yang di dapatkan melalui observasi berupa keadaan rumah keluarga, baik di dalam maupun yang berada di sekitar rumah, keadaan dan kondisi fisik setiap anggota keluarga.

F. Prosedur Penelitian

Adapun langkah-langkah pengumpulan data yang telah dilakukan oleh peneliti :

- a. Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data dan surat izin penelitian dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes RI

Padang ke Dinas Kesehatan Kota Padang.

- b. Peneliti mendatangi Dinas Kesehatan Kota Padang dan menyerahkan surat izin peneliti dari institusi untuk mendapat surat rekomendasi ke Puskesmas Nanggalo Kota Padang.
- c. Peneliti mendatangi Puskesmas Nanggalo Kota Padang dan menyerahkan surat rekomendasi dan surat izin penelitian dari Dinas Kota Padang.
- d. Peneliti meminta izin ke Kepala Puskesmas Nanggalo Kota Padang.
- e. Peneliti mendatangi KIA Anak untuk mengetahui penderita ISPA pada balita yang sedang berobat ke Puskesmas Nanggalo Kota Padang dan dilakukan selama 2 hari dan didapatkan populasi sebanyak 2 orang.
- f. Peneliti menentukan sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan 1 orang sampel yaitu keluarga Tn. C
- g. Responden diberi penjelasan mengenai tujuan penelitian.
- h. *Informed Consent* diberikan kepada Tn. C
- i. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya.
- j. Responden menandatangani *Informed Consent*.
- k. Peneliti melakukan kontrak waktu dan tempat untuk pertemuan pertama, kedua sampai dengan 12 kali kunjungan peneliti ke keluarga responden.
- l. Peneliti meminta waktu responden untuk melakukan pengkajian dan wawancara menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga dengan teknik wawancara dan anamnesa.
- m. Peneliti melakukan pemeriksaan fisik dengan metode head to toe.
- n. Peneliti melakukan intervensi, implementasi dan evaluasi pada responden, kemudian peneliti melakukan dokumentasi

keperawatan dan melakukan terminasi.

G. Hasil Analisis

Data yang ditemukan saat pengkajian hingga evaluasi dikelompokkan dan dianalisis dengan cara membandingkan data subjektif dan objektif yang ditemukan dengan konsep teoritis sehingga dapat dirumuskan diagnosis keperawatan, kemudian menyusun rencana keperawatan dan melakukan implementasi serta evaluasi keperawatan dengan cara dinarasikan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Asuhan keperawatan keluarga dilakukan pada keluarga Tn C, khususnya pada An. A dengan masalah Infeksi saluran Pernafasan akut (ISPA). Kunjungan dimulai pada tanggal 5 April sampai dengan 16 April 2022 selama 12 kali kunjungan. Berikut peneliti akan mendeskripsikan hasil penelitian secara narasi.

1. Pengkajian Keperawatan

Dari pengkajian didapatkan data bahwa An. A tinggal bersama ayah dan ibu, Tn. C merupakan kepala keluarga yang lahir di Kota Padang pada tanggal 02 Agustus 1979, berusia 42 tahun dengan pendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai buruh harian. Ny. C merupakan ibu dari An. A yang lahir di Kota Padang pada tanggal 06 September 1985, berusia 37 tahun dengan pendidikan terakhir Ny. S yaitu S-1 pendidikan biologi dan bekerja sebagai guru bimbil. An. A merupakan anak pertama Tn. C dan Ny. S yang lahir di Kota Padang pada tanggal 20 Maret 2021 dan saat ini berusia 13 bulan.

Tn. C merupakan anak kelima dari 6 bersaudara, sedangkan Ny. S merupakan anak kelima dari 8 bersaudara. Tn. C hanya tinggal bersama anak dan istri dan merupakan keluarga inti.

Tn. C mengatakan An. A mengalami demam, batuk dan flu selama 2 hari, dan dibawa berobat ke puskesmas. Saat dilakukan pengecekan suhu, didapatkan suhu An. A yaitu 38°C. Saat dilakukan pengkajian An. A terlihat masih batuk, pilek dan nafas 30x/menit. suhu badannya masih panas yaitu 38' C, dan sudah meminum obat dari puskesmas. Selama dirumah, Ny.S sudah melakukan perawatan dirumah dengan cara

memberikan kompres hangat kepada anak, Ny.S juga berusaha untuk memberikan minum dan susu kepada An. A agar tidak terjadi dehidrasi.

Keluarga Tn. C memiliki suku Minangkabau, bahasa yang digunakan sehari-hari yaitu bahasa minang, keluarga Tn. C merupakan penduduk asli padang dan mengikuti adat dan kebudayaan minang.

Tn. C mengatakan saat ini ia tidak sedang menderita sakit apapun. Istri Tn. C saat ini sedang hamil 7 bulan dan sedang tidak menderita sakit apapun, hanya saja anak Tn. C saat ini sedang demam, flu dan batuk. Tn. C mengatakan anaknya dalam 1 bulan terakhir mengalami demam sebanyak 3 kali, demam tinggi hingga suhu 39°C dan dua minggu lalu anak Tn. C terkena campak. Anak Tn. C sering terkena demam akibat tidak lengkapnya imunisasi yang harusnya menjadi sistem kekebalan yang mencegah anak Tn. C dari penyakit penyakit terutama penyakit infeksi. Anak Tn. C hanya mendapatkan imunisasi Hb 0, DPT dan Polio 1. Pada awalnya Tn. C mengizinkan anaknya untuk di imunisasi, namun setelah 2 kali imunisasi anak Tn. C selalu demam, setelah itu Tn. C tidak lagi mengizinkan anaknya untuk diberikan imunisasi lagi.

Keadaan anak Tn. C saat ini demam dengan suhu 38°C dan sudah mendapatkan obat penurun panas. Flu dan batuk dimana batuk berdahak, pada anak dan terdapat sekret pada hidung anak Tn. C. Tn. C mengatakan anaknya tidak mau makan dan lebih suka untuk minum susu saja, dan rewel di malam hari.

Tn. C mengatakan tidak memiliki penyakit apapun sebelumnya, hanya saja Tn. C memiliki kebiasaan merokok dan belum bisa memberhentikan kebiasaannya sampai saat ini. Istri Tn. C pada saat hamil pertama pada tahun 2018 mengalami keguguran akibat kandungan istrinya lemah dan mengalami kelainan pada pembuluh darah vena dimana dinding pembuluh darah rapuh. Tn. C mengatakan ini kali pertama anaknya menderita penyakit batuk, flu dan demam. Tn. C mengatakan anaknya memang sering demam namun tidak di ikuti dengan batuk dan flu.

Rumah yang ditempati oleh Tn. C dan keluarga merupakan rumah kontrakan, bentuk rumah Tn. C merupakan permanen, atap seng dengan loteng, dinding semen dan lantai sudah disemen/diplester, ukuran rumah 8 m x 5 m. Rumah Tn.R tampak kurang rapi, barang-barang berserakan, pencahayaan kurang karena jendela jarang dibuka,, ventilasi terlihat kurang, jendela tampak berdebu, untuk sehari-hari keluarga menggunakan air sumur, lingkungan rumah terlihat sempit sehingga barang-barang bertumpukan didalam rumah, terdapat hewan peliharaan seperti ayam, burung dan itik di halaman depan rumah Tn. C. Rumah Tn. C berada dipinggir jalan raya sehingga banyak asap dari kendaraan dan juga warga sekitar terbiasa membakar sampah yang ada.

Keluarga Tn. C menetap dirumah yang saat ini ditempati sudah 2 tahun, dan merupakan rumah kontrakan. Lingkungan tempat tinggal An. A cukup padat, terlihat rumah dengan jarak berdekatan, masyarakat tampak terlihat rukun, beberapa kali terlihat tetangga berkumpul di rumah Ny.S untuk mengobrol saling bertukar cerita.

Tn. C bekerja sebagai buruh harian dan Ny. S sebagai ibu rumah tangga mempunyai pekerjaan sampingan sebagai guru bimbil, penghasilan keluarga berasal dari Tn. C dengan pendapatan sekitar Rp. 3.000.000 perbulan, penghasilan Tn. C digunakan untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari seperti makanan, susu, biaya kontrakan, biaya listrik, dsb.

Sistem pendukung keluarga adalah Tn. C dan Ny.S berupa BPJS kesehatan, dimana mereka bertindak sebagai orang tua dari An. A, anak mendapat cukup kasih sayang dari kedua orangtua walaupun fokus kedua orangtua harus terbagi untuk calon adik An. A. Struktur kekuatan untuk mengambil keputusan yang bertanggung jawab adalah Tn. C sebagai kepala keluarga dan ayah bagi anak-anaknya.

Keluarga Tn. C menjalankan lima fungsi keluarga dengan cukup baik, mulai dari fungsi afektif, Keluarga Tn. C merupakan keluarga yang cukup harmonis, menghargai dan saling menyayangi antar anggota keluarga.

Komunikasi antar keluarga terjalin dengan baik, Tn. C dan istrinya bercengkrama dan bermain bersama An. A.

Fungsi sosialisasi terlihat dari interaksi antara Tn. C dan istri dengan anaknya dan Interaksi Ny.S dengan tetangga yang terjalin baik, Tn. C dan Ny.S juga ikut serta jika ada acara seperti pernikahan, pengajian ataupun gotong royong yang diadakan masyarakat sekitar rumah. Fungsi ekonomi dilihat dari Tn. C yang berusaha memenuhi kebutuhan keluarga, dan juga Ny.S membantu dengan kerja sebagai guru bimbek dirumah.

Fungsi reproduksi terlihat saat dilakukan pengkajian kepada Tn. C dan Ny. S yang mengatakan saat ini Ny. S sedang hamil anak kedua, dimana kehamilan kedua sudah memasuki trisemester 3. Tn. C mengatakan istrinya tidak menggunakan alat kontrasepsi karena mereka memang menginginkan anak kedua mengingat usia Ny. S sudah memasuki 37 tahun dan ditakutkan jika menunda kehamilan akan menjadi kehamilan yang beresiko nantinya.

Fungsi perawatan keluarga Tn. C cukup baik, dimana keluarga cukup memahami tentang penyakit yang dialami anaknya, mengenai apa itu penyebab dan pencegahannya. Keluarga mengetahui tentang penyakit An. A yaitu demam yang diikuti flu dan batuk. Pengambilan keputusan dalam merawat anak cukup baik, karena Tn. C membawa An. A ke puskesmas di hari kedua demam An. A tidak turun. Kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sakit belum sepenuhnya keluarga mengetahui bagaimana cara perawatan mandiri yang dapat dilakukan dirumah pada anggota keluarga yang sakit. Ny.S hanya mengetahui cara perawatan anak bila demam dengan membawa anak ke puskesmas dan memberikan kepada anak, serta mengompres anak agar demamnya turun. Kemampuan untuk memodifikasi lingkungan terlihat kurang baik, keluarga kurang mengetahui lingkungan bagaimana untuk mencegah dan mengatasi infeksi agar penyakit An. A tidak memberat. Dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan keluarga Tn. C sudah cukup baik karena Tn. C melakukan

pemeriksaan kesehatan rutin ke fasilitas kesehatan selama kehamilan Ny.S dan membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan yang ada. Tn. C memiliki jaminan kesehatan yaitu BPJS yang digunakan jika akan berobat.

Stressor Jangka Pendek Saat ini keluarga tidak memiliki masalah yang cukup berat, hanya saja saat ini An. A mengalami Infeksi Saluran Pernafasan Akut dan beberapa kali mengalami demam, bahkan dalam sebulan An. A bisa mengalami demam sebanyak 3-4 kali. Stressor jangka panjang yang dimiliki keluarga yaitu memikirkan masalah biaya untuk kebutuhan hidup dan biaya untuk menyekolahkan anaknya. Keluarga memberikan respon yang baik jika memiliki masalah, karena apapun masalah yang datang berasal dari Allah dan selalu ada jalan penyelesaiannya. Strategi Koping yang digunakan adalah jika anggota keluarga sakit dan mengalami masalah akan dibawa ke fasilitas kesehatan. Keluarga tidak pernah menggunakan strategi adaptasi disfungsi meskipun dalam kondisi yang parah.

Hasil pemeriksaan fisik pada An. A didapatkan HR: 90x/menit, RR : 30x/menit, Suhu 38°C, BB : 8,3 Kg, TB : 76 Cm, An. A tampak batuk, pilek serta suhu badan diatas batas normal, kulit terasa panas, sedangkan pada pemeriksaan lain, tidak tampak perubahan pada An. A.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian pada keluarga Tn. C, khususnya An. A perawat mendapatkan data subjektif dan objektif, dimana dari analisa data dapat diangkat diagnosis keperawatan diantaranya adalah :

Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas. Dimana didapatkan data bahwa An. A sedang mengalami batuk berdahak, frekuensi nafas : 30x/menit dan anak tampak gelisah.

Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit. Dimana didapatkan data bahwa saat dilakukan pengkajian An. A terlihat masih demam, suhu tubuh An. A diatas batas normal yaitu 38°C, kulit tampak memerah dan teraba hangat, Ny.S mengatakan sudah membawa An ke Puskesmas Nanggalo dan suhu tubuh mulai turun setelah meminum obat dan memberikan kompres hangat. Tn. C mengatakan imunisasi An. A tidak lengkap.

Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan. Dimana didapatkan data Tn. C mengatakan tidak mengizinkan An. A mendapatkan imunisasi, An. A sering kali demam bahkan hingga 3-4 kali dalam setiap bulannya.

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Dimana didapatkan data Tn. C memiliki kebiasaan merokok dirumah, memiliki kebiasaan untuk membakar sampah rumah tangga, tidak menerapkan protokol kesehatan seperti menggunakan masker.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dibuat berdasarkan diagnosis yang telah didapatkan, lalu dibuat intervensi sebagai pemecah masalah yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria.

Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas.

Tujuan Umum : tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga mengenai Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) sesuai dengan tugas keperawatan keluarga.

TUK 1 yaitu mengenal masalah tentang ISPA dengan menjelaskan pengertian, tanda dan gejala ISPA, berikan pujian atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

TUK 2 yaitu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan ISPA dan jelaskan bagaimana akibat jika masalah tidak ditangani, evaluasi kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada penderita ISPA.

TUK 3 yaitu keluarga mampu memahami bagaimana perawatan pada balita yang dengan ISPA yang memiliki sputum berlebih dengan cara menganjurkan untuk mengkonsumsi air perasan jeruk nipis yang dicampurkan dengan kecap atau madu dan memberikan terapi uap air dan minyak kayu putih. Berikan reinforcement positif atas tindakan yang benar.

TUK 4 yaitu memodifikasi lingkungan yang dapat membantu dalam perawatan anggota keluarga ISPA, dengan menjaga kebersihan lingkungan rumah yang dapat memperberat ISPA, berikan pujian dan evaluasi kembali.

TUK 5 yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan rencana kegiatan, diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang ada, berikan pujian dan evaluasi kembali.

Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal masalah tentang hipertermi pada penderita ISPA.

TUK 1 yaitu mengenal masalah tentang hipertermi yaitu dengan mendiskusikan pengertian, tanda dan gejala. Berikan pujian atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

TUK 2 yaitu Keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan mengurangi faktor resiko hipertermi, motivasi keluarga untuk melakukan dan menyebutkan akibat jika masalah tidak

ditangani. Evaluasi kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan ajarkan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan ISPA, berikan reinforcement yang positif atas tindakan yang benar. Dimana keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami hipertermi dengan cara memberikan kompres hangat.

TUK 4 yaitu memodifikasi lingkungan dengan mendiskusikan bersama keluarga tentang lingkungan yang baik bagi penderita ISPA seperti membuka jendela, menjaga kebersihan rumah dan lingkungan, beri pujian dan evaluasi kembali.

TUK 5 yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan kaji pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan, beri pujian dan evaluasi kembali tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan. dengan tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal cara mencegah masalah kesehatan keluarga tentang ISPA yaitu dengan memberikan edukasi mengenai imunisasi dan pencegahan infeksi dengan cara mencuci tangan.

TUK 1 yaitu mengenal masalah tentang imunisasi yaitu dengan mendiskusikan pengertian, jenis-jenis imunisasi dan manfaat imunisasi. Berikan pujian atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

TUK 2 yaitu Keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan mengetahui dampak yang ditimbulkan jika anak tidak mendapatkan imunisasi. Evaluasi kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga dengan rencana kegiatan mengajarkan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan ISPA agar tidak terjadi kekambuhan dengan melakukan cuci tangan pakai sabun sebagai upaya pencegahan infeksi.

TUK 4 yaitu memodifikasi lingkungan dengan mendiskusikan bersama keluarga tentang lingkungan yang baik bagi penderita ISPA seperti membuka jendela, menjaga kebersihan rumah dan lingkungan, beri pujian dan evaluasi kembali.

TUK 5 yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan kaji pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan, beri pujian dan evaluasi kembali tentang memanfaatkan fasilitas Kesehatan.

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi. dengan tujuan umum dari diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal cara mencegah masalah kesehatan keluarga tentang ISPA yaitu dengan PHBS.

TUK 1 yaitu mengenal masalah tentang PHBS yaitu dengan mendiskusikan pengertian dan ciri-ciri manusia sehat. Berikan pujian atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

TUK 2 yaitu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan ISPA dengan pencegahan melalui PHBS dan jelaskan bagaimana akibat jika masalah tidak ditangani, evaluasi kembali

TUK 3 yaitu keluarga mampu memutuskan merawat keluarga yang sakit ISPA dengan pencegahan melalui PHBS. Berikan reinforcement positif atas tindakan yang benar.

TUK 4 yaitu memodifikasi lingkungan yang dapat membantu dalam perawatan anggota keluarga ISPA, dengan cara menjaga kebersihan

lingkungan rumah dari debu dan polusi yang dapat memperberat ISPA, berikan pujian dan evaluasi kembali.

TUK 5 yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan rencana kegiatan, diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang ada, berikan pujian dan evaluasi kembali.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada keluarga Tn. C khususnya An. A yaitu berdasarkan intervensi yang telah dibuat berdasarkan diagnosis yang ditetapkan.

Diagnosis pertama yaitu **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas**. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 07 april 2022 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan menanyakan dan mendiskusikan dengan keluarga terkait pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala pada penderita ISPA. Bersamaan dengan implementasi TUK 2 yaitu menganjurkan keluarga untuk mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dan diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan ISPA.

Tanggal 09 April 2021 dilakukan implementasi TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang sakit dimana tindakan yang dilakukan adalah menganjurkan untuk memberikan air perasan jeruk nipis yang dicampurkan dengan kecap atau madu serta melakukan tindakan pemberian terapi uap air dan minyak kayu putih.

Diagnosis kedua yaitu **Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit**. Dilakukan pada tanggal 08 april 2022 yaitu TUK 1 mengenal masalah kesehatan dengan menjelaskan pengertian, tanda dan gejala hipertermi, dengan menggunakan media leaflet, bersamaan dengan itu dilakukan implementasi TUK 2 yaitu mengambil keputusan merawat

anggota keluarga yang mengalami ISPA dan hipertermi untuk mengurangi dampak dari masalah tersebut.

Selanjutnya pada tanggal 09 april 2022 dilakukan implementasi untuk TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami hipertermi dengan memberikan kompres hangat dengan teknik tapid sponge, diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan pada keluarga dengan hipertermi. Dimana langkah-langkah yang dilakukan adalah menyiapkan air hangat yang dimasukkan ke dalam baskom plastik, kemudian masukkan kain atau handuk ke dalam air dan peras jangan sampai terlalu basah, dan tempelkan pada dahi, leher, ketiak dan lipatan paha lalu dilanjutkan dengan seluruh tubuh lalu mengeringkan tubuh anak.

Implementasi TUK 4 dilakukan pada tanggal 10 April 2022 yaitu bagaimana memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk penderita ISPA, diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan seperti perlunya membuka jendela rumah agar cahaya masuk ke dalam rumah, dan membersihkan lingkungan atau tempat yang kotor dan lembab. Sekaligus menjelaskan TUK 5 yaitu mendiskusikan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tersedia untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin kepada anggota keluarga dan memanfaatkan untuk mengecek kesehatan rutin bagi anggota keluarga lainnya.

Diagnosis ketiga yaitu **Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan.** Dilakukan pada tanggal 11 April 2022 yaitu TUK 1 dan TUK 2 tentang pengenalan konsep imunisasi sebagai upaya pencegahan ISPA pada balita dengan menjelaskan pengertian imunisasi, jenis- jenis imunisasi, manfaat imunisasi dan memberikan dukungan pengambilan keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan menjelaskan dampak yang ditimbulkan jika anak tidak mendapatkan imunisasi.

Pada tanggal 12 April dilakukan implementasi TUK 3 mengenai demonstrasi cuci tangan pakai sabun dengan 6 benar langkah cuci tangan

sebagai upaya pencegahan infeksi. Diharapkan tindakan yang dijabarkan pada keluarga mampu menjadi upaya agar tidak terjadi kekambuhan dari ISPA pada balita di keluarga.

Diagnosis keempat yaitu **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi**. dilakukan pada tanggal 13 April 2022 yaitu TUK 1 dan TUK 2 yaitu mengenal masalah tentang pencegahan ISPA melalui PHBS dengan menjelaskan pengertian PHBS dan ciri-ciri manusia yang sehat serta mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit untuk mengurangi dampak dari masalah tersebut.

Pada tanggal 14 April 2022 dilakukan implementasi TUK 3 yaitu cara merawat anggota keluarga dengan ISPA, yaitu dengan cara edukasi 10 indikator PHBS. Diharapkan keluarga mampu melakukan perawatan pada keluarga dengan ISPA.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi selesai dilakukan, pada saat implementasi pada diagnosis pertama yaitu **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas**. Yang dilakukan pada tanggal 7 april 2022 didapatkan Keluarga mengatakan sudah mengerti mengenai pengertian, tanda dan gejala, serta penyebab ISPA. Keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan, Tujuan khusus dari perawatan keluarga yang pertama tercapai, keluarga mengetahui pengertian, tanda, serta penyebab ISPA. Intervensi dilanjutkan ke TUK 2 tentang dukungan pengambilan keputusan merawat anggota keluarga yang sakit.

TUK 2 bersamaan dengan implementasi TUK 1 didapatkan keluarga mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak teratasi dan mengatakan mampu mengambil keputusan terkait masalah yang dialami, yaitu dengan melakukan tindakan untuk mengurangi batuk berdahak.

Evaluasi objektif. Keluarga klien tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan terkait masalah yang dialami, Tujuan khusus dari perawatan keluarga yang kedua tercapai dengan mampu mengambil keputusan melakukan tindakan mengurangi batuk dengan memberikan air hangat pada anak. Intervensi dilanjutkan ke TUK 3 tentang merawat anggota keluarga yang sakit.

TUK 3 yang dilakukan pada 9 April 2022 didapatkan keluarga mengatakan sudah memberikan air hangat pada anak untuk membantu mengurangi sputum pada anak. Klien sudah mengerti dan mengetahui cara membuat serta takaran pemberian air perasan jeruk nipis yang dicampurkan dengan kecap atau madu, klien sudah mengerti cara memberikan terapi uap air dan minyak kayu putih. Masalah teratasi, tujuan khusus tercapai yang ditandai dengan berkurangnya batuk pada anak, tingkat kemandirian keluarga point ke tiga dan empat meningkat, yaitu bisa melakukan keperawatan sederhana sesuai anjuran serta tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar. Intervensi dilanjutkan untuk An. A dengan keluarga tetap memberikan air hangat pada anak.

TUK 4 yang dilakukan pada 10 April 2022, didapatkan Keluarga mengatakan mengerti dan bisa melakukan modifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah yang dialami penderita ISPA, yaitu dengan menjaga lingkungan tetap bersih, aman dan nyaman serta tidak lembab, dan menjaga pencahayaan juga ventilasi yang cukup. Keluarga tampak mampu memodifikasi lingkungan. Tujuan khusus sudah tercapai. Intervensi dilanjutkan ke TUK 5 dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

TUK 5 juga dilakukan pada tanggal 10 april 2022, dan didapatkan keluarga mengatakan memahami dan mengetahui tentang fasilitas kesehatan dan manfaatnya. Keluarga tampak mengerti dan bisa menjelaskan kembali tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang ada. masalah teratasi. Evaluasi Tujuan khusus sudah tercapai. Intervensi

dilanjutkan sesuai tujuan khusus diagnosis selanjutnya tentang pencegahan ISPA dengan PHBS.

Evaluasi diagnosis kedua **Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.** setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk TUK 1 pada 8 April 2022 didapatkan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan pengertian, tanda dan gejala hipertermi. Keluarga tampak paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan. Tujuan khusus sudah tercapai. Intervensi dilanjutkan ke TUK 2 mengenai dukungan mengambil keputusan untuk merawat anggota yang sakit dengan menjelaskan dampak apabila masalah kesehatan tidak diatasi.

TUK 2 yang juga dilakukan pada tanggal 8 april 2022 didapatkan Keluarga mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi dan akan memperhatikan lagi kedepannya serta mengatakan mampu mengambil keputusan terkait masalah yang dialami, yaitu dengan memberikan kompres hangat kepada An. A. Klien tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami. Tujuan khusus sudah tercapai. Intervensi dilanjutkan ke TUK 3 dengan demonstrasi kompres hangat dengan tepidsponge.

TUK 3 dilakukan pada tanggal 09 april 2022 didapatkan Keluarga mengatakan sudah mengerti dengan materi yang disampaikan dan mau memberikan kompres hangat kepada klien. Keluarga tampak mengerti dan mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Tingkat kemandirian keluarga point ke tiga dan empat meningkat, yaitu bisa melakukan keperawatan sederhana sesuai anjuran serta tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan tentang hipertermi secara benar. Intervensi dilanjutkan kompres hangat tetap diberikan kepada An. A untuk membantu masalah te menurunkan suhu tubuh yang panas.

TUK 4 yang dilakukan pada 10 April 2022, didapatkan Keluarga mengatakan mengerti dan bisa melakukan modifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah yang dialami penderita ISPA, yaitu dengan menjaga lingkungan tetap bersih, aman dan nyaman serta tidak lembab, dan menjaga pencahayaan juga ventilasi yang cukup. Keluarga tampak mampu memodifikasi lingkungan. Tujuan khusus sudah tercapai. Intervensi dilanjutkan ke TUK 5 dengan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

TUK 5 juga dilakukan pada tanggal 10 april 2022, dan didapatkan keluarga mengatakan memahami dan mengetahui tentang fasilitas kesehatan dan manfaatnya. Keluarga tampak mengerti dan bisa menjelaskan kembali tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang ada. masalah teratasi. Evaluasi Tujuan khusus sudah tercapai. Intervensi dilanjutkan sesuai tujuan khusus diagnosis selanjutnya tentang pencegahan ISPA dengan PHBS.

Evaluasi diagnosis ketiga **Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan.** setelah dilakukan tindakan keperawatan TUK 1 pada tanggal 11 april 2022 didapatkan Keluarga mengatakan sudah mengerti dengan pengertian imunisasi, jenis-jenis imunisasi dan manfaat dari imunisasi. Keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan. Tujuan khusus sudah tercapai. Evaluasi Intervensi dilanjutkan ke TUK 2 mengenai dukungan pengambilan keputusan merawat anggota keluarga yang sakit.

TUK 2 yang juga dilakukan pada 11 april 2022 didapatkan Keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan terkait masalah yang dialami. Klien tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengalami masalah yang dialami. Tujuan khusus sudah tercapai. Intervensi dilanjutkan ke TUK 3 mengenai merawat anggota yang sakit

dengan edukasi kesehatan mengenai cuci tangan pakai sabun dengan 6 langkah.

TUK 3 dilaksanakan pada tanggal 12 april 2022 didapatkan Keluarga mengatakan mengerti dan paham bagaimana cara melakukan pencegahan infeksi pada ISPA dengan mencuci tangan dengan sabun. Masalah teratasi sebagian, tujuan khusus sudah tercapai. Intervensi dilanjutkan dengan secara mandiri oleh keluarga untuk memberikan imunisasi pada anak dan mencuci tangan pada momen cuci tangan.

Evaluasi diagnosis keempat **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi.** setelah dilakukan tindakan keperawatan TUK 1 pada tanggal 13 april 2022 didapatkan Keluarga mengatakan sudah mengerti dengan pengertian PHBS dan ciri manusia yang sehat. Keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan. Tujuan khusus sudah tercapai. Evaluasi Intervensi dilanjutkan ke TUK 2 mengenai dukungan pengambilan keputusan merawat anggota keluarga yang sakit.

TUK 2 yang juga dilakukan pada 13 april 2022 didapatkan Keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan terkait masalah yang dialami. Klien tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengalami masalah yang dialami. Tujuan khusus sudah tercapai. Intervensi dilanjutkan ke TUK 3 mengenai merawat anggota yang sakit dengan edukasi kesehatan mengenai 10 indikator PHBS.

TUK 3 dilaksanakan pada tanggal 14 april 2022 didapatkan Keluarga mengatakan mengerti dan paham bagaimana cara melakukan pencegahan infeksi pada ISPA dengan mengetahui 10 indikator PHBS sebagai upaya pencegahan infeksi. Masalah teratasi sebagian, tujuan khusus sudah tercapai. Intervensi dilanjutkan dengan pencegahan ISPA dengan demonstrasi cuci tangan pakai sabun.

Evaluasi semua implementasi yang dilakukan pada 16 april 2022 didapatkan hasil Keluarga mengatakan sudah mengerti dengan ISPA dan masalah kesehatan yang dialami mulai dari bersihan jalan napas tidak efektif dan bisa melakukannya, hipertermi dan manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif terhadap ISPA, keluarga mengatakan sudah bisa mengambil keputusan terkait masalah kesehatan yang dihadapi, keluarga sudah bisa merawat anggota keluarga yang sakit sesuai dengan masalah yang dialami, keluarga juga mengatakan sudah mampu memodifikasi lingkungan, keluarga juga mengatakan mengerti dengan manfaat fasilitas kesehatan yang ada. Keluarga tampak mampu mengulang kembali dengan baik materi yang telah dijelaskan pada pertemuan sebelumnya. Tujuan khusus sudah tercapai. Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh keluarga.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga kepada An. A dengan masalah ISPA di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang, maka pada bagian pembahasan ini peneliti akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antar teori dan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosis, menyusun rencana keperawatan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi tindakan.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses perawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi suatu kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kenyataan. Kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu (Nursalam, 2015). Sesuai dengan teori yang dijabarkan diatas, peneliti melakukan pengkajian

pada An. A serta keluarga dengan menggunakan metode pengkajian keluarga, wawancara dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan.

Pengkajian yang dilakukan pada keluarga Tn. C terutama An. A berusia 1 tahun. An. A mengalami Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) mengalami batuk serta demam sudah 2 hari. Saat dikaji ibu mengatakan anak malas makan, rumah yang berada di pinggir jalan raya, sering terpapar debu serta asap kendaraan dan berada di kawasan padat penduduk, dan terdapat kebiasaan merokok di rumah.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ayu Cita Larasari & Zulaikha, 2021) menemukan bahwa balita dengan imunisasi dasar yang tidak lengkap lebih mudah terserang penyakit infeksi salah satunya infeksi saluran pernafasan atas dibanding balita dengan imunisasi dasar yang lengkap, penelitian ini juga menunjukkan bahwa status gizi anak juga menjadi faktor risiko yang mempengaruhi anak balita terpapar ISPA, status gizi kurang membuat imunitas anak lemah sehingga mempermudah virus dan bakteri penyebab infeksi masuk ke dalam tubuh anak. Kesimpulan dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dimana anak dengan imunisasi tidak lengkap lebih rentan terkena penyakit infeksi, imunisasi sendiri berfungsi untuk membentuk kekebalan tubuh dan menjaga tubuh dari berbagai penyakit. Lemahnya kekebalan tubuh meningkatkan angka kejadian anak terjangkit penyakit infeksi dan kekambuhan berulang terhadap penyakit tersebut.

Menurut (Najmah, 2016) mengatakan bahwa penyakit ISPA merupakan penyakit yang tergolong dalam air borne disease dimana penularannya dapat terjadi melalui udara yang telah tercemar bibit penyakit dan masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernafasan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putra & Wulandari, 2019) yang

menemukan lingkungan merupakan faktor risiko terjadinya ISPA pada balita, lingkungan yang telah terkontaminasi polusi udara lebih meningkatkan risiko terjadinya ISPA pada balita. Penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jayanti et al., 2018) yang mana lingkungan rumah merupakan faktor risiko terjadinya ISPA pada balita, kejadian ISPA tertinggi terjadi pada kelompok usia balita umur 12-59 bulan. Pengaruh lingkungan rumah seperti luas ventilasi, pencahayaan, kepadatan hunian, dan pencemaran udara sebagai faktor risiko ISPA pada balita, anak balita yang tinggal di rumah dengan hunian padat serta keadaan ventilasi yang kurang lebih beresiko karena ISPA ditularkan melalui airborne, hal ini terjadi akibat frekuensi kontak dan kurang efektifnya pertukaran udara yang terjadi di dalam rumah.

Kesimpulannya penelitian yang dilakukan oleh peneliti tidak jauh berbeda dengan teoritis yang ada.

Safarina (2015) dalam (Aprilla et al., 2019) asap rokok juga dapat menyebabkan pencemaran udara dalam rumah yang dapat merusak mekanisme paru-paru. Asap rokok juga diketahui sebagai sumber oksidan. Jika terdapat asap rokok yang berlebihan maka dapat merusak sel paru-paru baik sel saluran pernapasan maupun sel jaringan paru seperti alveoli, maka sangat rentan bagi balita dan anak-anak berada dalam lingkungan rumah tersebut. Kesimpulan penelitian yang dilakukan oleh peneliti tidak jauh berbeda dengan teoritis yang ada dimana peneliti menemukan adanya kebiasaan merokok di rumah yang menjadi salah satu faktor risiko terjadinya ISPA pada anak balita.

Tanda dan gejala yang terdapat pada An. A yaitu batuk, pilek serta suhu tubuh di atas normal, saat dilakukan pengkajian suhu tubuh anak 38°C yang mana memiliki kesamaan dengan teori (Kliegman, 2016) tanda dan gejala balita yang mengalami ISPA yaitu bersin, hidung tersumbat, tenggorokan gatal/sakit, batuk dan terjadi demam. Hal ini sejalan dengan teori dalam jurnal penelitian yang dilakukan (Nofitria, 2019) yang

menjelaskan virus yang masuk ke dalam saluran pernafasan menyebabkan kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernafasan sehingga meningkatkan aktifitas kelenjar mukosa melebihi normal, rangsangan cairan berlebihan tersebut menimbulkan gejala batuk.

Tanda dan gejala lain yang ditemukan pada anak balita dengan ISPA yaitu demam, demam pada anak balita dengan ISPA disebabkan oleh pelepasan endotoksin ketika kuman dan virus masuk ke dalam pembuluh darah, pelepasan endotoksin akan merangsang hipotalamus untuk merespon dengan cara meningkatkan suhu tubuh.

Keadaan rumah Tn. C tampak kurang rapi, ventilasi terlihat kurang, beberapa barang bertumpukan di ruang tamu, jendela jarang dibuka dan terlihat kotor. Di halaman rumah terdapat hewan peliharaan berupa burung, ayam dan juga itik, terlihat sisa makanan dan kotoran hewan tersebut di halaman rumah Tn. C. Rumah Tn. C yang berada di pinggir jalan raya sehingga udara telah terkontaminasi asap kendaraan dan debu dari jalanan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga mengacu pada P-E-S dimana untuk problem (P) dapat digunakan tipologi dari (SDKI, 2016) dan etiologi (E) berkenaan dengan tugas keluarga dalam hal kesehatan atau keperawatan (Friedman,2010). Pada perumusan diagnosis yang didapatkan dari analisa data berdasarkan data subjektif dan objektif.

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada kasus ini adalah :

- a. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
- c. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

Sedangkan diagnosis yang dijumpai dalam kasus keluarga Tn. C dan An. A itu sendiri adalah :

- a. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas
- b. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
- c. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan.
- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Dari beberapa masalah yang didapatkan dalam kasus ditentukan 4 diagnosis yang dipilih berdasarkan prioritas masalah.

Diagnosis pertama yaitu **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas** didapatkan data dari klien yaitu Ny.S mengatakan An. A mengalami demam, batuk dan pilek sudah tiga hari. Diagnosis ini diangkat menjadi diagnosis pertama terhadap partisipan karena sesuai dengan skoring dari prioritas masalah yang ditentukan pada pasien, diagnosis ini sesuai dengan tanda dan gejala balita yang mengalami ispa yang disampaikan oleh (Kliegman, 2016) yaitu bersin, hidung tersumbat, tenggorokan gatal/sakit, batuk dan terjadi demam. Data yang ditemukan sesuai dengan tanda mayor diagnosis pada SDKI yaitu sputum berlebih/ obstruksi di jalan napas dan sesuai dengan tanda minor diagnosis pada SDKI yaitu gelisah.

Diagnosis kedua yaitu **Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit** masalah ini didukung oleh data saat dilakukan pengkajian ibu mengatakan anak demam sejak 2 hari yang lalu, mencapai suhu 38 °C, sudah dibawa ke puskesmas dan demam mulai turun setelah mendapat obat.

Demam adalah kondisi dimana terjadinya peningkatan suhu tubuh sehubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan kondisi panas (Perry & Potter, 2010). Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) penyebab demam salah satunya yaitu proses infeksi, ISPA yang merupakan salah satu bentuk infeksi ditandai dengan terjadinya demam. Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala ISPA berupa batuk, pilek dan juga demam. Demam bisa disebabkan oleh faktor non infeksi seperti kompleks imun atau inflamasi (peradangan) lainnya. Virus atau bakteri masuk ke dalam tubuh, berbagai jenis sel darah putih atau leukosit melepaskan zat penyebab demam (pirogen endogen) yang selanjutnya memicu produksi prostaglandin E2 di hipotalamus anterior, yang kemudian meningkatkan nilai-ambang temperatur dan terjadilah demam. (Sutiyono, 2010).

Diagnosis ketiga yaitu **Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan.** Perilaku kesehatan cenderung beresiko adalah hambatan kemampuan dalam mengubah gaya hidup /perilaku untuk memperbaiki status kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Hal ini ditandai dengan orangtua dari anak tidak mengizinkan anak untuk mendapatkan imunisasi, sedangkan imunisasi merupakan salah satu bentuk upaya untuk meningkatkan sistem imun agar anak tidak mudah terserang penyakit. Dalam Sebagian aspek yang menimbulkan terbentuknya ISPA pada balita antara lain diakibatkan oleh status imunisasi serta status gizi. Pemberian Imunisasi bertujuan membentuk imunitas tubuh terhadap penyakit dengan memasukkan suatu kedalam tubuh supaya tubuh tahan terhadap penyakit. Anak yang sudah

diberi imunisasi akan terlindungi dari bermacam penyakit beresiko yang bisa memunculkan kesakitan, kecacatan serta kematian. Imunisasi lengkap bisa membagikan peranan yang penting terhadap kejadian penyakit Ispa (Heryanto, 2016) dalam (Ayu Cita Larasari & Zulaikha, 2021).

Diagnosis keempat yaitu **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi**. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Hal ini ditandai dengan ditemukannya perilaku merokok di rumah, kurangnya pengetahuan orangtua mengenai faktor risiko ISPA serta cara mencegah agar ISPA tidak berulang. Menurut penelitian (Annisa & Dwi Cahya Rahmadiyah, 2018) perilaku ibu dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu dalam pencegahan dan perawatan balita yang menderita ISPA. Kurangnya pengetahuan ibu akan mempengaruhi bagaimana perawatan balita dengan ISPA di rumah, juga mempengaruhi bagaimana pencegahan agar balita tidak mengalami ISPA dikemudian hari. keluarga harus mampu meningkatkan manajemen kesehatan keluarga agar faktor risiko terjadinya ISPA mampu di atasi.

3. Intervensi Keperawatan

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

Intervensi dari diagnosis pertama yaitu **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas**. Yaitu sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah, dengan cara melakukan penyuluhan kesehatan dengan anggota keluarga agar keluarga paham mengenai masalah yang dialami oleh An. A.

Selanjutnya mengambil keputusan untuk mengatasi masalah ISPA dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga.

Selanjutnya merawat anggota keluarga dan melakukan pendidikan kesehatan dan demonstrasi mengenai pemberian air perasan jeruk nipis yang dicampurkan dengan kecap atau madu sebagai cara meredakan batuk, juga melakukan tindakan terapi uap air dan minyak kayu putih pada anak balita dengan ISPA.

Dalam buku manajemen terpadu yang dikeluarkan oleh kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015, salah satu cara meredakan batuk pada anak balita yaitu dengan memberikan campuran air jeruk nipis dengan kecap atau madu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Indriany & Trismiyana, 2021) yang menerapkan pemberian campuran air jeruk nipis dengan madu sebagai upaya meredakan batuk pada penderita ISPA.

Menurut penelitian yang dilakukan (Ni'mah, 2020) cara mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu dengan menggunakan terapi uap air yang dicampur dengan minyak kayu putih. Hal ini bertujuan untuk membantu membebaskan saluran pernafasan yang terhambat oleh sekret.

Rencana selanjutnya modifikasi lingkungan dengan kriteria keluarga tahu dan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman, nyaman dan bersih untuk penderita ISPA yaitu dengan membuka jendela pada pagi dan sore hari, mengatur pencahayaan agar cukup cahaya yang masuk kedalam rumah, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan dan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan yaitu Puskesmas.

Intervensi dari diagnosis kedua yaitu **Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit** yaitu sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan dengan mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab serta tanda dan gejala hipertermi. Selanjutnya mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami hipertermi.

Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan masalah hipertermi dengan memberikan kompres hangat kepada An. A, dan mengkonsumsi obat penurun demam. Menurut penelitian (Yunianti SC et al., 2019) salah satu cara menurunkan suhu tubuh balita yaitu dengan kompres hangat dengan *metode tepid water sponge*. Kompres adalah salah satu tindakan non farmakologis untuk menurunkan suhu tubuh bila anak mengalami demam. Ada beberapa macam kompres yang bisa diberikan untuk menurunkan suhu tubuh yaitu *tepid water sponge* dan kompres air hangat.

Teknik tepid water sponge berpengaruh terhadap penurunan suhu tubuh karena kompres blok langsung dilakukan di beberapa tempat yang memiliki pembuluh darah besar sehingga mengakibatkan peningkatan sirkulasi serta peningkatan tekanan kapiler. Tujuan digunakannya teknik tepid water sponge yaitu terjadi penurunan suhu tubuh 0.2°C dibanding dengan kompres hangat hanya pada dahi.

Rencana selanjutnya modifikasi lingkungan dengan kriteria keluarga tahu dan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman, nyaman dan bersih untuk penderita ISPA yang mengalami hipertermi dengan cara memberikan lingkungan yang nyaman pada anak dengan menjauhkan barang barang agar suhu tubuh anak lebih dingin, memberikan baju tipis yang menyerap keringat, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan dan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan yaitu puskesmas.

Diagnosis ketiga yaitu **Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan.** Sesuai dengan tugas keperawatan yang pertama yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan memberikan edukasi kesehatan mengenai konsep imunisasi sebagai upaya pencegahan infeksi.

Tugas keperawatan yang kedua keluarga mampu mengambil keputusan, serta merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mengetahui dampak yang ditimbulkan akibat tidak mengatasi permasalahan kesehatan yang sedang terjadi yaitu dampak apabila anak tidak mendapat imunisasi.

Selanjutnya merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara keluarga mampu meningkatkan pola perawatan kesehatan dengan memberikan edukasi kesehatan dan demonstrasi cuci tangan pakai sabun dengan 6 langkah sebagai upaya pencegahan infeksi pada balita.

Dan mengajarkan memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman bagi anak dan bagi kesehatan keluarga. Serta keluarga mampu untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit untuk mengatasi komplikasi pada anak.

Diagnosis keempat yaitu **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi** yaitu sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama, keluarga mengenal masalah kesehatan lebih mendalam mengenai ISPA yaitu menjelaskan cara pencegahan ISPA berulang dengan menjelaskan PHBS.

Keluarga mampu mengambil keputusan, serta merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mengetahui dampak yang ditimbulkan akibat tidak mengatasi permasalahan kesehatan yang sedang terjadi.

Selanjutnya merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara merawat anggota keluarga untuk meningkatkan pola perawatan kesehatan keluarga yang baik dengan cara edukasi kesehatan mengenai 10 indikator PHBS. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Utami et al., 2020) dimana PHBS berpengaruh terhadap kejadian ISPA pada balita, dengan meningkatkan pengetahuan keluarga akan PHBS diharapkan keluarga mampu mencegah terjadinya kejadian ISPA berulang pada anak. Indikator PHBS yang berpengaruh secara langsung kepada kejadian ISPA yaitu pemberian ASI eksklusif, menimbang bayi dan balita, makan buah dan sayur setiap hari, dan tidak memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah.

Dan mengajarkan memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman bagi anak dan bagi kesehatan keluarga. Serta keluarga mampu untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit untuk mengatasi komplikasi pada anak.

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). Keluarga di didik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memungkinkan keluarga untuk mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Friedman, 2010).

Implementasi dari diagnosis pertama yaitu **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas.** yaitu keluarga

mampu mengenal masalah kesehatan dengan menyebutkan pengertian, penyebab, serta tanda dan gejala pada penderita ISPA. Selanjutnya keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga yang sakit untuk mencegah komplikasi yang akan terjadi, selanjutnya merawat anggota keluarga yang sakit dengan memberikan air perasan jeruk nipis yang dicampurkan dengan kecap atau madu sebagai upaya mengurangi batuk pada anak balita yang mengalami ISPA. Dimana langkah-langkah yang dilakukan adalah menyiapkan jeruk nipis, kecap/madu, sendok teh dan gelas. Potong jeruk nipis dan peras airnya sebanyak $\frac{1}{2}$ sendok teh lalu masukkan ke gelas, campurkan dengan $\frac{1}{2}$ sendok teh kecap/madu lalu aduk. Berikan pada anak sebanyak 3 kali dalam sehari sebanyak 1 sendok teh (Indriany & Trismiyana, 2021). Dan memberikan terapi uap air dan minyak kayu putih sebagai upaya membebaskan jalan napas anak balita dengan ISPA.

Implementasi dari diagnosis kedua yaitu **Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit** yaitu keluarga mampu menyebutkan pengertian, penyebab serta tanda dan gejala hipertermi.

Selanjutnya mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami hipertermi. Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan masalah hipertermi dengan memberikan kompres hangat dengan teknik *tepid water sponge* kepada An. A, Dimana langkah-langkah yang dilakukan adalah menyiapkan air hangat yang dimasukkan ke dalam baskom kecil, lalu masukkan handuk yang akan digunakan untuk melakukan kompres, peras air agar air tidak terlalu banyak, letakkan pada 5 titik yaitu leher, kedua ketiak dan kedua pangkal paha dengan waktu masing masing titik selama 5-10 menit, kemudian dilanjutkan dengan menyeka bagian perut dan dada, dan seluruh badan anak lalu keringkan tubuh anak. Metode *tepid water sponge* bekerja dengan memperlebar (vasodilatasi) pembuluh darah perifer diseluruh tubuh. Hal ini menyebabkan evaporasi dan konduksi panas dari kulit ke lingkungan

sekitar akan lebih cepat sehingga suhu kembali normal lebih cepat (Yunianti SC et al., 2019).

Implementasi diagnosis ketiga yaitu **Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan** yaitu keluarga mampu menyebutkan pengertian, jenis-jenis dan manfaat dari imunisasi. Selanjutnya keluarga mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan mengetahui dampak apabila anak tidak diberikan imunisasi. Selanjutnya merawat anggota keluarga yang sakit dengan mengajarkan cuci tangan pakai sabun dengan 6 langkah sebagai upaya pencegahan infeksi. Menurut (Kemenkes, 2021) cuci tangan pakai sabun adalah cara termudah dan paling efektif untuk menghentikan penularan dan menjadi tindakan pencegahan yang dapat menurunkan kejadian ISPA hingga 20%. Selanjutnya memodifikasi lingkungan untuk pencegahan infeksi yaitu dengan menjaga kebersihan rumah agar nyaman, dan rutin membuka jendela agar pencahayaan masuk ke dalam rumah. Selanjutnya tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah yang terjadi pada An. A.

Implementasi dari diagnosis keempat yaitu **Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi.** yaitu keluarga mampu mengenal masalah mengenai Infeksi Saluran Pernafasan Akut dan pencegahannya dengan PHBS. Selanjutnya mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan memaparkan dampak akibat tidak menerapkan PHBS. Selanjutnya merawat anggota keluarga yang sakit yaitu bagaimana pencegahan infeksi pada penderita infeksi dan edukasi kesehatan mengenai 10 indikator PHBS sebagai upaya pencegahan ISPA berulang. Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam PHBS (Rompas, Ismanto dan Oroh, 2018), peran orang tua yaitu membimbing, mengajarkan, memberikan pengertian, mengingatkan dan menyediakan fasilitas kepada anak agar anak dapat membiasakan dalam menjaga kebersihan dan kesehatan, selain itu orang

tua juga berperan dalam pengawasan anak dalam perilaku hidup bersih dan sehat. PHBS yang tidak diterapkan dalam keluarga, akan cenderung memiliki anak dengan kesehatan yang tidak baik, seperti kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dapat mengurangi morbiditas sebesar 2-3 kali lipat. Selanjutnya memodifikasi lingkungan untuk pencegahan infeksi yaitu dengan menjaga kebersihan rumah agar nyaman, dan rutin membuka jendela agar pencahayaan masuk ke dalam rumah. Selanjutnya tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah yang terjadi pada An. A.

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.

Evaluasi merupakan kegiatan bersama antara perawat dan keluarga. Evaluasi merupakan proses terus menerus yang terjadi setiap saat perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan (Friedman, 2010). Menurut (Sudiharto, 2012), evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi selesai dilaksanakan. Untuk diagnosis pertama **Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas.** evaluasi subjektif pada keluarga yaitu sudah mengerti mengenai pengertian, tanda dan gejala, serta penyebab ISPA. Keluarga mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak teratasi dan mengatakan mampu mengambil keputusan terkait masalah yang dialami, yaitu dengan melakukan tindakan untuk mengurangi batuk berdahak pada An. A dengan cara pemberian air perasan jeruk nipis yang dicampurkan dengan kecap atau madu serta memberikan terapi uap air dan

minyak kayu putih untuk meredakan flu dan pilek pada anak. hasil analisa yang didapatkan adalah masalah sudah teratasi sebagian, dan untuk rencana selanjutnya beberapa intervensi akan dilanjutkan dengan implementasi diagnosis kedua yaitu hipertermi.

Untuk diagnosis kedua yaitu **Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.** setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil keluarga mengatakan sudah mengerti dengan pengertian, tanda dan gejala hipertermi. Keluarga tampak memberikan kompres hangat dengan teknik *tepid water sponge* kepada An. A. sehingga panas pada tubuh An. A sudah mulai berkurang. Keluarga juga telah melakukan modifikasi lingkungan yang nyaman dan mengetahui manfaat fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah yang terjadi pada An. A. Intervensi akan dilanjutkan dengan implementasi diagnosis selanjutnya yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif mengenai PHBS sebagai upaya pencegahan infeksi.

Untuk diagnosis ketiga yaitu Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan, setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil keluarga mengatakan sudah mengerti dan paham mengenai pengertian, jenis-jenis imunisasi dan manfaat imunisasi, dan juga mengerti bagaimana cuci tangan pakai sabun dengan 6 langkah cuci tangan. Keluarga tampak mengerti dan melakukan cuci tangan pakai sabun dengan 6 langkah cuci tangan sebagai upaya pencegahan infeksi. Masalah teratasi dan intervensi akan dilanjutkan secara mandiri oleh keluarga.

Untuk diagnosis keempat **Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi.** didapatkan hasil subjektif bahwa keluarga mengatakan sudah memahami tentang pengertian PHBS dan ciri-ciri manusia yang sehat. Selanjutnya merawat anggota keluarga yang sakit yaitu bagaimana cara melakukan pencegahan infeksi pada penderita ISPA dengan mencuci tangan dan melakukan PHBS sebagai upaya pencegahan kejadian berulang ISPA pada balita. Selanjutnya

keluarga memodifikasi lingkungan untuk pencegahan infeksi yaitu dengan menjaga kebersihan rumah agar nyaman, dan rutin membuka jendela agar pencahayaan masuk ke dalam rumah. Dan keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah yang terjadi pada An. A. Intervensi dilanjutkan dengan implementasi diagnosis selanjutnya yaitu perilaku kesehatan cenderung beresiko mengenai konsep imunisasi dan cuci tangan dengan sabun dengan 6 langkah.

Evaluasi dari keempat diagnosis yang didapatkan adalah tingkat kemandirian partisipan yaitu dari tingkat kemandirian pertama berubah menjadi tingkat kemandirian keluarga ketiga, point yang meningkat pada tingkat kemandirian ketiga adalah keluarga Tn. C memahami tentang ISPA dan merawat anggota keluarga yang sakit dengan perawatan sederhana dengan memberikan air perasan jeruk nipis yang dicampur kecap atau madu serta memberikan terapi uap air dan minyak kayu putih pada anak, kompres hangat dengan teknik *tepid water sponge* dan cara cuci tangan 6 langkah serta PHBS sebagai upaya pencegahan infeksi serta edukasi kesehatan mengenai konsep imunisasi, keluarga termotivasi merawat anggota keluarganya, keluarga mengambil keputusan dalam mengatasi masalah ISPA, keluarga dapat memodifikasi lingkungan dan keluarga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah ISPA pada An. A.

BAB V

Kesimpulan dan Saran

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan keluarga pada An. A dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang 2022, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada hasil pengkajian didapatkan kesamaan data kasus yang diangkat dengan teori yang sudah ada dimana Ny. S mengatakan An. A mengalami juga batuk, pilek serta suhu badan semakin meningkat, Ny. S membawa An. A berobat ke puskesmas dan melakukan perawatan dirumah dengan memberrikan kompres pada An. A. Saat pemeriksaan fisik diperoleh An. A tampak batuk, pilek serta suhu badan diatas normal.
2. Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada An. A adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, hipertermi, perilaku kesehatan cenderung beresiko, dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.
3. Intervensi
Intervensi disusun berdasarkan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan fasilitas Kesehatan.
4. Implementasi dilakukan selama 12 hari dari tanggal 5 April sampai 16 april 2022. Implementasi dilakukan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah disusun dengan menggunakan metode diskusi, demonstrasi, dan penyuluhan. Implementasi yang tidak dilakukan pada semua diagnosis yaitu TUK ke empat dan kelima seperti demonstrasi modifikasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan implementasi tersebut digabung pelaksanaanya pada diagnosis kedua dan keempat.

5. Pada tahap akhir peneliti mengevaluasi kepada pasien dan keluarga pada tanggal 16 April 2022, mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan. Evaluasi yang didapat tingkat kemandirian partisipan yaitu dari tingkat kemandirian pertama berubah menjadi tingkat kemandirian keluarga ketiga, keluarga Tn.S memahami tentang ISPA dan merawat anggota keluarga yang sakit dengan memberikan air perasan jeruk nipis yang dicampur dengan kecap atau madu, terapi uap air dan minyak kayu putih, kompres hangat dan cara cuci tangan 6 langkah, keluarga termotivasi merawat anggota keluarganya, keluarga mengambil keputusan dalam mengatasi masalah ISPA, keluarga dapat memodifikasi lingkungan dan keluarga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah ISPA pada An. A.

B. Saran

1. Bagi Pimpinan Puskesmas Nanggalo Kota Padang
Melalui pimpinan puskesmas dan tenaga kesehatan yang memegang program ISPA di puskesmas diharapkan hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dalam mengembangkan program puskesmas di keluarga dengan ISPA pada balita dan mengoptimalkan asuhan keperawatan keluarga serta kunjungan ke rumah.
2. Bagi Keluarga Tn.S
Keluarga beresiko untuk terjadi kambuhnya penyakit An. A, sehingga perlu diharapkan upaya pencegahan serta pengendalian secara rutin dari keluarga. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan seperti menjaga kebersihan lingkungan sekitar tempat tinggal dan memberikan asupan makanan yang bergizi kepada anak, meninggalkan kebiasaan merokok dalam rumah, dan memberikan imunisasi pada anak.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menambah informasi dan bahan kepustakaan tentang asuhan keperawatan keluarga pada balita yang beresiko mengalami ISPA.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan dan dijadikan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga khususnya pada pasien balita dengan ISPA, serta sebagai perbandingan dalam mengembangkan penerapan asuhan keperawatan keluarga pada balita dengan ISPA.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilla, N., Yahya, E., & Studi Sarjana Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, P. (2019). Hubungan Antara Perilaku Merokok Pada Orang Tua dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Desa Pulau Jambu Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2019. *Keperawatan*, 3, 112–117. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Ayu Cita Larasari, & Zulaikha, F. (2021). Hubungan Status Imunisasi dan an Status Gizi Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita : Literature Review Tahun 2021. *Borneo Student Research*, 3(1), 229–242.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2020). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2020*
- Friedman, M. dkk. (2010). *Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik*. EGC.
- Handayani, S. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga pada An. n dan An. A dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang*.
- Hardani. (2020). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. CV. Pustaka Ilmu group Yogyakarta.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Pustaka Belajar.
- Jayanti, D. I., Ashar, T., & Aulia, D. (2018). Pengaruh Lingkungan Rumah terhadap ISPA Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Haloban Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2017. *JUMANTIK*, 3(2), 63–77.
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). Pusat Data & Surveilans Epidemiologi. *Buletin Pneumonia*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Pusat Data dan Informasi. *Infodatin Situasi kesehatan Anak Balita di Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI (2018). *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018*.
- Kunoli, Fidaus J. (2013). *Pengantar Epidemiologi Penyakit menular*. CV.Trans Info Media.
- Kurniawan Wawan. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan keperawatan*. CV. Rumah Pustaka
- Mahawati, E. dkk. (2021). *Penyakit Berbasis Lingkungan*. Yayasan Kita Menulis.

- Marleni, L.dkk. (2022). *Penanganan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Anak di Rumah RT 13 kelurahan Pulokerto Kecamatan Gandus Palembang*.
- Masriadi. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular*. PT Raja Grafindo Persada.
- Najmah. (2016). *Epidemiologi Penyakit menular*. Trans Info Media.
- Ni'mah, W. farhatun. (2020). Efektifitas Terapi Uap Air dan Minyak Kayu Putih terhadap Bersihan Jalan Napas pada Anak Usia Balita pada Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Atas di Puskesmas Leyangan. *Keperawatan*, 2507(February), 1–9.
- Nofitria, A. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.S dengan Anggota keluarga Menderita ISPA di Desa Lanobake Kec. Batukara Kab. Muna*.
- Purnama, S. (2016). *Buku Ajar penyakit Berbasis Lingkungan*.
- Padila. (2012). *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga*. No Title. Nuha Medika.
- Putra, Y., & Wulandari, S. S. (2019). Faktor Penyebab Kejadian Ispa. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 37. <https://doi.org/10.35730/jk.v10i1.378>
- Ratnawati. (2017). *Keperawatan Komunitas*. Pustaka Baru Press.
- Sudiharto. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural*. EGC.
- Sutiyono. (2010). *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat dan Tepid Water Sponge Terhadap Suhu Tubuh Balita di RSUD dr.Raden Soedjati Purwodadi*. 13–18.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 2). DPP PPNI.
- Utami, R. D. P., Rahmawati, N., & Cahyaningtyas, M. E. (2020). Hubungan Antara Pengetahuan Orang Tua Tentang Phbs Dengan Perilaku Pencegahan Ispa. *Intan Husada: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(2), 49–58. <https://doi.org/10.52236/ih.v8i2.190>

UNICEF. 2019. <https://data.unicef.org/topic/child-health/pneumonia/> diakses pada minggu, 2 Januari 2022.

WHO. 2019. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool> diakses pada Kamis, 6 Januari 2022.

Yunianti SC, N., Astini, P. S. N., & Sugiani, N. M. D. (2019). Pengaturan Suhu Tubuh dengan Metode Tepid Water Sponge dan Kompres Hangat pada Balita Demam. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 10. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.897>

LAMPIRAN

Surat izin survey data dari Poltekkes Kemenkes Padang

 **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. SAMPANG PONDOK KEPAS NANGGALO TELP. (0751) 781208 FAX: (0751) 781218 PADANG 25148
Email : pskd@kemkes.go.id Telp. Layanan Keperawatan (0751) 781248



13 Desember 2021

Nomor : PP.03.01/50.6607/2021
Lampir :
Perihal : Izin Survey Data

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (Nama Mahasiswa Terlampir).

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
Nip. 196101131986031002



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG



Jl. Sidang Pongkor KM1 Nanggalo D. Telp. (0751) 7012000 Fax. (0751) 7012000 PADANG 25140

Lampiran :
Nomor : PP/10/01/ 2021
Tanggal : 11 Desember 2021


NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Rahmi Ramadhani	193110147	Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Inkontinensi Urin Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang
2	Reni Mardiyana	193110188	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Balita dengan ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
Nip. 196101111986031002

Surat izin survei data dari Dinas Kesehatan Kota Padang



PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS KESEHATAN

Jl. Sultan Hassanudin No. 89, Padang, Sumatera Barat
Telp. (075) 8122111, (075) 8122112, (075) 8122113, (075) 8122114, (075) 8122115, (075) 8122116, (075) 8122117, (075) 8122118, (075) 8122119, (075) 8122120, (075) 8122121, (075) 8122122, (075) 8122123, (075) 8122124, (075) 8122125, (075) 8122126, (075) 8122127, (075) 8122128, (075) 8122129, (075) 8122130, (075) 8122131, (075) 8122132, (075) 8122133, (075) 8122134, (075) 8122135, (075) 8122136, (075) 8122137, (075) 8122138, (075) 8122139, (075) 8122140, (075) 8122141, (075) 8122142, (075) 8122143, (075) 8122144, (075) 8122145, (075) 8122146, (075) 8122147, (075) 8122148, (075) 8122149, (075) 8122150, (075) 8122151, (075) 8122152, (075) 8122153, (075) 8122154, (075) 8122155, (075) 8122156, (075) 8122157, (075) 8122158, (075) 8122159, (075) 8122160, (075) 8122161, (075) 8122162, (075) 8122163, (075) 8122164, (075) 8122165, (075) 8122166, (075) 8122167, (075) 8122168, (075) 8122169, (075) 8122170, (075) 8122171, (075) 8122172, (075) 8122173, (075) 8122174, (075) 8122175, (075) 8122176, (075) 8122177, (075) 8122178, (075) 8122179, (075) 8122180, (075) 8122181, (075) 8122182, (075) 8122183, (075) 8122184, (075) 8122185, (075) 8122186, (075) 8122187, (075) 8122188, (075) 8122189, (075) 8122190, (075) 8122191, (075) 8122192, (075) 8122193, (075) 8122194, (075) 8122195, (075) 8122196, (075) 8122197, (075) 8122198, (075) 8122199, (075) 8122200

Padang, 29 Desember 2021

Nomor : 107/DEK/ /DKK/2021
 Lembar : -
 Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth:
 Direktur Putekkes Kemenkes Padang
 di
 Tempat


Sehubungan dengan surat Saudara nomor PP 03.01/08965/2021, tanggal 13 Desember 2021 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa saudara melakukan Pengambilan data awal untuk pembuatan proposal/ skripsi di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada

NAMA	NIM/NIP	JUDUL
1) Rehana Ramadhani 2) Rizki Marliyana		1) Analisis keperawatan pada Lansia dengan inkontinensi Urin di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang 2) Analisis keperawatan keluarga pada Balita dengan ISPA di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak menyimpang dari kerangka isian penelitian.
2. Wajib pakai C19 bagi mahasiswa yang akan melakukan Magang/ PKL/ Praktek Lapangan di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang.
3. Melakukan kegiatan sesuai standar praktik kesehatan.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.


Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.



Dra. H. Suzella Lattina, Apt
Np. 156011851993032004

Tembusan disampaikan kepada Yth:
 1. Sa. Bid. DKK Padang
 2. Sa. Pusk. Kota Padang

Surat izin pengambilan data Puskesmas Nanggalo

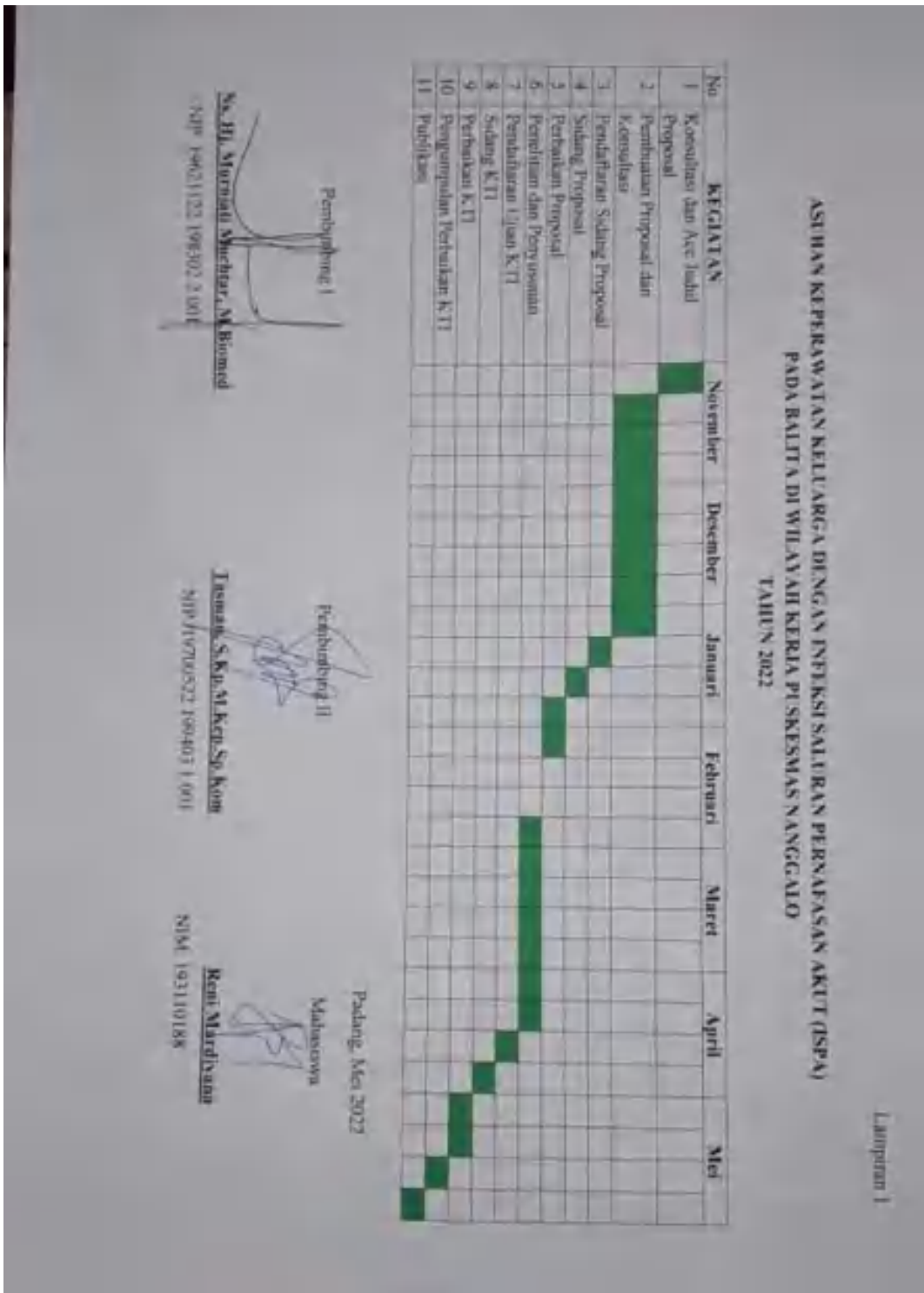

PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS NANGGALO
 Jl. Soka No. 1 Kel. Sura Gadang, Kec. Nanggalo 25140
 Email: Puskesmasnanggalo.hood@padang.go.id | puskesmasnanggalo@padang.go.id

SURAT DARI	KEMENSAKOR Padang	DITERIMA TGL	2022-11-2022
TGL SURAT	22-11-2022	NO AGENCIA	01
NO SURAT	0521/2022/006/0001	DITERUSKAN KEPADA	KEMENSAKOR Padang
ISI DISPOSISI	Untuk keperluan penelitian dengan tujuan untuk memperoleh data pada di lokasi penelitian tersebut tahun 2022.		

KEPALA PUSKESMAS NANGGALO

 dr. Desita Rizki
 HP: 085304103081013002

Gant Chart Kegiatan



Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang

NO	NAMA/NIM	JUDUL KTI
1	Rani Mardiyana / 193110188	Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2022

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Ditandatangani dan ditandatangani Kepala Yth.

1. Pimpinan Puskesmas Nanggalo Padang
2. Paringgal

14 Februari 2022

Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
Nip. 196191131986031002

Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang

**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**

K. Rajawali Krai, Jln. R. Panji, Kota Padang, Padang
Email: dkk@padang.go.id, Website: dinkes.padang.go.id, TMS Center 0411620111

Dep. 0731/46211

Padang, 18 Februari 2022

Nomor : 891/107 /DKK/2022
Lamp : -
Hal : Isin penelitian

Kepada Yth
Direktur Poltekkes Kementkes Padang
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor PP. 03. 01/01112/2022, tanggal 24 Februari 2022 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa tersebut melakukan penelitian untuk penulisan skripsi di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada :

NAMA	NIM	Judul
Rena Mardiyana	1810070110067	Asuhan Kperawatan Keluarga dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2022

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian / kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid-19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/PKL.
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.


Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

n.n. Kepala
Kabid SDK

Dra. Hj. Novia Latina, Apt
NP. 19661105 199303 2 004

Tembusan disampaikan kepada Yth
1. Ka. Bid. DKK Padang
2. Ka. Pusk. Kota Padang
3. Arsip

Surat Izin Penelitian di Puskesmas Nanggalo Kota Padang



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Sisinga Baru (Jalan de Padi) Kota Padang
 Email: dkk@padang.go.id, Website: dkk.padang.go.id, Telp: (075) 8440118

64/0712/2022

Padang, 18 Februari 2022

Nomor: 891/DPK/DKK/2022
 Lampir: -
 Hal: 1 (satu) penelitian

Kepada Yth :
 Direktur Postekkes Kemenkes Padang
 di
 Tempat


Schutungan dengan surat Saudara nomor: PP. 03. 01/01112/2022 tanggal 24 Februari 2022 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa tersebut melakukan penelitian untuk penulisan skripsi di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada :

NAMA	NIM	Judul
Reni Mardiyana	1810070110067	Asuhan Kperawatan Keluarga dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang Tahun 2022

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian / kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid-19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/PKL.
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.



Dr. Hj. Novita Latina, Apt
 NIP. 19661105 199303 2 004

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ka. Bid _____ DKK Padang
2. Ka. Pusk _____ Kota Padang
3. Arsip _____

Informed Consent

PERSETUJUAN (Informed Consent)
PELAYANAN KEPERAWATAN KELUARGA DIRUMAH

Yang bertanda tangan dibawah ini

Klien

Nama *RI. HONAN PARTON PRADI*

Tempat / Tanggal lahir *Padang / 20 maret 2021*

Pemanggang Jawab (Keluarga)

Nama *Sufriyanti*

Alamat *Jl. Kuda Pagar*

No. Telepon *08192270208*

Hubungan dengan Klien *Suami*

Setelah mendapatkan penjelasan tentang pelayanan keperawatan keluarga dirumah, yang memuat tentang HAK dan KEWAJIBAN KLIEN, menyatakan setuju atau menyetujui pelayanan perawatan dan oleh tim pelayanan keperawatan keluarga di rumah.

HAK KLIEN

1. Iktu menentukan jenis pelayanan keperawatan keluarga dirumah
2. Menerima pelayanan yang sesuai dengan norma yang berlaku berdasarkan kode etik, norma, agama dan sosial tanpa diskriminasi, berdasarkan ras, warna kulit, agama, jenis kelamin, usia atau asal usul kebangsaan
3. Mengemukakan keberatan tentang tindakan setelah menerima penjelasan yang lengkap. Kecuali tindakan kegawat dirawatan
4. Mengemukakan keberatan terhadap individu petugas yang melayani, dan dapat mengusulkan petugas pengganti
5. Memperoleh informasi yang berkaitan dengan setiap perubahan pelayanan, termasuk perubahan dari pelayanan
6. Memperoleh perlindungan, hukum atau tindakan yang menyimpang dari standar prosedur

KEWAJIBAN KLIEN/KELUARGA

1. Bekerja sama dan membantu petugas untuk mendukung tercapainya tujuan pelayanan keperawatan keluarga dirumah

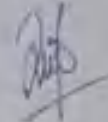
2. Mematuhi rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat berdasarkan kesepakatan bersama petugas.
3. Membayar pelayanan yang diterima sesuai dengan tarif yang berlaku.
4. Memperlakukan petugas sesuai dengan norma yang berlaku berdasarkan etika, norma, agama dan social tanpa diskriminasi, berdasarkan ras, warna kulit, agama, jenis kelamin, usia atau asal usul kebangsaan.

Saya memahami bahwa persetujuan ini dibuat sebagai upaya meningkatkan rasa aman dalam menerima pelayanan sesuai standar dan memastikan bahwa pelayanan sesuai dengan peraturan yang ditetapkan. Saya percaya bahwa petugas pelayanan keperawatan keluarga di rumah akan menjaga hak-hak saya dan kerahasiaan pribadi saya sebagai klien, sesuai dengan peraturan yang ditetapkan dan hak-hak yang berkenaan dengan kepribadian saya.

KLIEN

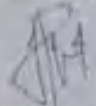
(N. Huzem Paulor)

PENANGGUNG JAWAB



(Supriyanti)

PERAWAT



(Rani Merdyana)

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
MAHASISWA TK III PRODI D III KEPERAWATAN PADANG
TAHUN 2022**

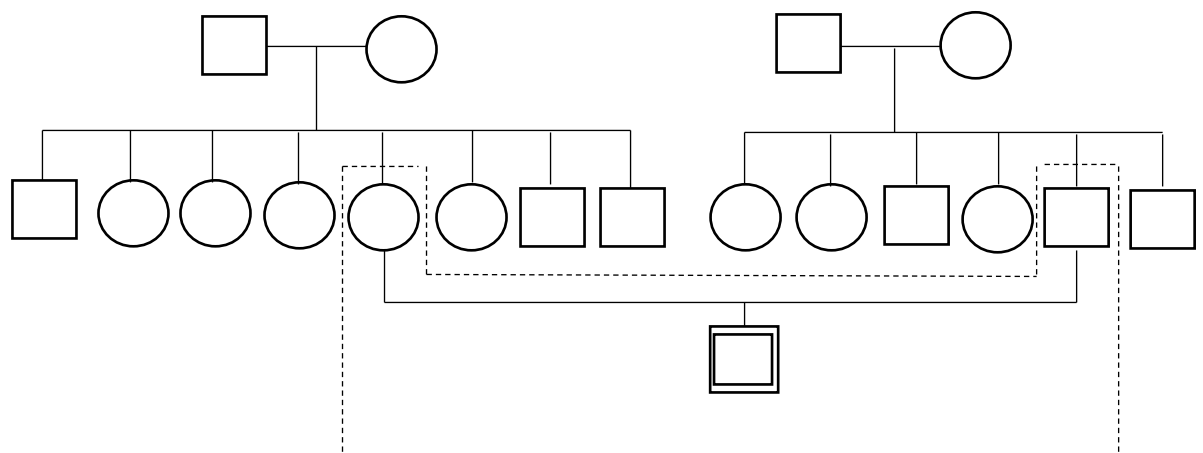
FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA (Friedman)

A. Data umum

1. Nama KK : Tn. C
2. Umur KK : 42 Th
3. Alamat : Jl. Kurao Pagang
4. No. Telephon : 082172xxxxxxx
5. Pekerjaan : buruh harian lepas
6. Pendidikan : SMA- sederajat
7. Susunan Anggota Keluarga :

No	Nama	Sex (L/P)	Tgl Lahir (umur)	Gol Darah	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan
1.	Ny.S	P	06/09/1985	O	S-1	Guru Bimbel	Istri
2.	An.A	L	20/03/2021	-	-	-	Anak


Genogram (dibuat 3 generasi)



Keterangan :

□ : laki laki

○ : perempuan

 : klien

_____ : pernikahan

| : keturunan

----- : tinggal serumah

8. Tipe Keluarga

Tn.C tinggal bersama istri dan anaknya saja, dan merupakan keluarga inti atau nuclear family. Tn.C tinggal di kontrakan karena belum memiliki rumah sendiri.

9. Latar belakang kebudayaan (etnik)

Tn.C berasal dari suku minang dan begitupun istrinya. Tn.C mengatakan tidak memiliki permasalahan yang berkaitan dengan latar belakang budaya dan suku yang di anutnya.

10. Identifikasi religius

Tn.C mengatakan ia dan keluarganya menganut agama islam dan menjalankan ibadah sholat lima waktu sehari semalam. Tn.C mengatakan tidak memiliki perbedaan pandangan dalam hal agama yang berkaitan dengan kesehatan. Tn.C juga tidak memiliki keyakinan tertentu dalam hal agama yang berkaitan dengan kesehatan.

11. Status kelas sosial

Berdasarkan pendapatan yang di dapatkan oleh Tn.C dalam 1 bulan, keluarga Tn.C dikategorikan ke status kelas sosial menengah ke atas dengan pendapatan per bulan nya kurang lebih 3 juta rupiah.

12. Aktivitas rekreasi

Tn.C mengatakan jika akan bepergian, keluarganya menggunakan sepeda motor sebagai alat transportasi keluarga. Tn.C mengatakan ia dan istri selalu meluangkan waktu di sore hari untuk pergi bermain bersama istri dan anaknya, Tn.C mengatakan biasanya pergi jalan-jalan walau hanya di sekitaran siteba saja. Akan tetapi, Tn.C dan keluarga tidak menerapkan protokol kesehatan terutama penggunaan masker saat berjalan jalan, sedangkan sekarang masih berada di pandemi dan terdapat banyak polusi di jalanan.

B. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan

13. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Saat ini keluarga Tn.C berada pada tahap perkembangan keluarga ke 3 dimana anak pertama Tn.C saat ini berusia 1 tahun. Tn.C sedang hamil anak kedua, berada di trisemester 3 dan sedang menanti kelahiran anak keduanya.

14. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Dekatnya usia anak pertama dengan kehamilan kedua membuat Tn.C dan istrinya membagi fokus sementara anaknya masih dalam tahap membutuhkan perhatian sepenuhnya untuk mendukung setiap tahap tumbuh dan kembang anak.

15. Riwayat keluarga inti

Tn.C mengatakan memiliki masalah kesehatan saat ini. Saat dilakukan pengkajian pada hari selasa tanggal 5 april 2022, Tn.C mengatakan saat ini ia tidak sedang menderita sakit apapun. Istri Tn.C saat ini sedang hamil 7 bulan dan sedang tidak menderita sakit apapun, hanya saja anak Tn.C saat

ini sedang demam, flu dan batuk. Tn.C mengatakan anaknya dalam 1 bulan terakhir mengalami demam sebanyak 3 kali, demam tinggi hingga suhu 39°C dan dua minggu lalu anak Tn.C terkena campak. Anak Tn.C sering terkena demam akibat tidak lengkapnya imunisasi yang harusnya menjadi sistem kekebalan yang mencegah anak Tn.C dari penyakit penyakit terutama penyakit infeksi. Anak Tn.C hanya mendapatkan imunisasi Hb 0, DPT dan Polio 1. Pada awalnya Tn.C mengizinkan anaknya untuk di imunisasi, namun setelah 2 kali imunisasi anak Tn.C selalu demam, setelah itu Tn.C tidak lagi mengizinkan anaknya untuk diberikan imunisasi lagi.

Keadaan anak Tn.C saat ini demam dengan suhu 38°C dan sudah mendapatkan obat penurun panas. Flu dan batuk dimana batuk berdahak, pada anak dan terdapat sekret pada hidung anak Tn.C. Tn.C mengatakan anaknya tidak mau makan dan lebih suka untuk minum susu saja, dan rewel di malam hari.

16. Riwayat keluarga sebelumnya

Tn.C mengatakan tidak memiliki penyakit apapun sebelumnya, hanya saja Tn.C memiliki kebiasaan merokok dan belum bisa memberhentikan kebiasaannya sampai saat ini. Istri Tn.C pada saat hamil pertama pada tahun 2018 mengalami keguguran akibat kandungan istrinya lemah dan mengalami kelainan pada pembuluh darah vena dimana dinding pembuluh darah rapuh. Tn.C mengatakan ini kali pertama anaknya menderita penyakit batuk, flu dan demam. Tn.C mengatakan anaknya memang sering demam namun tidak diikuti dengan batuk dan flu. Saat anaknya mulai batuk, flu dan demam Tn.C langsung membawa anaknya berobat di hari selanjutnya di puskesmas nangalo untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan. Untuk perawatan di rumah, Tn.C dan istri memberikan kompres hangat pada sang anak dan memberikan obat yang di dapat sesuai dosis dan jam.

Karena istri Tn.C saat ini sedang hamil anak kedua, dalam kondisi anak sehat, Tn.C sering menitipkan anaknya kepada adik istrinya. Anaknya di

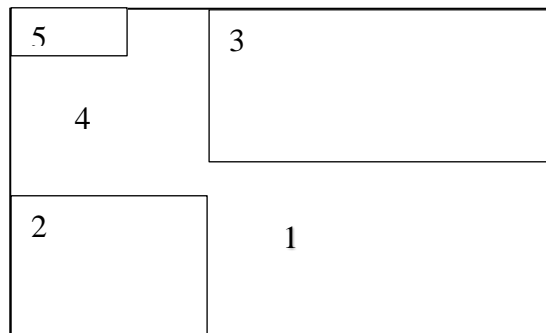
antar pada pagi hari dan di jemput pada sore hari saat Tn.C selesai bekerja. Hal ini menjadi salah satu faktor kesehatan sang anak tidak sepenuhnya terkontrol oleh Tn.C dan istrinya.

C. Data Lingkungan

17. Karakteristik rumah

Rumah Tn.C merupakan rumah permanen yang di kontrak oleh Tn.C dan istri sejak menikah. Rumah Tn.C berada di pinggir jalan Raya kurao pagang dan terdiri dari 1 ruang tamu dan 2 kamar tidur, serta 1 dapur dan kamar mandi yang berada di dapur. Rumah Tn.C cukup sempit dan terisi barang-barang rumah tangga, barang tersusun rapi hanya saja ventilasi terbilang kurang dan suasana rumah sedikit terasa lembab. Udara di sekitar rumah berdebu dan sering terdapat asap kendaraan, dan juga sistem pembuangan sampah dilakukan dengan cara membakarnya. Tn.C memiliki banyak hewan peliharaan diantaranya terdapat burung, ayam, itik, dan sapi.

Denah rumah



Keterangan :

1 : ruang tamu

2 : kamar tidur

3 : kamar tidur

4. dapur

5. kamar mandi

18. Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat

Lingkungan Tn.C berupa perumahan dan berada di tepi jalan raya serta merupakan daerah padat penduduk. umumnya penduduk di sekitar rumah Tn.C bersuku minang dengan perekonomian menengah. Ny. S mengatakan bahwa sering berbaur dengan tetangga sekitar pada sore hari, keluarganya telah dikenal dengan baik oleh tetangganya.

19. Mobilitas geografis keluarga

Tn.C merupakan penduduk asli kota padang kecamatan nanggalo, dan sejak menikah pun Tn.C tidak pernah berpindah rumah dari rumah yang ia tempati saat ini.

20. Interaksi sosial keluarga dengan masyarakat

Interaksi sosial dengan tetangga cukup baik. Tn.C dan Tn.C sering berkumpul depan rumah pada sore hari dengan tetangga untuk mengobrol. Jika tetangga memiliki sebuah acara seperti pernikahan atau pengajian, Tn.C selalu mengusahakan untuk datang.

21. Sumber Pendukung Keluarga

Tn.C mengatakan bahwa ia dan keluarganya memiliki BPJS kesehatan dan akan membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan ataupun ke bidan untuk mendapatkan pengobatan dengan menggunakan sepeda motor.

D. Struktur Keluarga

22. Pola dan Komunikasi Keluarga

Komunikasi dalam keluarga sehari-hari menggunakan bahasa minang. Komunikasi bersama antara suami dan isteri jika ada permasalahan penting pada malam hari dan bercengkerama setiap hari seperti biasanya bersama dengan anak. Tn.C mengatakan apapun yang terjadi di keluarga lebih baik di selesaikan dan dibicarakan bersama dibanding masalah menjadi berlarut-larut.

23. Struktur Kekuatan

Tn.C mengatakan bahwa keputusan diambil berdua, harus di diskusikan dan keputusan yang di setuju oleh keduanya lah yang akan di ambil.

24. Struktur Peran

Dalam keluarga, Tn.C berperan sebagai kepala keluarga dimana Tn.C melakukan tugas untuk mencari nafkah dan membimbing anggota keluarga. Tn.C bekerja sebagai buruh serabutan yaitu sebagai tukang, dan di malam harinya Tn.C mencari tambahan pendapatan dengan mencuci mobil angkutan umum. Istri Tn.C yaitu Ny.S berperan sebagai istri dan juga ibu untuk anaknya, Ny.S melakukan tugas sebagai istri dan ibu bagi anaknya seperti membimbing anak, mengasuh dan melakukan pekerjaan rumah serta menyambut Tn.C saat pulang bekerja di sore hari. Ny.S berusaha memenuhi kebutuhan suami dan anaknya dengan cara menyediakan makanan dengan jumlah gizi yang lengkap setiap harinya, dimana selalu tersedia karbohidrat berupa nasi, protein baik itu berupa daging sapi, ayam ataupun ikan dan vitamin yang berasal dari sayur. Ny.S juga berusaha untuk selalu memperhatikan kondisi kesehatan suami dan anaknya.

25. Nilai-Nilai Keluarga

Tn.C mengatakan ia dan keluarga tidak menganut nilai-nilai khusus, hanya saja Tn.C dan Tn.C menganut nilai dan budaya minang dalam keluarga. Tentu juga sebagai seorang muslim menerapkan ajaran Islam. Selain itu, Tn.C juga mengatakan bahwa dirinya juga terbuka dalam menerapkan nilai-nilai budaya dan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.

E. Fungsi Keluarga

26. Fungsi Afektif

Tn.C mengatakan selalu mendukung kegiatan Tn.C dengan selalu menyambut suaminya sepulang kerja dan memasak untuk Tn.B. Anggota keluarga saling menyayangi baik suami, istri dan kepada anak. Antar anggota keluarga saling mempercayai dan memberikan perhatiannya satu sama lain. Di bulan Ramadhan ini, Tn.C berusaha untuk menyiapkan menu sahur dan berbuka untuk dinikmati bersama, dan di sore hari Tn.C menyambut Tn.C pulang bekerja dan menyempatkan berjalan-jalan sore sembari menunggu waktu berbuka bersama anaknya. Namun beberapa hari ini dikarenakan anak Tn.C sedang sakit maka jalan-jalan sore di ganti dengan menonton tv bersama di sore hari. Tn.C dan Ny.S berusaha untuk meluangkan waktu lebih saat anaknya sedang sakit, karena sang anak agak rewel ketika sakit. Tn.C akan bergantian dengan Ny.S ketika merawat anaknya.

27. Fungsi Sosialisasi

Hubungan antar keluarga berjalan dengan baik dan tidak memiliki masalah berarti untuk satu sama lain. Dalam bersosialisasi dengan anak Tn.C dan Tn.C menggunakan bahasa minang yang baik dan memberikan contoh untuk anaknya terhadap apa yang baik dilakukan dan tidak baik dilakukan. Tn.C sepulang kerja berusaha untuk ikut bermain bersama anaknya dirumah, menemani sang anak menonton dan mengawasi sang anak saat anaknya berusaha untuk belajar berjalan.

28. Fungsi Ekonomi

Dalam fungsi ekonomi, gaji yang di dapatkan oleh Tn.C mampu mencukupi kebutuhan keluarganya dalam kebutuhan sehari-hari dan Tn.C mengatakan pendapatan yang diberikan suaminya lebih dari cukup hingga Tn.C mampu menabung untuk biaya anak Tn.C ke depannya dan sebagai pegangan seandainya ada keperluan mendesak di kemudian hari. Tn.C memiliki pendapatan sebesar 3 juta setiap bulannya, dan digunakan untuk membayar kontrakan, listrik, pangan, susu dan tabungan. Istri Tn.C akan berbelanja di pagi hari, membeli sayur dan lauk. Lauk yang di beli beragam kecuali telur karena Tn.C dan anaknya alergi terhadap telur. Istri Tn.C berusaha untuk memenuhi gizi suami dan anaknya. Saat ini anak Tn.C mengkonsumsi susu formula dimana setiap harinya menghabiskan 200 gram susu.

29. Fungsi Perawatan Kesehatan

a. Mengenal masalah Kesehatan

Tn.C mengatakan ia dan istriya mampu mengenal masalah kesehatan yang sederhana dan umum seperti demam, batuk dan pilek.

b. Mengambil keputusan

Ny. S mengatakan bahwa dirinya, suaminya dan keluarga siap dan dapat mengambil keputusan yang terbaik, jika salah satu anggota keluarga menderita sakit serta dapat merawat anggota keluarga yang sedang sakit. Jika ada anggota keluarga yang sakit, anggota keluarga yang lain akan membawanya ke fasilitas kesehatan atau membeli obat. Seperti saat anak Tn.C demam, batuk dan flu Tn.C langsung membawa anaknya ke puskesmas dan mendapat obat dari puskesmas.

c. Merawat anggota keluarga

Anggota keluarga dapat menjaga dan merawat dirinya sendiri serta anggota keluarga lainnya disaat sehat dan sakit. Anggota keluarga cukup mampu

merawat anggota keluarga yang sakit. Tn.C dan istri memberikan obat sesuai dosis dan waktu yang di resepkan dari dokter, saat anak Tn.C demam, Tn.C akan mengompres anak untuk menurunkan demamnya. Tn.C juga mengatakan selalu memberikan makanan yang bergizi untuk anaknya agar anaknya lekas pulih.

d. Memodifikasi lingkungan

Tn.C mengatakan cukup mampu dalam memodifikasi lingkungan yang cocok untuk kondisi kesehatan saat ini. Tn.C mengatakan untuk memodifikasi lingkungan bisa dengan mengurangi risiko jatuh pada anak seperti menghindari tumpahan air di lantai rumah, lantai kamar mandi di buat tidak licin dan jangan sampai ada tumpahan sabun dan sampo di kamar mandi. Tn.C juga mengatakan akan membuka pintu dan jendela agar udara dalam rumah terasa segar di pagi hari dan menutupnya jika sudah agak siang dikarenakan debu dari jalanan dan asap kendaraan bermotor akan masuk ke dalam rumah jika pintu tidak di tutup.

e. Menggunakan fasilitas Kesehatan

Tn.C mengatakan ia dan keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan dengan baik, seperti menimbang setiap bulan ke posyandu, berobat ke puskesmas, bidan maupun rumah sakit. Serta memiliki jaminan kesehatan untung menunjang tingkat kesehatan keluarga.

30. Fungsi Reproduksi

Tn.C mengatakan ia tidak menjalani program KB karena ingin memiliki keturunan lagi dengan alasan usia Tn.C sudah 37 tahun sementara anak pertama baru menginjak usia 1 tahun. Saat ini Tn.C sedang hamil anak kedua dan memasuki usia kehamilan 7 bulan.

F. Stress dan Koping Keluarga

31. Stressor jangka pendek

Tn.C mengatakan dalam 3 bulan terakhir tidak mempunyai masalah yang membuatnya banyak beban pikiran.

32. Stressor jangka Panjang

Tn.C mengatakan tidak memiliki permasalahan yang tidak terselesaikan lebih dari 6 bulan.

33. Strategi koping yang digunakan keluarga

Tn.C mengatakan bahwa strategi yang di gunakan dalam menyelesaikan permasalahan adalah diskusi antara Tn.C dengan istrinya.

34. Adaptasi maladaptif yang dilakukan keluarga

Tn.C mengatakan bahwa ia dan istrinya tidak pernah melakukan hal negatif seperti membanting pintu dan alat-alat rumah tangga ketika memiliki masalah atau ketika marah, semua masalah di selesaikan dengan diskusi dan musyawarah.

G. Pemeriksaan Fisik

No	Jenis pemeriksaan	Tn. C	Ny. S	An. A
1.	TTV : Tensi : Suhu : Nadi : Nafas :	TD : 120/80 mmhg Suhu : 37,1 Nadi : 83x/menit Nafas :	TD : 90/70 mmhg Suhu : 37,3 Nadi : 80x/menit Nafas :	Suhu : 38 Nadi : 90x/menit Nafas : 30x/menit BB : 8,3 kg

No	Jenis pemeriksaan	Tn. C	Ny. S	An. A
		18x/menit	20x/menit	TB : 76 cm Lila : 14 cm Lingkar kepala : 43 cm
2.	Kulit, rambut, dan kuku	Kulit : Sawo matang Rambut : Berwarna hitam, pendek dan kulit kepala bersih. Kuku : Pendek, CRT <2 detik, dan bersih.	Kulit : Kuning langsung Rambut : Warna hitam, rapi, panjang Kuku : Pendek, CRT <2 detik, dan bersih.	Kulit : Kuning langsung Rambut : Warna coklat, rapi, pendek Kuku : Pendek, CRT <2 detik, dan bersih.
3.	Kepala, leher	Tidak ada benjolan baik pada kepala maupun leher; mata simetris, anemis (-), ikterik (-), hipermetropi (+1); hidung simetris; gigi lengkap, terdapat karies gigi geraham atas; bibir tidak kering;	Tidak ada benjolan baik pada kepala maupun leher; mata simetris, anemis (-), ikterik (-), miopi (-1) namun tidak menggunakan kaca mata; hidung simetris; gigi lengkap; bibir tidak kering; telinga	Tidak ada benjolan baik pada kepala maupun leher; mata simetris, anemis (-), ikterik (-), hidung simetris, dan terdapat sekret; gigi sudah tumbuh 2 gigi susu yang di bawah; bibir

No	Jenis pemeriksaan	Tn. C	Ny. S	An. A
		telinga simetris, pendengaran normal; tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis.	simetris, pendengaran normal; tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis.	tidak kering; telinga simetris, pendengaran normal; tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis.
4.	Thoraks dan paru I : P : P : A :	Simetris dada kanan-kiri, warna kulit merata, iktus kordis tidak terlihat. Ekspansi paru simetris, nyeri tekan (-), iktus kordis teraba. Suara sonor, redup. Suara napas vesikuler.	Simetris dada kanan-kiri, warna kulit merata, iktus kordis tidak terlihat. Ekspansi paru simetris, nyeri tekan (-), iktus kordis teraba. Suara sonor, redup. Suara napas vesikuler.	Simetris dada kanan-kiri, warna kulit merata, iktus kordis tidak terlihat. Ekspansi paru simetris, nyeri tekan (-), iktus kordis teraba. Suara sonor, redup. Suara napas vesikuler.
3.	Abdomen I :	Warna kulit merata, tidak tampak benjolan dan bekas luka	Warna kulit merata, tidak tampak benjolan dan bekas luka.	Warna kulit merata, tidak tampak benjolan dan bekas luka.

No	Jenis pemeriksaan	Tn. C	Ny. S	An. A
	A : P : P :	Peristaltik usus terdengar jelas. Timpani. Tidak ada nyeri tekan dan edema.	Peristaltik usus terdengar jelas. Timpani. Tidak ada nyeri tekan dan edema.	Peristaltik usus terdengar jelas. Timpani. Tidak ada nyeri tekan dan edema.
4.	Genitalia	Normal, tidak ada luka, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan.	Normal, tidak ada luka, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan.	Normal, tidak ada luka, tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan.
5.	Ekstremitas atas + refleks fisiologis	Simetris kanan-kiri, anggota gerak normal, bentuk normal, leluasa dalam bergerak, refleks (+).	Simetris kanan-kiri, anggota gerak normal, bentuk normal, leluasa dalam bergerak, refleks (+).	Simetris kanan-kiri, anggota gerak normal, bentuk normal, leluasa dalam bergerak, refleks (+).
6.	Ekstremitas bawah + refleks fisiologis	Simetris kanan-kiri, anggota gerak lengkap, bentuk normal, tidak ada edema.	Simetris kanan-kiri, anggota gerak lengkap, bentuk normal, tidak ada edema.	Simetris kanan-kiri, anggota gerak lengkap, bentuk normal, tidak ada edema.

ANALISA DATA

No.	DATA	MASALAH	PENYEBAB
1.	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.C mengatakan anaknya menderita batuk berdahak <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak Tn.C sedang menderita batuk - batuk berdahak tetapi anak belum mampu mengeluarkan dahak - Frekuensi nafas : 30x/menit - anak tampak gelisah 	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif</p>	<p>Hipersekresi jalan nafas</p>
2.	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.C mengatakan anaknya sering demam, bahkan hingga 3-4 kali setiap bulannya. - Tn.C mengatakan imunisasi anaknya tidak lengkap <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - suhu : 38°C - nadi : 90x/menit - kulit anak tampak memerah dan teraba hangat 	<p>Hipertermia</p>	<p>Proses infeksi</p>
3.	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.C mengatakan memiliki kebiasaan merokok - Tn.C tidak menerapkan protokol kesehatan seperti tidak menggunakan masker ketika berada di luar rumah - Tn.C mengatakan anaknya mendapatkan asi sampai usia 6 bulan, setelah itu anaknya meminum susu formula. 	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif</p>	<p>Kurang terpapar informasi</p>

	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adanya perilaku merokok di keluarga 		
4.	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.C mengatakan tidak mengizinkan anaknya mendapatkan imunisasi - Tn. C mengatakan anaknya akan tetap sehat walaupun tidak diberikan imunisasi <p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - imunisasi An. A tidak lengkap - An. A sering demam akibat tidak lengkapnya imunisasi yang di dapatkan. 	<p>Perilaku kesehatan cenderung beresiko</p>	<p>Sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan</p>

PRIORITAS MASALAH

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas

No	Kriteria	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1 	1	3/3 x 1 =1	Masalah ini aktual karena sedang dirasakan oleh An.A, dimana An.A sedang mengalami batuk dan pilek
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi = 2 • Sedang = 1 • Rendah = 0 	2	2/2 x 2 =2	Kemungkinan masalah dapat diubah jika An.A mengikuti anjuran yang diberikan
3.	Potensial untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah = 3 • Cukup = 2 • Tidak dapat = 1 	1	3/3 x 1 =1	Potensial masalah untuk dicegah mudah karena Ny.S mengatakan mau melakukan perawatan kepada An.A terkait masalah yang dialami
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> • Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 	1	2/2 x 1 =1	Keluarga melihat adanya masalah pada An.A, perlu segera ditangani

	<ul style="list-style-type: none"> • Masalah dirasakan = 1 • Masalah tidak dirasakan = 0 			karena keluarga takut akan menimbulkan dampak kepada An.A
	Total Skor		5	

2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

No	Kriteria	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1 	1	$3/3 \times 1$ = 1	Masalah ini akan menimbulkan resiko jika tidak segera ditindak lanjuti, karena panas anak semakin meningkat.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi = 2 • Sedang = 1 • Rendah = 0 	2	$2/2 \times 2$ =2	Kemungkinan masalah dapat diubah jika keluarga mengikuti instruksi untuk segera membawa An.A ke fasilitas kesehatan untuk segera dapat pengobatan, dan melakukan kompres hangat

				kepada anak untuk mengatasi masalah.
3.	Potensial untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah = 3 • Cukup = 2 • Tidak dapat = 1 	1	3/3 x 1 = 1	Potensial masalah untuk dicegah mudah karena ibu mengatakan akan melakukan perawatan pada masalah yang dialami An.A
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 x 1 = 1	Keluarga melihat adanya masalah pada An.A, dan perlu segera ditangani.
	Total Skor		5	

3. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

No	Kriteria	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1 	1	2/3 x 1 = 2/3	Kurangnya pengetahuan keluarga terhadap penyakit yang dialami An.A, dan faktor risiko

				yang memperparah penyakit An.A
2.	<p>Kemungkinan Masalah Dapat Diubah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi = 2 • Sedang = 1 • Rendah = 0 	2	$\frac{2}{2} \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah tinggi , karena keluarga memiliki rasa ingin tahu terhadap penyakit yang dialami An.A
3.	<p>Potensial untuk dicegah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mudah = 3 • Cukup = 2 • Tidak dapat = 1 	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Potensial masalah untuk dicegah cukup karena ibu mengatakan sudah mengetahui penyakit yang dialami An.A setelah dijelaskan dan mau mencoba mengubah kebiasaan atau faktor risiko yang memperberat penyakit An.A

4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> • Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 • Masalah dirasakan = 1 • Masalah tidak dirasakan = 0 	1	$\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$	Masalah dirasakan oleh keluarga Ny.D tetapi keluarga butuh waktu untuk mengatasi masalah
	Total Skor		3 5/6	

3. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul adalah :

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas
2. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
3. Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan.
4. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi

4. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No	Diagnosa	Tujuan		Evaluasi		Asuhan keperawatan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	Rencana Tindakan
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0149)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Bersihan jalan nafas tidak efektif meningkat	TUK 1 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut	1. Kemampuan menjelaskan apa itu ISPA infeksi saluran pernapasan akut atau ISPA adalah infeksi di saluran pernapasan, yang menimbulkan gejala batuk, pilek, disertai dengan demam	1. Pengertian ISPA (ISPA) merupakan penyakit infeksi yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung hingga kantong paru (alveoli) termasuk jaringan adneksa seperti sinus atau rongga di sekitar hidung, rongga telinga tengah dan pleura.	1. Edukasi Kesehatan (1.12383) <i>Observasi</i> b. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai ISPA <i>Terapeutik</i> d. Sediakan materi dan pendidikan kesehatan mengenai ISPA e. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan f. Berikan kesempatan

				<p>2. Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari ISPA yaitu infeksi virus atau bakteri pada saluran pernapasan.</p> <p>3. Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 gejala ISPA</p> <ol style="list-style-type: none"> Batuk Serak, yaitu anak bersuara parau Pilek atau mengeluarkan lendir 	<p>2. Penyebab ISPA Adalah infeksi virus atau bakteri pada saluran pernapasan.</p> <p>3. Gejala ISPA ringan</p> <ol style="list-style-type: none"> Batuk Serak Pilek Panas atau demam 	<p>untuk bertanya</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>b. Jelaskan perilaku hidup yang sehat</p>
--	--	--	--	---	---	--

				<p>atau ingus dari hidung</p> <p>d. Panas atau demam, Suhu badan lebih dari 37°C</p>	<p>4. Pencegahan</p> <p>a. Berikan ASI kepada bayi atau anak usia tahun.</p> <p>b. Jauhkan anak dari penderita batuk.</p> <p>c. Bersihkan lingkungan rumah. Usahakan ruangan memiliki udara bersih dan ventilasi cukup.</p> <p>d. Lakukan imunisasi atau vaksinasi lengkap</p>	
--	--	--	--	--	--	--

			<p>TUK 2 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Dukungan keluarga Keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan ISPA dengan mengurangi faktor resiko yang terjadi pada penderita</p>	<p>Keluarga mampu memberikan keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan ISPA dengan mengurangi faktor resiko yang terjadi pada penderita ISPA</p>	<p>Dukungan pengambilan keputusan (I.09265)</p> <ol style="list-style-type: none"> Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif Berikan informasi yang diminta pasien
			<p>TUK 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Keluarga mampu melakukan perawatan pada balita yang dengan ISPA</p>	<p>Bersihkan jalan napas (L. 01001)</p> <p>Keluarga mampu melakukan perawatan pada anak balita ISPA dengan memberikan air perasan jeruk nipis yang dicampurkan</p>	<p>Manajemen jalan napas (I.01011)</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor sputum Posisikan semifowler atau fowler Berikan minum hangat Berikan air perasan jeruk nipis yang telah dicampurkan

					dengan kecap/ madu.	kecap/ madu.
			<p>TUK 4 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p>	<p>Keluarga dapat menciptakan dan memodifikasi lingkungan yang dapat membantu dalam perawatan anggota keluarga ISPA</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan cara menjaga kebersihan lingkungan rumah dari debu dan polusi yang dapat memperberat ISPA</p>	<p>Manajemen lingkungan (I.14514)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman b. Ganti pakaian secara berkala c. Ajarkan pasien dan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi
			<p>TUK 5 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Ketahanan keluarga (L. 09074) Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 fasilitas kesehatan yang ada</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Rumah sakit 	<p>Keluarga mampu memahami apa keuntungannya dari fasilitas kesehatan yang ada yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. mendapatkan obat b. dapat memeriksa kesehatan/ c. berkonsultasi 	<p>Edukasi program pengobatan (1.12441) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> c. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan d. Identifikasi penggunaan pengobatan

				b. Puskesmas d. Klinik		tradisional dan kemungkinan efek pengobatan <i>Terapeutik</i> g. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan anemia h. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar i. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan <i>Edukasi</i> j. Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan
--	--	--	--	---------------------------	--	--

						<p>k. Jelaskan strategi mengelola efek samping obat</p> <p>l. Jelaskan cara penyimpanan, pengisian kembali/pembelian kembali, dan pemantauan sisa</p>
2	Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan hipertermi membaik	<p>TUK 1</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengenal masalah hipertermi</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan pengertian hipertermi</p> <p>Hipertermi adalah dimana suhu tubuh seseorang meningkat diatas rentang normal</p>	<p>1. Pengertian hipertermi Hipertermi adalah dimana suhu tubuh seseorang meningkat diatas rentang normal</p> <p>2. Tanda dan gejala -suhu tubuh diatas normal -kulit merah -kulit terasa panas -nadi meningkat</p>	<p>Edukasi kompres hangat (L.08234)</p> <p>a. Persiapkan materi dan media edukasi</p> <p>b. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan keluarga dengan pasien dan keluarga</p> <p>c. Jelaskan tujuan dan prosedur kompres hangat</p>

						d. Ajarkan teknik kompres hangat
			<p>TUK 2 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Dukungan keluarga (L. 13112) Keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan mengurangi faktor resiko hipertermi</p>	<p>Keluarga mampu memberikan keputusan dalam merawat anggota keluarga dengan mengurangi faktor resiko hipertermi</p>	<p>Dukungan pengambilan keputusan (I09265) a. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan b. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif c. Berikan informasi yang diminta pasien</p>
			<p>TUK 3 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu merawat keluarga yang sakit</p>	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami hipertermi dengan cara memberikan kompres hangat</p>	<p>Keluarga memberikan kompres hangat kepada balita yang sakit</p>	<p>Manajemen hipertermi (I.15506) a. Monitor suhu tubuh b. Sediakan lingkungan yang dingin c. Basahi dan kipasi permukaan tubuh</p>

						d. Longgarkan atau lepaskan pakaian
			<p>TUK 4</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p>	<p>Keluarga dapat menciptakan dan memodifikasi lingkungan yang dapat membantu dalam perawatan anggota keluarga ISPA</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan cara menjaga kebersihan lingkungan rumah dari debu dan polusi yang dapat memperberat ISPA</p>	<p>Manajemen lingkungan (I.14514)</p> <p>a. Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman</p> <p>b. Ganti pakaian secara berkala</p> <p>c. Ajarkan pasien dan keluarga tentang upaya pencegahan infeksi</p>
			<p>TUK 5</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 fasilitas kesehatan yang ada</p> <p>-Rumah sakit</p> <p>-Puskesmas</p> <p>-Klinik</p>	<p>Keluarga mampu memahami apa keuntungannya 2 dari 3 fasilitas kesehatan yang ada yaitu</p> <p>-mendapatkan obat</p> <p>-dapat memeriksa kesehatan</p> <p>-berkonsultasi</p>	<p>Edukasi program pengobatan (1.12441)</p> <p>Observasi</p> <p>e. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan</p> <p>f. Identifikasi penggunaan</p>

						<p>pengobatan tradisional dan kemungkinan efek pengobatan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>j. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan anemia</p> <p>k. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar</p> <p>l. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>m. Jelaskan manfaat dan efek samping</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>pengobatan</p> <p>n. Jelaskan strategi mengelola efek samping obat</p>
3.	Manajemen kesehatan tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan meningkat	<p>TUK 1</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 1x 45 menit, keluarga mampu mengenal masalah kesehatan mengenai PHBS</p>	Keluarga mampu menyebutkan pengertian PHBS	<ul style="list-style-type: none"> • Pengertian kesehatan dan perilaku kesehatan: <ul style="list-style-type: none"> - Menurut UU No. 23 Tahun 1992 adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan seseorang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. - Perilaku kesehatan adalah aktivitas 	<p>Edukasi Kesehatan (1.12383)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>c. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>g. Sediakan materi dan pendidikan kesehatan</p> <p>h. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>i. Berikan kesempatan untuk bertanya</p>

				<p>Keluarga mampu menyebutkan ciri-ciri manusia sehat</p>	<p>yang dilakukan oleh seseorang yang akan berdampak positif atau negatif terhadap status kesehatannya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengetahui ciri-ciri seseorang yang sehat <ul style="list-style-type: none"> - Tidak mengeluh sakit - Tidak tampak sakit - Mampu mengeskpresikan diri dengan baik - Sejahtera dalam perekonomian 	<p><i>Edukasi</i></p> <p>c. Jelaskan perilaku hidup yang sehat</p>
--	--	--	--	---	---	--

			<p>TUK 2</p> <p>setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 45 menit, keluarga mampu mengambil keputusan</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan dampak tidak melakukan PHBS</p>	<p>Dampak tidak melakukan PHBS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terjangkit penyakit infeksi seperti ISPA, diare, DBD dsb. - Rumah menjadi sumber penyakit - Banyaknya faktor risiko penyakit- penyakit berbahaya. 	<p>Dukungan pengambilan keputusan (I09265)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan b. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif c. Berikan informasi yang diminta pasien
			<p>TUK 3</p> <p>setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 45 menit, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat (L.12107)</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan dan menjelaskan indikator PHBS</p>	<p>10 indikator PHBS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jika ada ibu bersalin, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan) 2. memberikan ASI 	<p>Edukasi perilaku upaya kesehatan : (I.12435)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - jadwalkan pendidikan

					<p>eksklusif pada bayi, 3. menimbang bayi dan balita setiap bulan 4. menggunakan air bersih 5. Mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir 6. Menggunakan jamban 7. Memberantas jentik di rumah 8. Makan sayur dan buah setiap hari 9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari 10. Tidak merokok di dalam rumah</p>	<p>kesehatan sesuai kesepakatan - berikan kesempatan untuk bertanya - gunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, sosial dan budaya. - berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya. Edukasi : - jelaskan penanganan masalah kesehatan - informasikan sumber yang tersedia di masyarakat - anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan - anjurkan menentukan perilaku spesifik yang akan di ubah (kebiasan merokok)</p>
--	--	--	--	--	---	---

			<p>TUK 4</p> <p>setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 45 menit, keluarga mampu melakukan modifikasi lingkungan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keluarga mampu:</p> <p>a. penerimaan terhadap status kesehatan</p> <p>b. kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mampu melakukan modifikasi lingkungan terhadap intervensi yang disarankan 	<p>Manajemen Lingkungan Intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarakan pada keluarga untuk menciptakan lingkungan yang aman • Ajarkan untuk menggunakan area lingkungan dan peralatan yang bersih sebagai upaya mencegah infeksi pada anak.
			<p>TUK 5</p> <p>setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 45 menit, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keluarga mampu:</p> <p>a. Mengetahui aktivitas mendukung pertumbuhan</p>	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dari skala 2 (jarang dilakukan) menjadi 4 (sering dilakukan):</p>	<p>Edukasi program pengobatan (1.12441) Observasi</p> <p>g. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang</p>

			kesehatan	keluarga Mengetahui adaptasi keluarga terhadap perubahan	<p>e. Menanyakan pertanyaan terkait kesehatan</p> <p>f. Melakukan self screening</p> <p>g. Menggunakan informasi kesehatan terpercaya</p> <p>Mencari bantuan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan</p>	<p>direkomendasikan</p> <p>h. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek pengobatan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>m. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan anemia</p> <p>n. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar</p> <p>o. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan</p>
--	--	--	-----------	---	---	--

						<p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none">o. Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatanp. Jelaskan strategi mengelola efek samping obatq. Jelaskan cara penyimpanan, pengisian kembali/pembelian kembali, dan pemantauan sisa obatr. Jelaskan keuangan dan kerugian program pengobatans. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan
--	--	--	--	--	--	--

4.	Perilaku kesehatan cenderung beresiko		<p>TUK 1</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 45 menit, diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.</p>	<p>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (L.12111)</p> <p>a. Keluarga mampu menyebutkan pengertian imunisasi</p> <p>Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan / meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu</p> <p>b. Keluarga mampu menyebutkan tujuan imunisasi</p> <p>- Tercapainya target</p>	<p>Kemampuan menjelaskan suatu topik: Keluarga menyebutkan konsep imunisasi</p> <p>a. Pengertian imunisasi</p> <p>Imunisasi adalah kegiatan meningkatkan imun tubuh.</p> <p>b. keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 tujuan imunisasi</p>	<p>Edukasi Kesehatan (1.12383)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>d. mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai imunisasi anak</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>j. menyediakan materi dan pendidikan kesehatan mengenai imunisasi anak</p> <p>k. menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>l. memberikan kesempatan untuk bertanya</p>
----	---------------------------------------	--	---	---	---	--

				<p>Universal Child Immunization (UCI) yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi di seluruh desa/kelurahan pada tahun 2019</p> <ul style="list-style-type: none">-Tervalidasinya Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal (insiden di bawah 1 per 1000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2019.-Eradikasi polio pada tahun 2019-Tercapainya eliminasi campak pada tahun 2019. <p>c. Keluarga mampu</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>menyebutkan jenis-jenis imunisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - hepatitis A,B - POLIO - BCG - DPT - HiB - PCV - Rotavirus - influenza - campak - rubella <p>d. Keluarga mampu menyebutkan faktor yang mempengaruhi keberhasilan imunisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - faktor status imun individu - faktor genetik - Faktor kualitas dan kuantitas 	<p>c. keluarga mampu menyebutkan 8 dari 10 jenis jenis imunisasi yang di jelaskan</p> <p>d. keluarga mampu menyebutkan 4 dari 5 faktor yang mempengaruhi keberhasilan imunisasi.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

				<p>vaksin</p> <ul style="list-style-type: none"> - faktor antibiotik - faktor suntikan yang aman <p>e. Keluarga mampu menyebutkan efek imunisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - demam - kemerahan dan gatal-gatal - rasa tertekan dan nyeri pada bagian yang di suntik. 	<p>e. keluarga mampu menyebutkan 3 efek imunisasi yang telah di jelaskan.</p>	
			<p>TUK 2</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 45 menit, diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit.</p>	<p>Tingkat kepatuhan (L.12110)</p> <p>a. Perilaku mengikuti anjuran</p> <p>1) Keluarga mampu menjabarkan dampak yang di akibatkan ketika anak tidak mendapatkan imunisasi secara</p>	<p>Kemampuan Perilaku mengikuti anjuran :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mampu menyebutkan 4 dari 5 dampak yang di akibatkan jika tidak memberikan imunisasi pada anak - keluarga mampu mengambil keputusan setelah mengetahui 	<p>Dukungan pengambilan keputusan (1.09265)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>b. Mengidentifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik</p> <p><i>Terapeutik</i></p>

				<p>lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> - imunitas anak tidak sekuat anak yang mendapat imunisasi - anak lebih rentan terkena penyakit - anak lebih mudah terpapar infeksi - gejala yang dialami anak lebih parah terhadap anak dibanding gejala penyakit yang timbul pada anak dengan imunisasi. 	<p>dampak akibat tidak memberikan imunisasi pada anak</p>	<ul style="list-style-type: none"> i. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan j. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi k. Fasilitasi melihat situasi secara realistic l. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan m. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif n. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi
--	--	--	--	--	---	--

						<p>o. Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu</p> <p>p. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>c. Informasikan alternatif solusi secara jelas</p> <p>d. Berikan informasi yang diminta pasien</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan</p>
			<p>TUK 3</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 45 menit, diharapkan keluarga</p>	<p>Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat (L.12107)</p>		<p>Edukasi pencegahan infeksi : (I.12406)</p> <p>Observasi :</p> <p>- periksa kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p>

			mampu melakukan perawatan	Keluarga mampu melakukan cuci tangan pakai sabun dengan 6 langkah	Langkah cuci tangan 1. Menggosok kedua permukaan telapak tangan 2. Menggosok punggung tangan kiri dengan telapak tangan kanan dan sebaliknya 3. Jari-jari kedua belah tangan saling digosokkan 4. Gosok bagian luar jari-jari tangan kiri dengan telapak tangan kanan dan sebaliknya 5. Gosok seluruh	Terapeutik : - siapkan materi, media dan faktor penyebab, cara identifikasi dan pencegahan infeksi di rumah sakit maupun dirumah. - jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga. Edukasi : - jelaskan tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - anjurkan mengikuti tindakan pencegahan sesuai kondisi - anjurkan kecukupan nutrisi, cairan dan istirahat. - ajarkan cara mencuci tangan
--	--	--	---------------------------	---	--	---

					<p>bagian ibu jari satu persatu</p> <p>6. Gosokkan jari-jari tangan kanan ke telapak tangan kiri dan sebaliknya</p> <p>7. Gosok pergelangan tangan, lalu keringkan dengan tisu</p>	
			<p>TUK 4</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 45 menit, diharapkan keluarga mampu melakukan modifikasi lingkungan</p>	<p>Keamanan lingkungan rumah meningkat (L.14126) dengan klien dan keluarga mengetahui rumah yang aman dan sehat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien dan keluarga mengetahui pengertian 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengertian Rumah sehat <p>Rumah sehat adalah tempat berlindung atau</p>	<p>Manajemen Lingkungan Intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarakan pada keluarga untuk menciptakan lingkungan yang aman <p>Ajarkan untuk menggunakan area lingkungan dan</p>

				<p>rumah sehat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien dan keluarga mengetahui syarat rumah sehat: • Klien dan keluarga mengetahui 	<p>bernaung dan tempat untuk beristirahat sehingga menimbulkan kehidupan yang sempurna baik fisik, rohani maupun sosial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Syarat rumah sehat: <ul style="list-style-type: none"> - Memenuhi kebutuhan psikologis - Terhindar dari penularan penyakit - Tersedia air bersih - Terhindar dari terjadinya kecelakaan • Indikator 	<p>peralatan yang bersih sebagai upaya mencegah infeksi</p>
--	--	--	--	---	--	---

				indikator lingkungan yang aman:	lingkungan yang aman <ul style="list-style-type: none"> - Pemenuhan kebutuhan dasar - Mengurangi bahaya fisik - Mempertahankan kebersihan - Mengendalikan polusi. 	
			TUK 5 Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 45 menit, diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.	Setelah dilakukan intervensi keluarga mampu: b. Mengetahui aktivitas mendukung pertumbuhan keluarga Mengetahui adaptasi keluarga terhadap perubahan	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dari skala 2 (jarang dilakukan) menjadi 4 (sering dilakukan): h. Menanyakan pertanyaan terkait kesehatan i. Melakukan self screening j. Menggunakan informasi	Edukasi program pengobatan (1.12441) Observasi i. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan j. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek pengobatan <i>Terapeutik</i>

					<p>kesehatan terpercaya Mencari bantuan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan</p>	<p>p. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan</p> <p>q. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar</p> <p>r. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>t. Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan</p> <p>u. Jelaskan strategi mengelola efek samping obat</p> <p>v. Jelaskan cara</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>penyimpanan, pengisian kembali/pembelian kembali, dan pemantauan sisa obat</p> <p>w. Jelaskan keuangan dan kerugian program pengobatan</p> <p>x. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan</p> <p>y. Anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan</p> <p>z. Anjurkan mengonsumsi obat sesuai indikasi</p> <p>aa. Anjurkan bertanya</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan</p> <p>Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (self-medication)</p>
--	--	--	--	--	--	--

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Tt/Tgl/Waktu
Bersihan jalan nafas tidak efektif	TUK 1 : Yaitu mengenal masalah, dengan cara melakukan penyuluhan terkait pengertian, tanda dan gejala, serta penyebab ISPA dan juga batuk efektif kepada keluarga klien	S : Keluarga mengatakan sudah mengerti dengan pengertian, tanda dan gejala serta penyebab dari ISPA yang dialami oleh An.A O : Keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan. A : Masalah teratasi P : Intervensi dilanjutkan ke TUK 2	07/04/2022
	TUK II : Yaitu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah ISPA dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga	S : Klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi dan akan memperhatikan lagi kedepannya dan mengatakan mampu mengambil keputusan terkait masalah yang dialami, yaitu dengan melakukan tindakan untuk mengurangi tingkat kecemasan O : Keluarga tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami	07/04/2022

		<p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan ke TUK 3</p>	
	<p>TUK III : Yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami ISPA yaitu dengan menganjurkan keluarga untuk memberikan anak perasan jeruk nipis yang dicampurkan kecap atau madu untuk membantu memperlancar jalan napas anak.</p>	<p>S: Klien dan keluarga mengatakan mengerti dan bisa membuat larutan perasan jeruk nipis yang dicampur kecap/madu.</p> <p>O: Klien dan keluarga paham dan bisa melakukan perawatan anggota keluarga yang sakit dengan membuat dan memberikan perasan jeruk nipis yang dicampurkan kecap/madu.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan Ny.S tetap memberikan air perasan jeruk nipis yang dicampur kecap/madu kepada An.A guna mengurangi sputum berlebih</p>	<p>09/04/2022</p>
<p>Hipertermi</p>	<p>TUK I : Mengetahui masalah, dengan cara melakukan penyuluhan terkait hipertermi kepada keluarga</p>	<p>S: Keluarga mengatakan sudah mengerti dengan pengertian, tanda gejala, dan pencegahan hipertermi yang dialami An.A</p> <p>O: Keluarga tampak paham dan mengerti dengan materi yang disampaikan</p>	<p>07/04/2022</p>

		<p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan ke TUK 2</p>	
	<p>TUK II: Yaitu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah hipertermi dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga</p>	<p>S: Keluarga mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi dan mampu mengambil keputusan terkait masalah yang dialami</p> <p>O: Keluarga tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan ke TUK 3</p>	<p>07/04/2022</p>
	<p>TUK III : Yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami ISPA dengan menganjurkan memberikan kompres hangat dengan teknik tapid sponge kepada pasien</p>	<p>S: Keluarga mengatakan sudah mengerti terkait materi yang dijelaskan, dan mau memberikan kompres hangat dengan teknik tapid sponge kepada An.A</p> <p>O: Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p>	<p>10/04/2022</p>

		<p>P: Intervensi dilanjutkan dengan melimpahkan ke keluarga</p> <p>Ibu tetap memberikan kompres hangat kepada An.A untuk mengurangi panas An.A</p>	
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	<p>TUK I : Mengenal masalah pencegahan ISPA, dengan cara melakukan penyuluhan mengenai PHBS kepada keluarga</p>	<p>S: Keluarga mengatakan sudah mengerti terkait pencegahan ISPA melalui PHBS</p> <p>O: Keluarga tampak mengerti dengan materi yang diberikan</p> <p>O: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan ke TUK 2</p>	11/04/2022
	<p>TUK II : Yaitu mengambil keputusan merawat anggota keluarga untuk pencegahan infeksi</p>	<p>S: Keluarga mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi, keluarga mampu mengambil keputusan terkait masalah yang dihadapi</p> <p>O: Keluarga tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dihadapi</p> <p>A: Masalah teratasi</p>	11/04/2022

		<p>P: Intervensi dilanjutkan ke TUK</p>	
	<p>TUK III: Yaitu merawat anggota keluarga yang mengalami ISPA dengan menjelaskan pencegahan infeksi dan 10 indikator PHBS</p>	<p>S: Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dan paham mengenai 10 indikator PHBS dan cara pencegahan infeksi, yang salah satunya dengan rajin cuci tangan</p> <p>O: Klien dan keluarga tampak mengerti dan bisa mengikuti instruksi dengan baik</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan , klien dan keluarga tetap melakukan pencegahan infeksi dengan rajin mencuci tangan</p>	<p>12/04/2022</p>
	<p>TUK IV : Yaitu memodifikasi lingkungan rumah yang nyaman, dan mencegah infeksi</p>	<p>S: Keluarga mengatakan mengerti dan bisa melakukan modifikasi lingkungan mengatasi masalah yang dialami dengan menjaga pencahayaan dengan membuka jendela secara rutin, agar lingkungan didalam rumah tidak lembab</p> <p>O: Keluarga tampak mengerti dan mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>A: Masalah teratasi</p>	<p>10/04/2022</p>

		P: Intervensi dilanjutkan ke TUK 5	
	TUK V : Yaitu menjelaskan fasilitas kesehatan yang ada serta manfaatnya untuk memeriksakan kesehatan secara rutin, dan juga untuk masalah ISPA	S: Keluarga mengatakan mengerti tentang fasilitas kesehatan dan manfaatnya O: Klien tampak mengerti dan bisa menjelaskan kembali tentang fasilitas kesehatan A: Masalah teratasi P: Intervensi dilanjutkan ke TUK 1 diagnosa periaku kesehatan cenderung beresiko	10/04/2022
Perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan	TUK I dan II Mengenal masalah kesehatan mengenai imunisasi dan memberikan dukungan pengambilan keputusan terkait masalah kesehatan dengan menjelaskan dampak apabila anak tidak mendapatkan imunisasi.	S : Keluarga mengatakan mengerti tentang konsep imunisasi dan dampak yang ditimbulkan apabila tidak memberikan imunisasi pada anak O : Keluarga tampak mengerti dan mampu menjelaskan kembali ketika dilakukan evaluasi A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan ke TUK 3, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan mengajarkan cuci tangan pakai sabun	13/04/2022

		dengan 6 langkah sebagai upaya pencegahan infeksi pada anak balita dengan ISPA.	
	<p>TUK 3: Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan mengajarkan cuci tangan pakai sabun dengan 6 langkah</p>	<p>S : Keluarga mengatakan memahami dan mampu melakukan cuci tangan pakai sabun dengan 6 langkah, mengetahui kapan saja harus cuci tangan dan manfaat mencuci tangan dengan benar</p> <p>O : Keluarga tampak paham dan mampu melakukan cuci tangan dengan langkah yang benar.</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan ke TUK 4,5 modifikasi lingkungan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan.</p>	14/04/2022

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 1

Tanggal : 05 April 2022

A. LATAR BELAKANG

1. Karakteristik Keluarga

Menurut Bakri (2017) keluarga didefinisikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Keperawatan keluarga memiliki bidang kekhususan spesialisasi yang terdiri dari keterampilan berbagai bidang keperawatan. Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit. Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu (pasien). Dalam mengkaji pasien, diperlukan beberapa tahapan yang diantaranya wawancara, observasi, hingga pemeriksaan fisik dan laboratorium / pemeriksaan penunjang. Dalam pertemuan pertama ini, akan dilakukan pengkajian berupa wawancara kepada keluarga mengenai data umum keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, dan struktur keluarga.

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 coping keluarga
- g. Pemeriksaan fisik anggota keluarga

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa belum ditegakkan karena masih melakukan pengkajian keperawatan keluarga

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 45 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 coping
- e. Melakukan kembali pengkajian untuk melengkapi informasi sebaik-baiknya dan kooperatif

C. RANCANGAN KEGIATAN

- 1. Topik : Identifikasi masalah kesehatan anggota keluarga
- 2. Metode : Wawancara dan observasi
- 3. Media : Format data dasar dan format pengkajian
- 4. Waktu dan tempat
 - a. Hari/tanggal : Selasa, 05 April 2022
 - b. Waktu : 14.00 WIB
 - c. Tempat : Rumah pasien

5. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan Menyetujui	5 menit
2.	Pelaksanaan Melakukan pengkajian awal dengan klien dan keluarga Melakukan pengkajian data umum dengan klien dan keluarga Melakukan pemeriksaan fisik anggota keluarga	Mendengarkan dan menjawab pertanyaan	25 menit
3.	Terminasi Mengucapkan terimakasih Kontrak yang akan datang Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab Salam	5 menit

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- a. Rencana pengkajian masalah kesehatan keluarga pasien
- 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 pasien dan keluarga dapat menyetujui masalah.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 2

Tanggal : 06 April 2022

A. LATAR BELAKANG

1. Karakteristik Keluarga

Menurut Bakri (2017) keluarga didefinisikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Keperawatan keluarga memiliki bidang kekhususan spesialisasi yang terdiri dari keterampilan berbagai bidang keperawatan. Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit. Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu (pasien). Dalam mengkaji pasien, diperlukan beberapa tahapan yang diantaranya wawancara, observasi, hingga pemeriksaan fisik dan laboratorium / pemeriksaan penunjang. Dalam pertemuan pertama ini, akan dilakukan pengkajian berupa wawancara kepada keluarga Tn. C dan Ny. S mengenai data umum keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, dan struktur keluarga.

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
- g. Pemeriksaan fisik anggota keluarga
- h. Analisa data

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa belum ditegakkan karena masih melakukan pengkajian keperawatan keluarga

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 45 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
- e. Melakukan kembali pengkajian untuk melengkapai informasi sebaik–baiknya dan kooperatif

C. RANCANGAN KEGIATAN

- 1. Topik : Identifikasi masalah kesehatan anggota keluarga
- 2. Metode : Wawancara dan observasi
- 3. Media : Format data dasar dan format pengkajian
- 4. Waktu dan tempat
 - a. Hari/tanggal : Rabu, 06 April 2022
 - b. Waktu : 13.00 WIB
 - c. Tempat : Rumah Tn. C

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkandan Menyetujui	5 menit
2.	Pelaksanaan Melakukan pengkajian awal dengan klien dan keluarga Melakukan pengkajian data umum dengan klien dan keluarga Melakukan pemeriksaan fisik pada Tn. C dan anggota keluarga	Mendengarkan dan menjawab pertanyaan	25 menit
3.	Terminasi Mengucapkan terimakasih Kontrak yang akan datang Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab Salam	5 menit

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- a. Rencana pengkajian masalah kesehatan keluarga Tn. C
- 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 Tn. C dan keluarga dapat menyetujui masalah.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 3

Tanggal : 07 April 2022

A. LATAR BELAKANG

Menurut Bakri (2017) keluarga didefinisikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Keperawatan keluarga memiliki bidang kekhususan spesialisasi yang terdiri dari keterampilan berbagai bidang keperawatan. Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit.

Implementasi keperawatan keluarga dilakukan berdasarkan pada intervensi keperawatan sesuai dengan perencanaan secara mandiri ataupun dapat dilakukan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya. Keberhasilan tindakan keperawatan ini dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga serta sarana yang tersedia. Tujuan implementasi diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan klien yang dihasilkan melalui kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, manajemen penyakit atau pemulihan kesehatan,

Dalam pertemuan ketiga ini, akan dilakukan implementasi dari TUK 1 yaitu mengenal masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga dengan pemberian edukasi proses penyakit mengenai konsep asam urat dan TUK 2 yaitu membantu keluarga dalam mengambil keputusan untuk merawat pasien dengan balita ISPA

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga yang didapatkan adalah bersihan jalan nafas tidak efektif

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 2x45 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 1 mengenal masalah kesehatan dan TUK 2 membantu keluarga dalam mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan.

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga :

- a. Melakukan implementasi TUK 1 mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi mengenai ISPA
- b. Melakukan implementasi TUK 2 membantu keluarga mengambil keputusan dengan edukasi tanda dan gejala serta pengambilan keputusan pada balita dengan ISPA.

C. RANCANGAN KEGIATAN

1. Topik : Pengenalan masalah ISPA
2. Metode : Ceramah, tanya jawab, wawancara,
3. Media : Lembar balik, leaflet, booklet
4. Waktu dan tempat
 - a. Hari/tanggal : Rabu, 07 April 2022
 - b. Waktu : 13.00
 - c. Tempat : Rumah Tn. C
5. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkandan Menyetujui	5 menit

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
2.	<p>Pelaksanaan</p> <p>a. Melakukan edukasi mengenai ISPA</p> <p>b. Melakukan edukasi mengenai tanda dan gejala ISPA</p> <p>c. Melakukan edukasi mengenai dampak yang diakibatkan apabila ISPA pada anak tidak diatasi.</p> <p>d. keluarga dalam mengambil keputusan mengenai perawatan Kesehatan</p>	<p>a. Mendengarkan</p> <p>b. Mengikuti prses screening</p> <p>c. Mengambil keputusan dalam perawatan keluarga</p>	80 menit
3.	<p>Terminasi</p> <p>Mengucapkan terimakasih</p> <p>Kontrak yang akan datang</p> <p>Salam penutup</p>	<p>Menjawab</p> <p>Menyetujui</p> <p>Menjawab Salam</p>	5 menit

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- a. Melakukan implementasi TUK 1 dan TUK 2
- 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. implementasi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- c. Anggota keluarga kooperatif dalam implementasi
- d. Kegiatan implementasi TUK 1 dan TUK 2 dapat berjalan dengan lancer

3. Evaluasi Hasil

Dapat terlaksananya implementasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 4

Tanggal : 08 April 2022

A. LATAR BELAKANG

Menurut Bakri (2017) keluarga didefinisikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Keperawatan keluarga memiliki bidang kekhususan spesialisasi yang terdiri dari keterampilan berbagai bidang keperawatan. Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit.

Implementasi keperawatan keluarga dilakukan berdasarkan pada intervensi keperawatan sesuai dengan perencanaan secara mandiri ataupun dapat dilakukan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya. Keberhasilan tindakan keperawatan ini dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga serta sarana yang tersedia. Tujuan implementasi diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan klien yang dihasilkan melalui kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, manajemen penyakit atau pemulihan kesehatan,

Dalam pertemuan ketiga ini, akan dilakukan implementasi dari TUK 1 yaitu mengenal masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga dengan pemberian edukasi proses penyakit mengenai konsep asam urat dan TUK 2 yaitu membantu keluarga dalam mengambil keputusan untuk merawat pasien dengan masalah hipertermi.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga yang didapatkan adalah hipertermi

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 2x45 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 1 mengenal masalah kesehatan dan TUK 2 membantu keluarga dalam mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan.

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga :

- a. Melakukan implementasi TUK 1 mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi tentang konsep hipertermi
- b. Melakukan implementasi TUK 2 membantu keluarga mengambil keputusan dengan edukasi tanda dan gejala serta pengambilan keputusan pada pasien dengan balita yang sedang demam.

C. RANCANGAN KEGIATAN

- 1. Topik : Pengenalan masalah hipertermi
- 2. Metode : Ceramah, tanya jawab, wawancara,
- 3. Media : Lembar balik, leaflet, booklet
- 4. Waktu dan tempat
 - a. Hari/tanggal : Kamis, 08 April 2022
 - b. Waktu : 13.00
 - c. Tempat : Rumah Tn. C

5. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkandan Menyetujui	5 menit

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
2.	<p>Pelaksanaan</p> <p>e. Melakukan edukasi mengenai pengertian hipertermi</p> <p>f. Melakukan edukasi mengenai tanda dan gejala hipertermi</p> <p>g. Melakukan edukasi mengenai dampak yang diakibatkan apabila hipertermi pada anak tidak diatasi.</p> <p>h. keluarga dalam mengambil keputusan mengenai perawatan Kesehatan</p>	<p>d. Mendengarkan</p> <p>e. Mengikuti prses screening</p> <p>f. Mengambil keputusan dalam perawatan keluarga</p>	80 menit
3.	<p>Terminasi</p> <p>Mengucapkan terimakasih</p> <p>Kontrak yang akan datang</p> <p>Salam penutup</p>	<p>Menjawab</p> <p>Menyetujui</p> <p>Menjawab Salam</p>	5 menit

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- a. Melakukan implementasi TUK 1 dan TUK 2
- 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. implementasi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- c. Anggota keluarga kooperatif dalam implementasi

d. Kegiatan implementasi TUK 1 dan TUK 2 dapat berjalan dengan lancar

3. Evaluasi Hasil

Dapat terlaksananya implementasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 5

Tanggal : 09 April 2022

A. LATAR BELAKANG

Menurut Bakri (2017) keluarga didefinisikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Keperawatan keluarga memiliki bidang kekhususan spesialisasi yang terdiri dari keterampilan berbagai bidang keperawatan. Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit.

Implementasi keperawatan keluarga dilakukan berdasarkan pada intervensi keperawatan sesuai dengan perencanaan secara mandiri ataupun dapat dilakukan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya. Keberhasilan tindakan keperawatan ini dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga serta sarana yang tersedia. Tujuan implementasi diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan klien yang dihasilkan melalui kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, manajemen penyakit atau pemulihan kesehatan,

Dalam pertemuan keempat ini, akan dilakukan implementasi dari TUK 3 yaitu perawatan keluarga dengan ISPA dengan cara menganjurkan anak untuk minum air hangat dan meredakan demam dengan tepid sponge.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga yang didapatkan adalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan hipertermi

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 45 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 3 perawatan keluarga dengan ISPA

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga :

- a. Melakukan implementasi TUK 3 perawatan keluarga dengan pasien ISPA

C. RANCANGAN KEGIATAN

1. Topik : Kompres tepidsponge
2. Metode : demonstrasi
3. Media : Lembar balik, leaflet
4. Waktu dan tempat
 - a. Hari/tanggal : Sabtu, 09 April 2022
 - b. Waktu : 14.00
 - c. Tempat : Rumah Tn. C

5. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkandan Menyetujui	5 menit

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
2.	<p>Pelaksanaan</p> <p>i. Melakukan edukasi mengenai manajemen jalan nafas dengan menganjurkan anak mengkonsumsi minum air hangat.</p> <p>j. Melakukan edukasi kesehatan mengenai kompres hangat dengan teknik tepid sponge</p> <p>k. demonstrasi mengenai kompres hangat dengan tekni tepid sponge.</p>	<p>g. Mendengarkan</p> <p>h. Mendengarkan</p> <p>i. Melihat, mendengar, dan mencoba terapi</p> <p>j. Menonton</p>	35 menit
3.	<p>Terminasi</p> <p>Mengucapkan terimakasih</p> <p>Kontrak yang akan datang</p> <p>Salam penutup</p>	<p>Menjawab</p> <p>Menyetujui</p> <p>Menjawab Salam</p>	5 menit

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Melakukan implementasi TUK 3
 - 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. implementasi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
 - c. Anggota keluarga kooperatif dalam implementasi
 - d. Kegiatan implementasi TUK 3 dapat berjalan dengan lancar
3. Evaluasi Hasil

Dapat terlaksananya implementasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 6

Tanggal : 10 April 2022

A. LATAR BELAKANG

Menurut Bakri (2017) keluarga didefinisikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Keperawatan keluarga memiliki bidang kekhususan spesialisasi yang terdiri dari keterampilan berbagai bidang keperawatan. Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit.

Implementasi keperawatan keluarga dilakukan berdasarkan pada intervensi keperawatan sesuai dengan perencanaan secara mandiri ataupun dapat dilakukan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya. Keberhasilan tindakan keperawatan ini dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga serta sarana yang tersedia. Tujuan implementasi diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan klien yang dihasilkan melalui kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, manajemen penyakit atau pemulihan kesehatan,

Dalam pertemuan ketiga ini, akan dilakukan implementasi dari TUK 4 yaitu keluarga mampu melakukan modifikasi lingkungan bagi balita dengan ISPA dan TUK 5 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga yang didapatkan adalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan hipertermia

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 1x45 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 4 memodifikasi lingkungan dan TUK 5 memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga :

- a. Melakukan implementasi TUK 4 mengenai modifikasi lingkungan pada balita dengan masalah imunisasi.
- b. Melakukan implementasi TUK 5 mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan.

C. RANCANGAN KEGIATAN

- 1. Topik : Modifikasi lingkungan dan Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan
- 2. Metode : Ceramah, tanya jawab, wawancara,
- 3. Media : Lembar balik, leaflet, booklet
- 4. Waktu dan tempat
 - a. Hari/tanggal : Minggu, 10 April 2022
 - b. Waktu : 15.00
 - c. Tempat : Rumah Tn. C
- 5. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkandan Menyetujui	5 menit

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
2.	<p>Pelaksanaan</p> <p>a. Melakukan edukasi mengenai cara memodifikasi lingkungan agar agam bagi balita dan mencegah terjadinya infeksi pada balita dengan masalah imunisasi</p> <p>b. Melakukan edukasi mengenai fasilitas pelayanan kesehatan sebagai upaya peningkatan tingkat kesehatan keluarga.</p>	<p>a. Mendengarkan</p> <p>b. Mengikuti prses screening</p> <p>c. Mengambil keputusan dalam perawatan keluarga</p>	80 menit
3.	<p>Terminasi</p> <p>Mengucapkan terimakasih</p> <p>Kontrak yang akan datang</p> <p>Salam penutup</p>	<p>Menjawab</p> <p>Menyetujui</p> <p>Menjawab Salam</p>	5 menit

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- a. Melakukan implementasi TUK 4 dan TUK 5
- 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. implementasi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
- c. Anggota keluarga kooperatif dalam implementasi

d. Kegiatan implementasi TUK 4 dan TUK 5 dapat berjalan dengan lancar

3. Evaluasi Hasil

Dapat terlaksananya implementasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 7

Tanggal : 11 April 2022

A. LATAR BELAKANG

Menurut Bakri (2017) keluarga didefinisikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Keperawatan keluarga memiliki bidang kekhususan spesialisasi yang terdiri dari keterampilan berbagai bidang keperawatan. Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit.

Implementasi keperawatan keluarga dilakukan berdasarkan pada intervensi keperawatan sesuai dengan perencanaan secara mandiri ataupun dapat dilakukan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya. Keberhasilan tindakan keperawatan ini dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga serta sarana yang tersedia. Tujuan implementasi diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan klien yang dihasilkan melalui kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, manajemen penyakit atau pemulihan kesehatan,

Dalam pertemuan ketiga ini, akan dilakukan implementasi dari TUK 1 yaitu mengenal masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga dengan pemberian edukasi mengenai konsep PHBS dan TUK 2 yaitu membantu keluarga dalam mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga yang didapatkan adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 2x45 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 1 mengenal masalah kesehatan dan TUK 2 membantu keluarga dalam mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan.

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga :

- a. Melakukan implementasi TUK 1 mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi mengenai PHBS
- b. Melakukan implementasi TUK 2 membantu keluarga mengambil keputusan dengan edukasi tanda dan gejala serta pengambilan keputusan merawat anggota keluarga yang sakit.

C. RANCANGAN KEGIATAN

1. Topik : Edukasi mengenai PHBS
2. Metode : Ceramah, tanya jawab, wawancara,
3. Media : Lembar balik, leaflet, booklet
4. Waktu dan tempat
 - a. Hari/tanggal : Senin, 11 April 2022
 - b. Waktu : 14.30
 - c. Tempat : Rumah Tn. C

5. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan Menyetujui	5 menit

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
2.	<p>Pelaksanaan</p> <p>c. Melakukan edukasi mengenai konsep PHBS</p> <p>d. keluarga dalam mengambil keputusan mengenai perawatan Kesehatan</p>	<p>d. Mendengarkan</p> <p>e. Mengikuti prses screening</p> <p>f. Mengambil keputusan dalam perawatan keluarga</p>	80 menit
3.	<p>Terminasi</p> <p>Mengucapkan terimakasih</p> <p>Kontrak yang akan datang</p> <p>Salam penutup</p>	<p>Menjawab</p> <p>Menyetujui</p> <p>Menjawab Salam</p>	5 menit

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Melakukan implementasi TUK 1 dan TUK 2
 - 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. implementasi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
 - c. Anggota keluarga kooperatif dalam implementasi
 - d. Kegiatan implementasi TUK 1 dan TUK 2 dapat berjalan dengan lancar
3. Evaluasi Hasil

Dapat terlaksananya implementasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 8

Tanggal : 12 April 2022

A. LATAR BELAKANG

Menurut Bakri (2017) keluarga didefinisikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Keperawatan keluarga memiliki bidang kekhususan spesialisasi yang terdiri dari keterampilan berbagai bidang keperawatan. Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit.

Implementasi keperawatan keluarga dilakukan berdasarkan pada intervensi keperawatan sesuai dengan perencanaan secara mandiri ataupun dapat dilakukan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya. Keberhasilan tindakan keperawatan ini dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga serta sarana yang tersedia. Tujuan implementasi diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan klien yang dihasilkan melalui kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, manajemen penyakit atau pemulihan kesehatan,

Dalam pertemuan kedelapan ini, akan dilakukan implementasi dari TUK 3 yaitu perawatan keluarga dengan pasien ISPA dengan pemberian edukasi kesehatan mengenai 10 indikator PHBS.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga yang didapatkan adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 45 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 3 perawatan keluarga dengan balita ISPA.

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga :

- a. Melakukan implementasi TUK 3 perawatan keluarga dengan balita ISPA dengan edukasi PHBS sebagai upaya pencegahan penyakit ISPA kambuh kembali

C. RANCANGAN KEGIATAN

1. Topik : 10 indikator PHBS
2. Metode : Ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi
3. Media : Lembar balik, leaflet
4. Waktu dan tempat
 - a. Hari/tanggal : Selasa, 12 April 2022
 - b. Waktu : 15.00
 - c. Tempat : Rumah Tn. C

5. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkandan Menyetujui	5 menit

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
2.	Pelaksanaan a. Melakukan edukasi kesehatan mengenai 10 indikator PHBS.	a. Mendengarkan b. Mendengarkan c. Melihat, mendengar, dan mencoba terapi d. Menonton	35 menit
3.	Terminasi Mengucapkan terimakasih Kontrak yang akan datang Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab Salam	5 menit

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Melakukan implementasi TUK 3
 - 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. implementasi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
 - c. Anggota keluarga kooperatif dalam implementasi
 - d. Kegiatan implementasi TUK 3 dapat berjalan dengan lancar
3. Evaluasi Hasil

Dapat terlaksananya implementasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 9

Tanggal : 13 April 2022

A. LATAR BELAKANG

Menurut Bakri (2017) keluarga didefinisikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Keperawatan keluarga memiliki bidang kekhususan spesialisasi yang terdiri dari keterampilan berbagai bidang keperawatan. Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit.

Implementasi keperawatan keluarga dilakukan berdasarkan pada intervensi keperawatan sesuai dengan perencanaan secara mandiri ataupun dapat dilakukan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya. Keberhasilan tindakan keperawatan ini dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga serta sarana yang tersedia. Tujuan implementasi diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan klien yang dihasilkan melalui kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, manajemen penyakit atau pemulihan kesehatan,

Dalam pertemuan ketiga ini, akan dilakukan implementasi dari TUK 1 yaitu mengenal masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga dengan pemberian edukasi mengenai konsep imunisasi dan TUK 2 yaitu membantu keluarga dalam mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga yang didapatkan adalah perilaku kesehatan cenderung beresiko.

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 2x45 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 1 mengenal masalah kesehatan dan TUK 2 membantu keluarga dalam mengambil keputusan mengenai masalah kesehatan.

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga :

- a. Melakukan implementasi TUK 1 mengenal masalah kesehatan dengan pemberian edukasi mengenai konsep imunisasi
- b. Melakukan implementasi TUK 2 membantu keluarga mengambil keputusan dengan edukasi tanda dan gejala serta pengambilan keputusan merawat anggota keluarga yang sakit.

C. RANCANGAN KEGIATAN

1. Topik : Edukasi mengenai konsep imunisasi
2. Metode : Ceramah, tanya jawab, wawancara,
3. Media : Lembar balik, leaflet, booklet
4. Waktu dan tempat
 - a. Hari/tanggal : Rabu, 13 April 2022
 - b. Waktu : 14.30
 - c. Tempat : Rumah Tn. C

5. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan Menyetujui	5 menit

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
2.	<p>Pelaksanaan</p> <p>b. Melakukan edukasi mengenai imunisasi keluarga dalam mengambil keputusan mengenai Kesehatan</p>	<p>e. Mendengarkan</p> <p>f. Mengikuti prses screening</p> <p>g. Mengambil keputusan dalam perawatan keluarga</p>	80 menit
3.	<p>Terminasi</p> <p>Mengucapkan terimakasih</p> <p>Kontrak yang akan datang</p> <p>Salam penutup</p>	<p>Menjawab</p> <p>Menyetujui</p> <p>Menjawab Salam</p>	5 menit

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Melakukan implementasi TUK 1 dan TUK 2
 - 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. implementasi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
 - c. Anggota keluarga kooperatif dalam implementasi
 - d. Kegiatan implementasi TUK 1 dan TUK 2 dapat berjalan dengan lancar
3. Evaluasi Hasil

Dapat terlaksananya implementasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 10

Tanggal : 14 April 2022

A. LATAR BELAKANG

Menurut Bakri (2017) keluarga didefinisikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Keperawatan keluarga memiliki bidang kekhususan spesialisasi yang terdiri dari keterampilan berbagai bidang keperawatan. Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit.

Implementasi keperawatan keluarga dilakukan berdasarkan pada intervensi keperawatan sesuai dengan perencanaan secara mandiri ataupun dapat dilakukan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya. Keberhasilan tindakan keperawatan ini dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga serta sarana yang tersedia. Tujuan implementasi diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan klien yang dihasilkan melalui kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, manajemen penyakit atau pemulihan kesehatan,

Dalam pertemuan kedelapan ini, akan dilakukan implementasi dari TUK 3 yaitu perawatan keluarga dengan pasien ISPA dengan pemberian cuci tangan sebagai upaya pencegahan infeksi.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga yang didapatkan adalah perilaku kesehatan cenderung beresiko.

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 45 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 3 perawatan keluarga dengan balita ISPA dengan demonstrasi cuci tangan.

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga :

- a. Melakukan implementasi TUK 3 perawatan keluarga dengan balita ISPA dengan demonstrasi cuci tangan sebagai upaya pencegahan penyakit ISPA kambuh kembali

C. RANCANGAN KEGIATAN

1. Topik : Cuci tangan pakai sabun
2. Metode : Ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi
3. Media : Lembar balik, leaflet
4. Waktu dan tempat
 - a. Hari/tanggal : Kamis, 14 April 2022
 - b. Waktu : 15.00
 - c. Tempat : Rumah Tn. C

5. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan Menyetujui	5 menit

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
2.	<p>Pelaksanaan</p> <p>a. Melakukan edukasi kesehatan mengenai konsep cuci tangan yang benar</p> <p>b. Melakukan edukasi kesehatan mengenai waktu-waktu cuci tangan</p> <p>c. Demonstrasi langkah cuci tangan yang benar</p>	<p>a. Mendengarkan</p> <p>b. Mendengarkan</p> <p>c. Melihat, mendengar, dan mencoba terapi</p> <p>d. Menonton</p>	35 menit
3.	<p>Terminasi</p> <p>Mengucapkan terimakasih</p> <p>Kontrak yang akan datang</p> <p>Salam penutup</p>	<p>Menjawab</p> <p>Menyetujui</p> <p>Menjawab Salam</p>	5 menit

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Melakukan implementasi TUK 3
 - 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. implementasi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
 - c. Anggota keluarga kooperatif dalam implementasi
 - d. Kegiatan implementasi TUK 3 dapat berjalan dengan lancar
3. Evaluasi Hasil

Dapat terlaksananya implementasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 11

Tanggal : 15 April 2022

A. LATAR BELAKANG

Menurut Bakri (2017) keluarga didefinisikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Keperawatan keluarga memiliki bidang kekhususan spesialisasi yang terdiri dari keterampilan berbagai bidang keperawatan. Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit.

Implementasi keperawatan keluarga dilakukan berdasarkan pada intervensi keperawatan sesuai dengan perencanaan secara mandiri ataupun dapat dilakukan kerjasama dengan tim kesehatan lainnya. Keberhasilan tindakan keperawatan ini dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga serta sarana yang tersedia. Tujuan implementasi diarahkan untuk pemenuhan kebutuhan klien yang dihasilkan melalui kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, manajemen penyakit atau pemulihan kesehatan,

Dalam pertemuan kesembilan ini, akan dilakukan implementasi dari TUK 4 yaitu keluarga mampu melakukan modifikasi lingkungan bagi pasien dengan ISPA dan TUK 5 yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

B. RENCANA KEPERAWATAeN

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga yang didapatkan adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan perilaku kesehatan cenderung beresiko.

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 1x45 menit diharapkan dapat dilakukan intervensi keperawatan TUK 4 memodifikasi lingkungan dan TUK 5 memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga :

- a. Melakukan implementasi TUK 4 mengenai modifikasi lingkungan pada pasien dengan penyakit jantung koroner.
- b. Melakukan implementasi TUK 5 mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan.

C. RANCANGAN KEGIATAN

1. Topik : Modifikasi lingkungan dan Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan
2. Metode : Ceramah, tanya jawab, wawancara,
3. Media : Lembar balik, leaflet, booklet
4. Waktu dan tempat
 - d. Hari/tanggal : Jumat, 15 April 2022
 - e. Waktu : 15.00
 - f. Tempat : Rumah Tn. C

5. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkandan Menyetujui	5 menit

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
2.	<p>Pelaksanaan</p> <p>a. Melakukan edukasi mengenai cara memodifikasi lingkungan pada pasien dengan penyakit ISPA.</p> <p>b. Melakukan edukasi mengenai fasilitas pelayanan kesehatan sebagai upaya meningkatkan tingkat kesehatan keluarga.</p>	<p>a. Mendengarkan</p> <p>b. Mengikuti prses screening</p> <p>c. Mengambil keputusan dalam perawatan keluarga</p>	80 menit
3.	<p>Terminasi</p> <p>Mengucapkan terimakasih</p> <p>Kontrak yang akan datang</p> <p>Salam penutup</p>	<p>Menjawab</p> <p>Menyetujui</p> <p>Menjawab Salam</p>	5 menit

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Melakukan implementasi TUK 4 dan TUK 5
 - 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
 - e. Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
 - f. implementasi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
 - g. Anggota keluarga kooperatif dalam implementasi
 - h. Kegiatan implementasi TUK 4 dan TUK 5 dapat berjalan dengan lancar
3. Evaluasi Hasil

Dapat terlaksananya implementasi sesuai yang diharapkan dan keluarga mendapatkan hasil yang diharapkan.

LAPORAN PENDAHULUAN

Kunjungan Ke : 12

Tanggal : Sabtu, 16 April 2022

A. LATAR BELAKANG

Menurut Bakri (2017) keluarga didefinisikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Keperawatan keluarga memiliki bidang kekhususan spesialisasi yang terdiri dari keterampilan berbagai bidang keperawatan. Praktik keperawatan keluarga didefinisikan sebagai pemberian perawatan yang menggunakan proses keperawatan kepada keluarga dan anggota-anggotanya dalam situasi sehat dan sakit.

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Evaluasi disarkan pada bagaimana efektifnya intervensi/tindakan yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Keefektifan ditentukan dengan melihat respon keluarga dan hasil. Dalam pertemuan ini, akan dilakukan evaluasi keperawatan yang dilakukan untuk mengevaluasi .materi awal sampai keenam.

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Bersihan jalan nafas tidak efektif

Hipertermi

Manajemen kesehatan tidak efektif

Perilaku kesehatan cenderung beresiko

2. Tujuan Umum

Dalam waktu 45 menit diharapkan dapat dilakukan evaluasi keperawatan.

3. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pertemuan keluarga :

c. Keluarga mampu mengevaluasi materi dari awal sampai akhir

C. RANCANGAN KEGIATAN

1. Topik : Mengevaluasi kunjungan awal sampai akhir
2. Metode : Diskusi
3. Media : -
4. Waktu dan tempat
 - a. Hari/tanggal : Sabtu, 16 April 2022
 - b. Waktu : 14.00
 - c. Tempat : Rumah Tn. C
5. Pengorganisasian

No	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Klien dan Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan Salam pembuka Menjelaskan tujuan Membuat kontrak waktu	Menjawab salam Mendengarkan dan Menyetujui	5 menit
2.	Pelaksanaan Mengevaluasi kembali materi dari pertemuan pertama sampai pertemuan terakhir	Menjawab dan menjelaskan kembali	25 menit
3.	Terminasi Mengucapkan terimakasih Kontrak yang akan datang Salam penutup	Menjawab Menyetujui Menjawab Salam	5 menit

D. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur
 - a. Melakukan evaluasi terhadap implementasi yang dilakukan

- b. Alat memadai
 - c. Tempat sesuai dengan kegiatan
 - d. Struktur pengorganisasian sesuai perencanaan
 - e. Menyiapkan laporan pendahuluan
2. Evaluasi Proses
- a. Semua anggota keluarga dapat hadir dan berperan aktif
 - b. Evaluasi dapat berjalan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan
 - c. Anggota keluarga kooperatif dalam evaluasi
 - d. Kegiatan evaluasi dapat berjalan dengan lancar

3. Evaluasi Hasil

Klien dan keluarga mengerti dan dapat menjelaskan evaluasi materi yang sudah diberikan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Edukasi Kesehatan
Sub Pokok Bahasan	: Konsep ISPA
Sasaran	: Keluarga Binaan
Hari/tanggal	: Kamis, 07 April 2022
Tempat	: Rumah keluarga binaan
Waktu	: 11.00 s.d 12.00
Pemateri	: Reni Mardiyana

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu mengetahui dan mengenal masalah kesehatan mengenai infeksi saluran pernafasan atas atau ISPA

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan selama 50 menit diharapkan keluarga mampu :

- a. Menyebutkan pengertian ISPA
- b. Menyebutkan penyebab ISPA
- c. Menyebutkan klasifikasi ISPA
- d. Menyebutkan manifestasi klinis ISPA
- e. Menyebutkan penatalaksanaan ISPA

B. Manfaat

1. Meningkatkan pemahaman tentang pengertian ISPA
2. Meningkatkan pemahaman tentang penyebab ISPA
3. Meningkatkan pemahaman tentang klasifikasi ISPA
4. Meningkatkan pemahaman tentang manifestasi klinis ISPA
5. Meningkatkan pemahaman tentang penatalaksanaan ISPA

C. Materi

(Terlampir)

D. Metode Penyuluhan

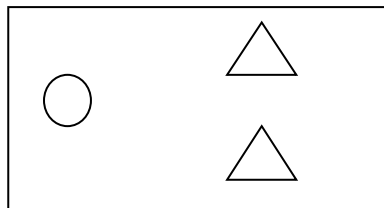
1. Ceramah
2. Diskusi

E. Media Penyuluhan

1. Lembar balik

F. Pelaksanaan Kegiatan

1. Topik : Edukasi kesehatan mengenai konsep ISPA
2. Sasaran : Keluarga binaan
3. Metode : Ceramah
4. Media dan Alat : Lembar balik
5. Waktu dan Tempat
Hari / Tanggal : Kamis, 07 April 2022
Waktu : 11.00 s.d 12.00
Tempat : Rumah keluarga Tn. C
6. Pengorganisasian
Penyaji : Reni Mardiyana
7. Setting Tempat



Keterangan

○ : Perawat

△ : Keluarga Kelolaan

G. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Audien	Waktu	Media
1.	Pembukaan	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri c. Kontrak waktu d. Menjelaskan tujuan	a. Menjawab salam b. Memperhatikan dan mendengar c. Memperhatikan dan mendengar d. Memperhatikan dan mendengar	5 menit	-
2.	Acara inti	a. Pengertian ISPA b. Penyebab ISPA c. Klasifikasi ISPA d. Manifetasi klinis ISPA e. Penatalaksanaan ISPA	a. Memperhatikan dan mendengar b. Memperhatikan dan mendengar c. Memperhatikan dan mendengar d. Memperhatikan dan mendengar e. Memperhatikan dan mendengar	20 menit	Lembar balik
3.	Diskusi	a. Mempersilahkan audien untuk bertanya b. Memberikan kesimpulan	a. Bertanya b. Memperhatikan dan mendengarkan	15 menit	Lembar balik
4.	Penutup	Salam penutup	a. Menjawab salam	5 menit	-

H. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Menyiapkan satuan acara penyuluhan tentang jajanan sehat
- b. Melakukan kontrak waktu kepada audien untuk dilakukan satuan acara penyuluhan
- c. Menyiapkan tempat dan peralatan

d. Setting tempat

2. Evaluasi Proses

- a. Penyaji datang tepat waktu sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati.
- b. Audien memperhatikan materi yang disampaikan oleh penyaji
- c. Audien mengikuti pendidikan kesehatan dari awal sampai selesai.

Lampiran Materi

1. Pengertian ISPA

ISPA merupakan singkatan dari infeksi saluran pernafasan akut yang diadaptasi dari istilah dalam bahasa Inggris Acute Respiratory Infection (ARI) yang menyerang salah satu bagian dan atau lebih dari saluran napas mulai dari hidung (saluran napas atas) hingga alveoli (saluran napas bawah) termasuk jaringan lain seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura.

Pengertian lain dari ISPA adalah penyakit yang menyerang saluran pernafasan baik pernafasan atas maupun bawah yang biasanya bersifat menular dan dapat menyebabkan berbagai penyakit lain. Penyakit yang ditimbulkan dari ISPA dapat berupa penyakit disertai gejala maupun penyakit yang tidak disertai gejala dimulai dari infeksi ringan hingga yang parah dan berakibat fatal dan dampak yang diakibatkan bergantung pada penyebab, faktor lingkungan dan faktor pejamu dari ISPA tersebut. (Masriadi, 2017).

2. Penyebab ISPA

Etiologi atau penyebab ISPA terdiri dari lebih 300 jenis bakteri, virus dan riketsia. Bakteri penyebab ISPA antara lain berasal dari genus streptokokus, stafiokokus, pneumokokus, hemofilus, bordetelia dan karinebakterium (Khin, M.T, 2005). Sedangkan virus penyebab ISPA yang

paling sering dikaitkan adalah rhinovirus. Terdapat banyak virus lain yang menyebabkan ISPA seperti respiratory syncytial virus (RSV), human metapneumovirus, coronaviruses, coxsackieviruses, influenza, parainfluenza, dan adenoviruses.

3. Klasifikasi ISPA

Di dalam buku manajemen terpadu balita sakit (MTBS) yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015, ISPA diklasifikasikan menjadi 3 kategori, yaitu :

- a. ISPA dengan pneumonia berat dengan gejala batuk dan sukar bernafas diiringi dengan tarikan dada ke dalam atau saturasi oksigen <90%.
- b. ISPA dengan pneumonia dengan gejala batuk atau sukar bernafas diiringi dengan nafas cepat. Dikatakan nafas cepat apabila pernafasan lebih dari 40 kali permenit pada anak usia 12-59 bulan.
- c. ISPA bukan pneumonia dengan gejala batuk atau sukar bernafas tidak diiringi dengan tanda pada ISPA pneumonia berat dan ISPA pneumonia.

4. Manifestasi klinis ISPA

Gejala ISPA termasuk bersin, hidung tersumbat, rinorea, tenggorokan terasa gatal atau sakit, mata berair, dan batuk tidak berdahak sesekali, dapat terjadi demam pada bayi dan balita. Gejala biasanya bertahan selama 5-7 hari, terkadang bisa lebih lama pada anak usia prasekolah.

5. Komplikasi ISPA

Komplikasi yang umum terjadi dengan persentase sebesar 5% pada anak penderita ISPA adalah otitis media. (Kliegman, 2016). ISPA yang perlu diwaspadai adalah radang tenggorokan atau pharingitis dan radang telinga atau otitis.

6. Penatalaksanaan ISPA

Yang dapat dilakukan ibu di rumah yaitu mengatasi panas atau demam pada anak dengan memberikan obat tablet paracetamol dan melakukan pengontrolan suhu tubuh anak serta mengompres anak dengan menggunakan kain bersih, dengan cara celupkan pada air tiga kali sehari sampai demam pada anak membaik. Batuk dapat diatasi dengan obat yang aman yaitu ramuan tradisional yang terbuat dari jeruk nipis setengah sendok teh dicampur dengan kecap atau madu setengah sendok teh (madu tidak dianjurkan diberikan pada anak dibawah 12 bulan) dan diberikan tiga kali sehari. Pemberian makanan yang cukup dan memenuhi kebutuhan anak balita, pemberian makan pada anak dengan porsi sedikit namun sering, terlebih apabila anak disertai muntah berikan lebih sering diiringi pemberian cairan seperti air putih, jus dsb untuk mengencerkan dahak dan mengatasi kekurangan cairan pada anak (Suryanti, 2016).

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Konsep hipertermi dan Kompres Hangat
Sub Pokok Bahasan	: Konsep hipertermi Kompres Hangat Water Tepid Sponge
Sasaran	: Keluarga Kelolaan
Hari/tanggal	: Jumat, 08-04-2022
Tempat	: Rumah Keluarga
Waktu	: 16.00
Pemateri	: Reni mardiyana

A. Analisa Situasi

Demam adalah suatu kondisi dimana suhu tubuh diatas batas normal atau diatas 37,5°C. Kejadian demam yang terus menerus dapat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak dan menjadi faktor risiko terjadinya stunting. Untuk itu, perlu diketahui bagaimana manajemen demam pada balita oleh seorang ibu.

Berdasarkan hasil pengkajian pada 6 keluarga dengan balita, didapatkan data bahwa 6 balita mengalami demam dan ispa dalam 1 bulan terakhir. Keluarga belum mengetahui cara merawat balita di rumah dengan pemberian teknik compress metode yang tepat. Untuk itu, keluarga perlu diberikan edukasi kesehatan mengenai kompres demam pada anak balita terutama menggunakan teknik water tepid sponge.

B. Diagnosa Komunitas

hipertermi

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah di berikan pendidikan kesehatan selama 45 menit mengenai kompres hangat water tepid sponge, di harapkan keluarga dengan anemia dapat memahami dan mengerti kompres hangat water tepid sponge.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan di harapkan keluarga mampu :

- a. Memahami definisi water tepid sponge
- b. Memahami manfaat water tepid sponge
- c. Memahami alat dan bahan
- d. Memahami teknik water tepid sponge

D. Manfaat

- a. Meningkatkan pemahaman definisi water tepid sponge
- b. Meningkatkan pemahaman manfaat water tepid sponge
- c. Meningkatkan pemahaman alat dan bahan water tepid sponge
- d. Meningkatkan pemahaman teknik water tepid sponge

E. Materi

(Terlampir)

F. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Diskusi

G. Media Penyuluhan

1. Lembar balik

H. Pelaksanaan Kegiatan

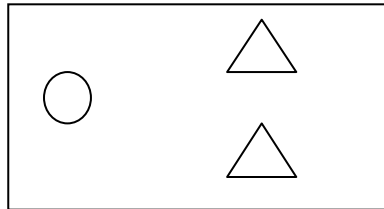
1. Topik : Kompres Hangat Water Tepid Sponge
2. Sasaran : Keluarga
3. Metode : Ceramah
Tanya jawab dan diskusi
4. Media dan alat : Lembar balik
5. Waktu dan Tempat
Hari / Tanggal : Jumat, 08 april 2022

Waktu : 16.00 WIB
 Tempat : Rumah keluarga

6. Pengorganisasian

Pendemonstrasi : Reni mardiyana

7. Setting Tempat



Keterangan

○ : Perawat

△ : Keluarga Kelolaan

I. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Audien	Waktu	Media
1.	Pembukaan	Mengucapkan salam	Menjawab salam	5 menit	-
		Memperkenalkan diri	Memperhatikan dan mendengar		
		Kontrak waktu	Memperhatikan dan mendengar		
		Menjelaskan tujuan	Memperhatikan dan mendengar		
2.	Acara inti	Definisi water tepid sponge	Memperhatikan dan mendengar	30 menit	Leaflet
		Manfaat water tepid sponge	Memperhatikan dan mendengar		
		Alat dan bahan	Memperhatikan dan mendengar		
		Teknik water tepid sponge	Memperhatikan dan mendengar		
3.	Diskusi	Mempersilahkan audien untuk bertanya	Bertanya	5 menit	Leaflet dan lembar balik
		Memberikan kesimpulan	Memperhatikan dan		

No	Tahap	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Audien	Waktu	Media
			mendengarkan		
4.	Penutup	Salam penutup	Menjawab salam	5 menit	-

J. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Menyiapkan satuan acara penyuluhan tentang konsep hipertermi dan konsep kompres hangat water tepid sponge
- b. Melakukan kontrak waktu kepada audien untuk dilakukan satuan acara penyuluhan
- c. Menyiapkan tempat dan peralatan
- d. Setting tempat

2. Evaluasi Proses

- a. Penyaji datang tepat waktu sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati.
- b. Audien memperhatikan materi yang disampaikan oleh penyaji
- c. Audien mengikuti pendidikan kesehatan dari awal sampai selesai

3. Evaluasi Hasil

Setelah dilakukan edukasi kesehatan mengenai anemia, diharapkan:

- a. Ibu balita mampu menjelaskan definisi water tepid sponge
- b. Ibu balita mampu menjelaskan manfaat water tepid sponge
- c. Ibu balita mampu menjelaskan alat dan bahan
- d. Ibu balita mampu menjelaskan teknik water tepid sponge

LAMPIRAN MATERI

A. Pengertian hipertermi dan kompres tepidsponge

Demam didefinisikan bila suhu tubuh lebih dari normal sebagai akibat dari peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Kompres tepid sponge adalah sebuah teknik kompres hangat yang menggabungkan teknik kompres blok pada pembuluh darah supervisial dengan teknik seka (Alves, 2008). Kompres tepidsponge ini hampir sama dengan kompres air hangat biasa, yakni mengompres pada lima titik (leher, 2 ketiak, 2 pangkal paha) ditambah menyeka bagian perut dan dada atau diseluruh badan dengan kain. Basahi lagi kain bila kering. Berdasarkan penelitian dari isnaeni (2014) kompres tepidsponge hangat lebih efektif dari kompres hangat.

B. Etiologi hipertemi

Hipertermi disebabkan oleh infeksi, suhu lingkungan yang terlalu panas dapat pula disebabkan oleh gangguan otak atau akibat bahan toksis yang dapat menyebabkan demam disebut pirogen.

C. Manifestasi klinis

Beberapa manifestasi klinis dari hipertemi, yaitu :

1. Suhu diatas 37,5°C
2. Kulit hangat
3. Takikardi atau nadi cepat
4. Kulit kemerahan
5. Peningkatan frekuensi pernafasan
6. Malaise, keletihan dan kelelahan
7. Menggigil
8. Kehilangan nafsu makan
9. Berkeringat

D. Manfaat

1. Dapat memberikan rasa nyaman
2. Teknik tepidsponge lebih efektif untuk mempercepat penurunan suhu tubuh dibanding kompres hangat.
3. Adanya perbedaan penurunan suhu tubuh antara kompres hangat dengan teknik tepidsponge sebesar 0,20C.

E. Alat dan Bahan

1. Ember atau bařkom untuk tempat air hangat (37°C)
2. Lap mandi/wash lap
3. Handuk mandi
4. Selimut mandi
5. Perlak
6. Termometer digital.

F. Teknik Tepid Sponge

1. Tahap Persiapan
 - a. Persiapan alat meliputi ember atau bařkom untuk tempat air hangat (37°C), lap mandi/wash lap, handuk mandi, selimut mandi, perlak, termometer digital.
 - b. Cuci tangan 6 langkah sebelum kontak dengan pasien dan dengan lingkungan pasien.
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Siapkan washlap, celupkan ke dalam air hangat, peras sebelum diletakkan.
 - b. Letakkan washlap pada daerah leher, aksila, lipatan paha, daerah lutut selama 5 menit atau washlap menjadi lebih kering/ganti setiap 5 menit.
 - c. Dilanjutkan kompres daerah tangan dan kaki selama 5 menit.
 - d. Lanjutkan dengan mengompres daerah perut, dada, dan punggung.
 - e. Keringkan area yang telah dikompres.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	:Indikator PHBS
Sub Pokok Bahasan	: Edukasi Indikator PHBS sebagai upaya pencegahan infeksi pada anak yang tidak mendapatkan imunisasi
Sasaran	: Keluarga dengan balita
Hari/tanggal	: Rabu, 13 April 2022
Tempat	: Rumah Pasien
Waktu	: 14.00
Pemateri	: Reni mardiyana

A. Diagnosa Keperawatan

Defisit pengetahuan

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah di berikan penyuluhan kesehatan selama 45 menit mengenai konsep anemia, di harapkan keluarga dengan anemia dapat memahami dan mengerti konsep dan indikator PHBS.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan di harapkan keluarga mampu :

- a. Memahami pengertian PHBS
- b. Memahami tujuan PHBS
- c. Memahami macam-macam PHBS
- d. Memahami manfaat PHBS

C. Manfaat

- a. Meningkatkan pemahaman tentang pengertian PHBS
- b. Meningkatkan pemahaman tentang tujuan PHBS
- c. Meningkatkan pemahaman tentang macam-macam PHBS
- d. Meningkatkan pemahaman tentang manfaat PHBS

D. Materi

(Terlampir)

E. Metode Penyuluhan

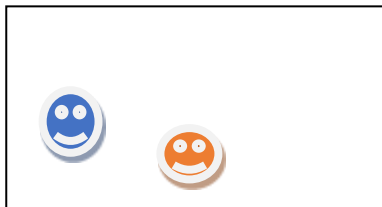
1. Ceramah
2. Diskusi

F. Media Penyuluhan

1. Lembar balik / booklet

G. Pelaksanaan Kegiatan

1. Topik : PHBS
2. Sasaran : Keluarga dengan balita
3. Metode : Ceramah
Tanya jawab dan diskusi
4. Media dan alat : Lembar balik
5. Waktu dan Tempat
Hari / Tanggal : Rabu, 13 April 2022
Waktu : 14.00 WIB
Tempat : Rumah keluarga kelolaan
6. Pengorganisasian
Pendemonstrasi : Reni Mardiyana
7. Setting Tempat



Keterangan



: Perawat



: Keluarga Kelolaan

H. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Audien	Waktu	Media
.				u	

No	Tahap	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Audien	Waktu	Media
1.	Pembukaan	e. Mengucapkan salam	e. Menjawab salam	5 menit	-
		f. Memperkenalkan diri	f. Memperhatikan dan mendengar		
		g. Kontrak waktu	g. Memperhatikan dan mendengar		
		h. Menjelaskan tujuan	h. Memperhatikan dan mendengar		
2.	Acara inti	a. Definisi PHBS	f. Memperhatikan dan mendengar	30 menit	Lembar balik
		b. Tujuan PHBS	g. Memperhatikan dan mendengar		
		c. Macam-macam PHBS	h. Memperhatikan dan mendengar		
		d. Manfaat PHBS	i. Memperhatikan dan mendengar		
3.	Diskusi	c. Mempersilahkan audien untuk bertanya	c. Bertanya	5 menit	lembar balik

No	Tahap	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Audien	Waktu	Media
		d. Memberikan kesimpulan	d. Memperhatikan dan mendengarkan		
4.	Penutup	Salam penutup	Menjawab salam	5 menit	-

I. Evaluasi

3. Evaluasi Struktur

- e. Menyiapkan satuan acara penyuluhan tentang konsep PHBS
- f. Melakukan kontrak waktu kepada audien untuk dilakukan satuan acara penyuluhan
- g. Menyiapkan tempat dan peralatan
- h. Setting tempat

4. Evaluasi Proses

- a. Penyaji datang tepat waktu sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati.
- b. Audien memperhatikan materi yang disampaikan oleh penyaji
- c. Audien mengikuti pendidikan kesehatan dari awal sampai selesai

5. Evaluasi Hasil

- a. Audien mampu menjelaskan pengertian PHBS
- b. Audien mampu menjelaskan macam-macam PHBS
- c. Audien mampu menjelaskan manfaat PHBS

LAMPIRAN MATERI KONSEP PHBS

A. Definisi

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan dimasyarakat (Maryunani A, 2013).

Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (Advokasi), bina suasana (Social Support) dan pemberdayaan masyarakat (Empowerment). Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, terutama dalam tatanan masing-masing, dan masyarakat/dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Dinkes, 2006).

B. Tujuan PHBS

Adapun tujuan dilakukannya PHBS di Rumah adalah :

1. Mengerti dan memahami perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
2. Meningkatkan kesehatan keluarga.
3. Menjaga keluarga agar tidak mudah terserang penyakit
4. Agar anak dapat tumbuh sehat dan cerdas.
5. Meningkatkan produktivitas kerja anggota keluarga.
6. Pengeluaran biaya rumah tangga dapat difokuskan untuk pemenuhan gizi keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk peningkatan modal usaha.

C. Indikator PHBS

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
Persalinan bayi yang dilakukan oleh/bidan termasuk pendampingan bidan oleh paraji
2. Memberi bayi ASI eksklusif
Adalah bayi usia 0 – 6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain.
3. Menimbang bayi dan balita
Penimbangan bayi dan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Menimbang bayi dan balita mulai umur 0 sampai 59 bulan setiap bulan dan dicatat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) berturut-turut dalam 3 bulan terakhir.
4. Menggunakan air bersih
Menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari (untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, dan sebagainya, yang bersasal dari sumur terlindung, air pompa, mata air terlindung, penampungan air hujan, dan air ledeng. Sumber air bersih berjarak minimal 10 meter dari tempat penampungan kotoran atau limbah. manfaatnya agar kita tidak terkena penyakit atau terhindar dari sakit.
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
Anggota rumah tangga selalu mencuci tangan setiap kali tangan kotor, sebelum makan, sebelum merawat anak, dan sesudah buang air besar dengan memakai sabun serta air bersih yang mengalir.
6. Menggunakan jamban sehat
Rumah tangga atau keluarga yang menggunakan jamban/WC/Cubluk/ Kakus leher angsa dengan tangki septik atau lubang penampungan kotoran sebagai pembuangan akhir.
7. Memberantas jentik di rumah
Rumah bebas jentik adalah rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik secara berkala tidak terdapat jentik nyamuk.

8. Makan buah dan sayur setiap hari

Anggota rumah tangga yang mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari. Setiap anggota rumah tangga mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari. Makan sayur dan buah setiap hari sangat penting, karena mengandung vitamin dan mineral yang mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh.

9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Aktivitas fisik adalah melakukan pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Dalam 30 menit setiap hari (jalan, lari, senam) dan kegiatan dalam rumah tangga seperti mencuci pakaian/mobil, mengepel lantai, dan berkebun.

10. Tidak merokok di dalam rumah

Setiap anggota keluarga tidak boleh merokok di dalam rumah. Rokok ibarat pabrik bahan kimia. Dalam satu batang rokok yang dihisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, diantaranya yang paling berbahaya adalah nikotin, tar, dan Carbon Monoksida (CO). Tidak merokok didalam rumah dimaksudkan agar tidak menjadikan anggota keluarga lainnya sebagai perokok pasif yang berbahaya bagi kesehatan.

D. Manfaat PHBS

1. Setiap anggota rumah tangga meningkatkan kesejahteraannya
2. Rumah tangga sehat dapat meningkatkan produktivitas kerja anggota rumah tangga.
3. Dengan meningkatnya kesehatan rumah tangga, biaya yang tadinya dialokasikan untuk kesehatan dapat dialihkan untuk biaya investasi seperti biaya pendidikan dan usaha lain yang dapat meningkatkan kesejahteraan anggota rumah tangga.
4. Anak menjadi tumbuh sehat dan cerdas.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Edukasi Kesehatan personal hygiene
Sub Pokok Bahasan	: Pencegahan infeksi dengan cuci tangan
Sasaran	: keluarga
Hari/tanggal	: Kamis, 14 april 2020
Tempat	: Rumah keluarga
Waktu	: 15.00 s.d 16.00
Pemateri	: Reni Mardiyana

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit diharapkan keluarga paham dan mampu mencuci tangan dengan benar menggunakan sabun

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu :

- a. Menyebutkan pengertian mencuci tangan
- b. Menyebutkan manfaat mencuci tangan
- c. Menyebutkan waktu penting cuci tangan
- d. Menyebutkan langkah- langkah cuci tangan

B. Manfaat

1. Meningkatkan pemahaman tentang pengertian mencuci tangan
2. Meningkatkan pemahaman tentang manfaat mencuci tangan
3. Meningkatkan pemahaman tentang waktu penting mencuci tangan
4. Meningkatkan pemahaman tentang langkah-langkah mencuci tangan

C. Materi

(Terlampir)

D. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Diskusi

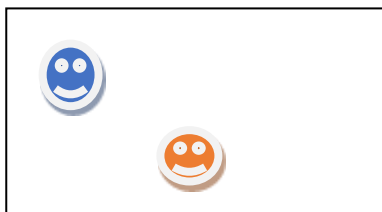
E. Media Penyuluhan

1. Lembar balik



F. Pelaksanaan Kegiatan

1. Topik : mencuci tangan pakai sabun
2. Sasaran : Keluarga
3. Metode : Ceramah
4. Media dan Alat : Lembar balik
5. Waktu dan Tempat
 - Hari / Tanggal : Kamis, 14 april 2022
 - Waktu : 15.00 s.d 16.00
 - Tempat : Rumah keluarga
6. Pengorganisasian
 - Penyaji : Reni mardiyana

7. Setting Tempat



Keterangan

-  : perawat
-  : Keluarga Kelolaan

G. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Audien	Waktu	Media
1.	Pembukaan	a. Mengucapkan salam b. Memperkenalkan diri	a. Menjawab salam b. Memperhatikan dan mendengar	5 menit	-

No	Tahap	Kegiatan penyuluh	Kegiatan Audien	Waktu	Media
		c. Kontrak waktu d. Menjelaskan tujuan	c. Memperhatikan dan mendengar d. Memperhatikan dan mendengar		
2.	Acara inti	a. Pengertian mencuci tangan b. Manfaat mencuci tangan c. Waktu penting mencuci tangan d. Langkah-langkah mencuci tangan	a. Memperhatikan dan mendengar b. Memperhatikan dan mendengar c. Memperhatikan dan mendengar d. Memperhatikan dan mendengar	20 menit	Poster
3.	Diskusi	a. Mempersilahkan audien untuk bertanya b. Memberikan kesimpulan	a. Bertanya b. Memperhatikan dan mendengarkan	15 menit	Poster
4.	Penutup	Salam penutup	b. Menjawab salam	5 menit	-

H. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Menyiapkan satuan acara penyuluhan tentang mencuci tangan pakai sabun
- b. Melakukan kontrak waktu kepada audien untuk dilakukan satuan acara penyuluhan
- c. Menyiapkan tempat dan peralatan
- d. Setting tempat

2. Evaluasi Proses

- a. Penyaji datang tepat waktu sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati.
- b. Audien memperhatikan materi yang disampaikan oleh penyaji

- c. Audien mengikuti pendidikan kesehatan dari awal sampai selesai

3. Evaluasi Hasil

- a. Audien mampu menjelaskan pengertian mencuci tangan
- b. Audien mampu menjelaskan manfaat mencuci tangan
- c. Audien mampu menjelaskan waktu penting mencuci tangan
- d. Audien mampu menjelaskan langkah-langkah mencuci tangan

Lampiran Materi

A. Pengertian cuci tangan

Cuci tangan pakai sabun adalah salah satu Tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jemari menggunakan air dan sabun. Tujuannya adalah untuk melindungi diri dari berbagai macam infeksi dan penyakit berbahaya dan mencegah penyebaran bakteri dan virus ke orang lain melalui tangan. Ditangan banyak sekali kuman, apalagi semasa pandemic virus corona saat ini. Ribuan kuman dan virus ada ditangan kita, tapi kuman dan virus itu tidak tampak hanya dengan mata saja, harus menggunakan kaca pembesar.

B. Manfaat cuci tangan

Manfaat dari melakukan cuci tangan pakai sabun yaitu :

1. Terhindar dari diare
Penelitian menunjukkan bahwa CTPS dapat mencegah penyakit termasuk diare hingga 59%
2. Terhidar dari batuk dan pilek
Etika batuk dan pilek yaitu pertama tutup mulut dengan siku bagian dalam saat batuk dan bersin, gunakan tisu lalu buang tisu dan cuci tangan setelahnya, jika menggunakan masker tetap gunakan masker saat batuk dan bersin
3. Mencegah infeksi mata

Mata itu sensitive, jika mengucek mata dengan keadaan tangan kotor maka dapat menyebabkan infeksi pada mata seperti mata kemerahan, dan lain sebagainya

4. Mencegah penularan penyakit

Misalnya saja, Ketika batuk dan bersin seseorang menggunakan tangannya, tanpa mencuci tangan ia menyiapkan makanannya untuk keluarga sehingga makanan terkontaminasi kuman dan virus sehingga kuman dan virus itu dapat menyebar dari orang yang satu ke yang lainnya

5. Lebih bersih dan lebih ekonomis

Mencuci tangan menggunakan air mengalir dan air bersih tidak membutuhkan biaya yang mahal. Saat ini pun, tempat mencuci tangan menggunakan sabun sudah tersedia secara gratis.

C. Waktu penting mencuci tangan

1. Sebelum dan sesudah ke toilet
2. Sebelum, menyiapkan dan setelah makan
3. Sesudah membuang sampah
4. Sesudah menyentuh hewan dan membuang kotoran hewan
5. Sesudah batuk dan bersin
6. Sebelum dan sesudah merawat luka
7. Sebelum dan sesudah merawat orang sakit

D. Langkah mencuci tangan






Mencuci tangan diusahakan menggunakan air mengalir dan sabun. Air yang sehat adalah air yang tidak berbau, tidak berwarna dan tidak berasa.

Langkah dalam mencuci tangan adalah



1. Menggosok kedua permukaan telapak tangan
2. Menggosok punggung tangan kiri dengan telapak tangan kanan dan sebaliknya
3. Jari-jari kedua belah tangan saling digosokkan
4. Gosok bagian luar jari-jari tangan kiri dengan telapak tangan kanan dan sebaliknya
5. Gosok seluruh bagian ibu jari satu persatu

6. Gosokkan jari-jari tangan kanan ke telapak tangan kiri dan sebaliknya
7. Gosok pergelangan tangan, lalu keringkan dengan tisu

DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No.	Implementasi	Dokumentasi
1.	Pertemuan 1 : penandatanganan informed consent dan pengkajian	
2.	Pertemuan 2 : lanjutan pengkajian dan pemeriksaan fisik	 
3.	Pertemuan 3 : implementasi TUK 1,2 dx 1	
4.	Pertemuan 4 : implementasi TUK 1,2 dx 2	













5.	Pertemuan 5 : implementasi TUK 3 dx 1,2	
6.	Pertemuan 6 : implementasi TUK 4,5	
7.	Pertemuan 7 : implementasi TUK 1,2 dx 3	
8.	Pertemuan 8 : implementasi TUK 3 dx 3	
9.	Pertemuan 9 : Implementasi TUK 1,2 dx 4	
10.	Pertemuan 10 : implementasi TUK 3 dx 4	

11.	Pertemuan 11 : implementasi TUK 4,5	 A photograph showing two individuals, a man in a white hijab and a woman in a pink hijab, sitting on a patterned rug. They appear to be in a meeting or discussion, with the man looking towards the woman.
12	Pertemuan 12 : evaluasi	 A photograph showing a person in a dark hijab sitting at a table. There is a blue water bottle and other items on the table. The person is looking towards the camera.

Daftar Hadir Penelitian

JADWAL KUNJUNGAN KEPERAWATAN KELUARGA DIRUMAH

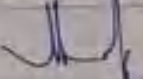
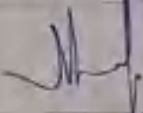
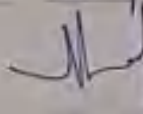
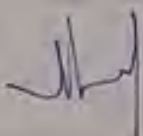
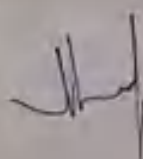
NAMA RENI MARDIYANA
NIM 193110185

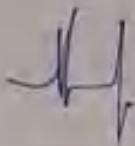
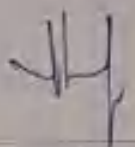
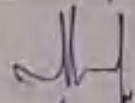
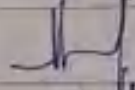
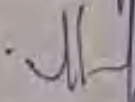
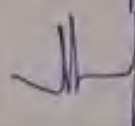
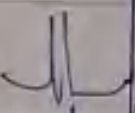
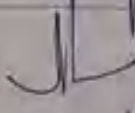
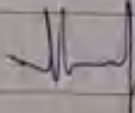
No	HARI/TANGGAL	TTD
1	Selasa / 05 April 2022	
2	Rabu / 06 April 2022	
3	Kamis / 07 April 2022	
4	Jum'at / 08 April 2022	
5	Sabtu / 09 April 2022	
6	Minggu / 10 April 2022	
7	Senin / 11 April 2022	
8	Selasa / 12 April 2022	
9	Kamis / 13 April 2022	
10	Kamis / 14 April 2022	
11	Jum'at / 15 April 2022	
12	Sabtu / 16 April 2022	

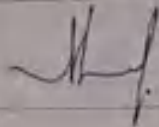
Lembar Batas Bimbingan I

LEMBAR KONSULTASI KARVA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama : Rini Mardiyana
 NIM : 103110188
 Pembimbing I : Ns. Hj. Murniati Muchjar, SKM.S.Kep.M.Dromed
 Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Tahun 2022

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	20-12-2021	ACC judul proposal - penyusunan BAB I	
2	23-12-2021	- Bimbingan dan perbaikan BAB I - Perbaikan latar belakang dan manfaat penulisan	
3	28-12-2021	- Bimbingan dan perbaikan BAB I - Lanjutkan penyusunan BAB II tinjauan pustaka	
4	03-01-2022	- Bimbingan dan perbaikan BAB I dan BAB II - Lanjutkan penyusunan BAB III metodologi penelitian	
5	07-01-2022	- Bimbingan dan perbaikan BAB I - Studi pendahuluan - Penatalaksanaan dan pencegahan ISPA - Bimbingan dan perbaikan BAB II - Patofisiologi sesuai penyakit (berbasis lingkungan) - WOC	

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
		<ul style="list-style-type: none"> - Penulaksanaan ISPA sesuai MTRIS - Asuhan Keperawatan teoritis - Bimbingan dan perbaikan BAB III - Tiori studi kasus - Instrumen penelitian - Prosedur pengambilan sampel 	
6	11-01-2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan BAB III - Populasi sampel - Analisis data - Frame sampel - Daftar lampiran 	
7	13-01-2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan daftar isi, rapikan seluruh bagian proposal - ACC sidang proposal 	
8	08-04-2022	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi pengkajian pembimbingan kasus 	
9	18-04-2022	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi asuhan keperawatan pembimbingan kasus 	
10	19-04-2022	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi analisa data, intervensi dan implementasi - Lanjutkan penyusunan BAB IV dan BAB V 	
11	25-04-2022	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi dan perbaikan BAB IV dan BAB V - Lanjutkan perbaikan 	
12	10-05-2022	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi dan Perbaikan BAB IV dan BAB V - Lengkapi lampiran 	
13	18-05-2022	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi dan perbaikan abstrak 	

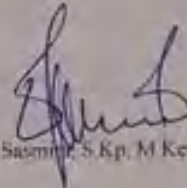
No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
14	19-05-2022	-ACC sidang hasil KTI	

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

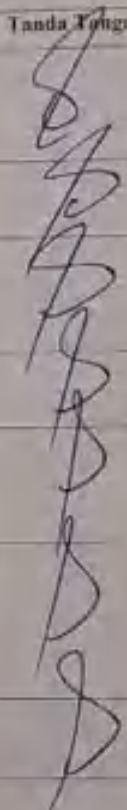


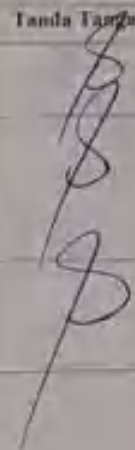
Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jawa

Lembar Batas Bimbingan II

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama : Keni Mardiyanto
 NIM : 193110183
 Pembimbing II : Tatan, S.Kp M.Kep.Sp.Kom
 Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Tahun 2022

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	06-09-2021	- Kesiadaan sebagai pembimbing II - ACC judul proposal - Penyusunan BAB I	
2	08-09-2021	- Mengumpulkan BAB I melalui media whatsapp	
3	12-12-2021	- Bimbingan dan perbaikan BAB I - Lanjutkan Penyusunan BAB II dan BAB III	
4	20-12-2021	- Bimbingan dan perbaikan BAB I, BAB II dan BAB III	
5	27-12-2021	- Bimbingan dan perbaikan BAB I, BAB II dan BAB III - Lengkapi lampiran	
6	13-01-2022	- Bimbingan dan perbaikan BAB I, BAB II dan BAB III - Lengkapi data studi pendahuluan - Lengkapi Lampiran	
7	17-01-2022	- ACC sidang Proposal	

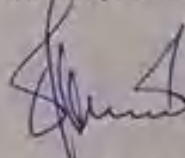
No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
8	21-04-2022	- Bimbingan dan perbaikan BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV dan BAB V	
9	12-05-2022	- Bimbingan dan Perbaikan BAB IV dan BAB V - Lengkapi lampiran - Lanjut pembuatan Abstrak	
10	13-05-2022	- ACC sidang tesis KTI	

Catatan:

1. Lembar konsultasi harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang


Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Heppy Sasmita, S.Kep, M.Kep, Sp.Jiwa

Surat Selesai melakukan Penelitian dari Puskesmas Nanggalo


PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS NANGGALO
 Jl. Solok No. 1 Kel. Surau Gadang, Kec. Nanggalo 25146
 Email: puskesmasnanggalo@padang.go.id, puskesmasnanggalo@puskesmasnanggalo.com

Nomor: 802/06/HCN/2022
 Lampiran: -
 Perihal: Telah Selesai Penelitian

Padang, 19 Mei 2022
 19 Syawal 1443 H

KepadaYth:
 Direktur Poltekkes Kemenkes
 Padang
 di
 Tempat


Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang No. 891/1507/DKK/2022 Perihal Izin Penelitian dan Pengambilan data a/n :

NO	NAMA	JUDUL PENELITIAN
1	Reni Mardiyana NIM: 193110185	Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kota Pada Tahun 2022

Yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian pada tanggal 5 April 2022 sampai dengan 16 April 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo.

Demikianlah surat ini disampaikan atas perhatiannya diucapkan terimakasih

a/n Kepala
 Ka TU

 Ade Susila, S ST
 NIP. 19710425 199603 2 00 1