

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ISPA

1. Definisi

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah penyakit infeksi yang menyerang salah satu bagian dari saluran nafas, mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksanya. Seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleora pengertian akut adalah infeksi yang berlangsung hingga 14 hari. Klasifikasi infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sendiri di bagi menjadi dua bagian yaitu infeksi saluran pernapasan bagian atas yang terdiri dari *rhinitis, faringitis, tonsilitis, rinosinosis, dan otitis media*. Sedangkan infeksi saluran pernapasan bawah terdiri dari epiglottis, bronkitis, bronkiolitis, dan pneumoni (Rahajoe, 2012).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri. Infeksi Pernafasan Akut adalah proses inflamasi yang disebabkan oleh virus, bakteri, atipikal (mikoplasma), atau aspirasi substansi asing yang melibatkan suatu atau semua bagian saluran pernapasan, Saluran pernapasan atas terdiri dari hidung, faring, dan laring, Saluran pernapasan bawah terdiri dari bronkus, bronkiolus, dan alveoli (Marni, 2014).

2. Etiologi

Oktami (2017, hal 102) Mikroorganisme penyebab munculnya ISPA yang sudah diketahui:

- a. *Adenovirus* Gangguan pernapasan seperti pilek, bronkhitis, dan pneumonia bisa disebabkan oleh virus yang memiliki lebih dari 50 jenis.
- b. Rhinovirus ini adalah jenis virus yang menyebabkan pilek, tapi pada anak kecil dan pada orang dengan sistem kekebalan yang lemah, pilek bisa berubah menjadi ISPA pada tahap yang serius.
- c. Pnemokokus. Ini adalah jenis bakteri yang menyebabkan meningitis. Tapi bakteri ini bisa memicu gangguan pernapasan lain, seperti hal nya pnemonia. Sistem kekebalan tubuh seseorang sangat berpengaruh dalam melawan virus maupun bakteri terhadap tubuh manusia. Resiko seseorang mengalami infeksi akan meningkat ketika kekebalan tubuh lemah. Hal ini cenderung terjadi pada anak-

anak dan orang yang lebih tua, atau siapa pun yang memiliki penyakit atau kelainan dengan sistem kekebalan tubuh yang normal.

- d. ISPA sendiri akan lebih mudah menjangkau orang yang menderita penyakit jantung atau memiliki gangguan dengan paru-paru. Perokok juga beresiko tinggi terkena infeksi saluran pernapasan akut dan cenderung lebih sulit untuk pulih dari kondisi ini.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya balita ISPA

Kejadian ISPA yang masih tinggi di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor lingkungan dan *host*. Faktor lingkungan yang mempengaruhi terjadinya ISPA pada balita di antaranya adalah kualitas udara yang kurang baik yang disebabkan oleh asap rokok, asap dapur, dan ventilasi rumah, sedangkan faktor *host* meliputi beberapa hal, di antaranya adalah status umur, status gizi, riwayat pemberian ASI, berat bayi lahir rendah (BBLR), dan imunisasi (Febrianto, 2015). Berdasarkan penelitian (Dary, 2018) menjelaskan faktor kebiasaan merokok di tempat umum merupakan faktor penyebab yang sangat berpengaruh terhadap tingginya angka kejadian ISPA pada balita.

Faktor di lapangan menunjukkan bahwa hubungan antara jenis lantai dengan kejadian pneumonia pada balita bersifat tidak langsung, artinya jenis lantai yang kotor dan kelembapannya tinggi serta dipengaruhi oleh kondisi status gizi balita yang kurang baik memungkinkan daya tahan tubuh balita rendah sehingga rentan terhadap kejadian sakit (Rachmawati, 2013).

Faktor risiko terjadinya ISPA terdiri dari 3 faktor yaitu faktor lingkungan, faktor individu anak, serta faktor perilaku. Faktor lingkungan meliputi pencemaran udara dalam rumah. Faktor individu anak meliputi umur anak, berat badan lahir, status gizi, vitamin A, dan status imunisasi. Sedangkan faktor perilaku hubungan dengan pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA pada balita dalam hal ini adalah praktek penanganan ISPA di keluarga baik yang dilakukan oleh ibu atau pun anggota keluarga lain (Oktami, 2018, hal 101).

4. Tanda Gejala

Tanda gejala menurut Oktami (2017, hal 101) sebagai berikut :

Hidung tersumbat atau berair, Paru-paru terasa terhambat, Batuk-batuk dan tenggorokan terasa sakit, kerap merasa kelelahan, Tubuh merasa sakit, Kesulitan bernapas, Demam tinggi dan menggigil, Tingkat oksigen dalam darah rendah, Kesadaran yang menurun bahkan pingsan. Sedangkan menurut Marni (2014, hal 101)

Gejala yang ringan biasanya diawali dengan demam, batuk, hidung tersumbat, dan sakit tenggorokan. Secara klinis pemeriksaan respirasi akan terdapat tanda gejala sebagai berikut : takipnea, napas tidak teratur (*apnea*), retraksi dinding thoraks, napas cuping hidung, sianosis, suara napas lemah dan hilang, *grunting* dan *wheezing*.

5. Patofisiologi

Proses terjadinya ISPA diawali dengan masuknya bakteri: *escherichia coli*, *streptococcus pneumonia*, *chlamidya trachomatis*, *clamidia pneumonia*, *mycoplasma pneumoniae*, dan beberapa bakteri lain dan *virus miksovirus*, *adenovirus*, *koronavirus*, *pikornavirus*, *virus influenza*, *virus parainfluenza*, *rhinovirus*, *respiratory syncytial virus* ke dalam tubuh manusia melalui partikel udara (*droplet infection*), kuman ini akan melekat pada sel epitel hidung, dengan mengikuti proses pernapasan maka kuman tersebut bisa masuk ke bronkus dan masuk ke saluran pernapasan, yang mengakibatkan demam, batuk, pilek, sakit kepala dan sebagainya (Marni, 2014, hal 30).

6. Klasifikasi

Irianto (2014) menjelaskan klasifikasi menjadi 3 yaitu :

- a. bukan pneumonia, mencakup kelompok pasien balita dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi napas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding bagian bawah ke arah dalam.
- b. pneumonia, didasarkan adanya batuk dan atau kesukaran bernapas. Diagnosis gejala ini berdasarkan umur. Batas frekuensi napas cepat pada anak berusia 2 bulan sampai 1 tahun adalah 50x permenit dan untuk anak usia 1-5 tahun adalah 40x permenit.
- c. pneumonia berat, didasarkan dengan adanya batuk atau kesukaran bernapas disertai sesak napas atau tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam pada anak berusia 2 bulan sampai 5 tahun. untuk anak berusia 2 bulan, diagnosis pneumonia berat ditandai dengan adanya napas cepat yaitu frekuensi pernapasan sebanyak 60x permenit atau lebih, atau adanya tarikan yang kuat pada dinding dada bagian bawah ke arah dalam.

7. Komplikasi

Penyakit ISPA apa bila tidak diobati dan jika disertai dengan malnutrisi, maka penyakit tersebut akan menjadi berat dan akan menyebabkan terjadinya bronkhitis,

pneumonia, otitis media, gagal nafas, syok, sinusitis, cardiac arrest (Marni, 2014, hal 31).

8. Penatalaksanaan

Penanganan yang dilakukan meliputi terapi suportif dan terapi etiologi. Terapi suportif dengan memberikan oksigen sesuai kebutuhan anak. Meningkatkan asupan makanan anak, mengoreksi ketidak seimbangan asam basa dan elektrolit sesuai kebutuhan anak tersebut. Apabila penyebabnya ISPA belum diketahui secara pasti dapat diberikan antibiotik secara empiris, tetapi kalo sudah diketahui secara pasti misalnya disebabkan oleh virus maka tidak perlu diberi antibiotik (Marni, 2014).

Penatalaksanaan dilakukan dalam pelayanan dengan petunjuk MTBS, menurut (Irianto, 2014). Usia 2 bulan, batuk bukan pneumonia dengan gejala, tidak ada napas cepat : <60x per menit atau tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah kearah dalam ajarkan cara perawatan dirumah dengan menjaga bayi agar tidak kedinginan, pemberian ASI, bersihkan hidung bayi jika tersumbat, anjurkan ibu untuk kembali kontrol bila keadaan bayi memburuk seperti napas cepat dan bayi sulit untuk minum. Jika pneumonia berat dengan gejala napas cepat >60x per menit atau tarikan dinding dada bagian bawah kearah dalam yang kuat, menganjurkan untuk ke sarana rujukan.

Usia 2 bulan sampai <5 tahun, batuk bukan pneumonia dengan gejala tidak ada terikat dinding dada bagian bawah kearah dalam tidak ada napas cepat pada balita usia <12 bulan: <50x per menit dan 1 tahun - < 5 tahun: <40 per menit, bila batuk berlangsung selam 30 hari, rujuk untuk pemeriksaan lanjutan dan obati penyakit lainnya bila ada. Pneumonia dengan gejala tidak ada tarikan dinding dada bagian bawah ke arah dalam, napas cepat: 2 bulan - 12 < bulan: >50x per menit, usia 1 tahun - <5 tahun: >40 x per menit, segera nasehati ibu agar melakukan perawatan di rumah, beri antibiotik selama 5 hari, anjurkan ibu untuk kontrol setelah 2 hari. Apabila pneumonia berat dengan gejala ada tarikan dinding dada bagian bawah kearah dalam segera rujuk ke sarana kesehatan.

9. Pencegahan ISPA

(Marni, 2014) pencegahan ISPA pada anak yaitu cegah terjadinya mal nutrisi, cegah terjadinya anemia pada anak, berikan vaksinasi polisakarida pneumokokus dan vaksin kanjugat pneumonokokal, perlu juga diberikan vitamin A, asam folat, zat besi, kalsium, dan micronutrein. Pada orang tua berikan pendidikan kesehatan bahwa penularan penyakit ini karena percikan, sehingga saat bersin atau batuk mulut anak harus ditutup dengan tangan atau masker, menjaga kebersihan perorangan dan

lingkungan, dengan mencuci tangan, perbaikan ventilasi udara, menjaga anak agar tidak berhubungan dengan penderita ISPA.

Ridwam (2015) menjelaskan pencegahan primer yang dapat dilakukan untuk mencegah penyakit khususnya ISPA pada balita yaitu dapat dengan memberikan imunisasi lengkap, pemenuhan nutrisi yang optimal, menciptakan lingkungan yang sehat, serta memelihara kebersihan dan kesehatan balita. Orang tua merupakan sasaran utama promosi kesehatan, karena orang tua terutama ibu yang baik akan cenderung membentuk perilaku yang baik terhadap anggota keluarganya begitu juga sebaliknya pengaruh kebiasaan keluarga yang jelek akan mempengaruhi angka kesakitan dari anggota keluarganya dan sangat rentan oleh penyakit, maka perilaku ibu yang mempunyai balita sangat besar pengaruhnya terhadap derajat kesehatan dari anak balitanya (Ridwam, 2015).

Najmah (2016) menjelaskan pencegahan penyakit ISPA yaitu, Mempromosikan pemberian Air Susu Ibu pada bayi dan balita selama 6 bulan pertama dan melengkapi ASI dengan makanan tambahan pendamping ASI (MPASI) hingga 2 tahun untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak sejak dini. Menjaga kesehatan gizi, dengan mengonsumsi makanan sehat, dan jika perlu memberikan mikronutrient tambahan seperti zink, zat besi dan sebagainya sehingga dapat meningkatkan kekebalan tubuh. Melakukan penyuluhan dan sosialisasi mengenai penyakit ISPA. Melakukan Imunisasi lengkap pada anak sehingga tidak mudah terserang penyakit yang disebabkan oleh virus dan penyakit. Imunisasi influenza bisa di berikan jika diperlukan. Menjaga kebersihan lingkungan dan perorangan dengan melakukan pola hidup bersih dan sehat, mencuci tangan dengan sabun dan menciptakan lingkungan rumah yang sehat. Mencegah kontak langsung dengan penderita ISPA. Ventilasi yang baik di rumah dan tidak merokok di ruangan yang tertutup. Pengobatan dengan menggunakan antibiotik untuk ISPA yang disebabkan oleh bakteri, pengobatan antiviral untuk influenza.

B. Hipertermia

1. Pengertian Hipertermi

Hipertermia merupakan peningkatan suhu tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk menghilangkan panas ataupun mengurangi produksi panas. Hipertermi terjadi karena adanya ketidakmampuan mekanisme kehilangan panas untuk mengimbangi produksi panas yang berlebihan sehingga mengalami peningkatan suhu tubuh. Hipertermi juga merupakan respon tubuh terhadap proses infeksi, penentuan hipertermi juga didasarkan pada pembaca suhu pada waktu yang berbeda

dalam satu hari dan di bandingkan dengan nilai normal individu tersebut (Potter & Perry, 2010).

Hipertermi adalah keadaan dimana suhu tubuh lebih tinggi dari biasanya, dan merupakan gejala dari suatu penyakit. Pada anak biasanya terjadi demam karna infeksi virus. Hipertermi adalah keadaan suhu tubuh di atas suhu normal, yaitu suhu tubuh di atas 38 Celsius. Hipertermi jika tidak ditangani dengan tepat dan lambat maka akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu. Hipertermi dapat membahayakan komplikasi lain seperti, kejang dan penurunan kesadaran (Maharani, 2011).

2. Patologi Hipertermi

Dalam keadaan demam, *set point* pada termostat hipotalamus berubah secara tiba-tiba dari tingkat normal ke tingkat yang lebih tinggi akibat pengaruh kerusakan sel-sel zat pirogen, atau dehidrasi pada hipotalamus. Meskipun *set point* berubah secara cepat, suhu inti tubuh (misalkan suhu darah) baru akan mencapai *set point* yang baru dalam beberapa jam. Selama interval tersebut, terjadi respon produksi panas yang biasanya muncul, yakni meriang, kedinginan, dan menggigil yang dapat meningkatkan suhu tubuh. Ketika suhu inti mencapai *set point* yang baru, individu tidak akan merasakan dingin ataupun panas dan tidak lagi meriang. Tanda-tanda lain dapat muncul selama proses demam, bergantung pada derajat peningkatan suhu, suhu yang sangat tinggi seperti 41°C dapat merusak parenkim sel di saluran tubuh, terutama otak. Ketika penyebab kenaikan suhu tubuh dihilangkan secara tiba-tiba, *set point* pada termostat hipotalamus akan langsung turun ke nilai yang lebih rendah, bahkan mungkin kembali ke tingkat yang normal. Pada keadaan ini, hipotalamus mencoba menurunkan suhu menjadi 37°C. Lalu muncul respon pengeluaran panas yang mengakibatkan penurunan suhu tubuh, yakni keringat berlebihan dan kulit panas kemerahan akibat vasodilatasi yang tiba-tiba. Perubahan yang tiba-tiba dikenal sebagai tahap krisis, semburat, atau tahap pemulihan (Kozier, 2010)

3. Tanda dan Gejala Hipertermi

Tanda dan gejala hipertermia yaitu kulit kemerahan, hipotensi, gelisah, kejang, kulit terasa hangat, takikardia, takipnea (NANDA, 2018-2020). Tanda dan gejala dari demam adalah nyeri kepala malaise, anoreksia, mialgia, radang tenggorokan (Soedarmo, 2015). Sedangkan menurut (Kozier, 2010) menjelaskan kulit terasa hangat, sensitif terhadap cahaya, mata tampak berkaca-kaca, peningkatan frekuensi nadi, gelisah, menurunnya nafsu makan.

4. Perawatan Hipertermi

Bulechek, Butcher, Dochterman, Wagner (2016, hal 355) menjelaskan perawatan hipertermi antara lain pantau suhu dan tanda-tanda vital, monitor asupan dan keluaran, dorong konsumsi cairan, fasilitasi istirahat, pantau komplikasi-komplikasi yang berhubungan dengan demam serta tanda dan gejala kondisi penyebab demam (kejang, penurunan tingkat kesadaran), lembabkan bibir dan mukosa hidung yang kering. Sedangkan menurut penelitian Dewi (2016) menjelaskan kompres air hangat dapat menurunkan suhu tubuh melalui proses evaporasi. Dengan kompres air hangat menyebabkan bahwa suhu tubuh di luar akan hangat sehingga tubuh akan menginterpretasikan bahwa suhu tubuh di luar cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di luar hangat akan membuat pembuluh darah tapi dikulit melebar dan mengalami vasodilatasi sehingga pori-pori kulit akan membuka dan mempermudah pengeluaran panas, sehingga akan terjadi penurunan suhu tubuh. Pemberian kompres air hangat ini di lakukan di tempat tertentu di bagian tubuh.

C. Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Balita ISPA Dengan Hipertermia.

Riasmini (2017) Menjabarkan Keperawatan Keluarga adalah proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi tindakan keperawatan dengan memobilisasi sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia di keluarga dan sumber-sumber dari profesi lain termasuk pemberi pelayanan kesehatan dan sektor lain di komunitas.

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian merupakan suatu tahapan saat seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinarnya. Pengkajian merupakan syarat utama untuk mengidentifikasi masalah. Pengkajian keperawatan bersifat dinamis, interaktif dan fleksibel. Data di kumpulkan secara sistematis dan terus menerus dengan menggunakan alat pengkajian. Pengkajian keperawatan keluarga dapat menggunakan metode Observasi, Wawancara, dan Pemeriksaan fisik (Maglaya, 2009).

Pengkajian keperawatan keluarga memiliki dua tahapan. Tahap satu berfokus pada masalah kesehatan keluarga. Pengkajian tahap kedua menyajikan kemampuan keluarga dalam melakukan lima tugas kesehatan keluarga. Namun dalam pelaksanaannya, kedua tahapan ini dilakukan bersamaan. Berikut ini penjelasan mengenai tahap pengkajian.

Variabel data dalam pengkajian keperawatan keluarga mencakup:

- a. Data umum atau identitas keluarga mencakup nama kepala keluarga, komposisi anggota keluarga, alamat, agama, suku, bahasa sehari-hari, jarak pelayanan kesehatan terdekat dan alat transportasi.
- b. Kondisi kesehatan semua anggota keluarga terdiri dari nama, hubungan dengan keluarga, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan saat ini, status gizi, tanda-tanda vital, status imunisasi dasar, dan penggunaan alat bantu atau protesa serta status kesehatan anggota keluarga saat ini meliputi keadaan umum, riwayat penyakit atau alergi.
- c. Data pengkajian individu yang mengalami masalah kesehatan (saat ini sedang sakit) meliputi nama individu yang sakit, diagnosa medis, rujukan dokter atau rumah sakit, keadaan umum, sirkulasi, cairan, perkemihan, pernapasan, muskuloskeletal, neourosensori, kulit, istirahat dan tidur, status mental, komunikasi dan budaya, kebersihan diri, perawatan diri sehari-hari, dan data penunjang medis individu yang sakit (lab, radiologi, EKG, USG). Data fokus pengkajian Hipertermia tanyakan, berapakah umur anak?, apakah anak batuk?, berapa lama?, apakah anak dapat minum?, apakah anak demam?, apakah anak kejang (Irianto, 2014)
- d. Data kesehatan lingkungan mencakup sanitasi lingkungan pemukiman antara lain ventilasi, penerangan, kondisi lantai, tempat pembuangan sampah, berperilaku hidup bersih dan sehat dengan lingkungan yang bersih, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, kondisi air bersih, menggunakan jamban sehat, konsumsi buah dan sayur, tidak merokok di rumah
- e. Struktur keluarga: struktur keluarga mencakup struktur peran, nilai, (*value*) komunikasi, kekuatan. Komponen struktur keluarga ini akan menjawab pertanyaan tentang siapa anggota keluarga, bagaimana hubungan diantara anggota keluarga.
- f. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga. Variabel perkembangan ini akan menjawab tahap perkembangan keluarga, tugas perkembangan keluarga.
- g. Fungsi keluarga. Fungsi keluarga terdiri dari aspek instrumental dan ekspresif. Aspek instrumental fungsi keluarga adalah aktivitas hidup sehari-hari seperti makan, tidur, pemeliharaan kesehatan. Aspek ekspresif fungsi keluarga adalah fungsi emosi, komunikasi, pemecahan masalah, keyakinan dan lain-lain. Pengkajian variabel fungsi keluarga mencakup kemampuan keluarga dalam melakukan tugas kesehatan keluarga, meliputi kemampuan mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan yang tepat, merawat anggota keluarga

yang sakit, memilih lingkungan rumah yang sehat dan menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan di masyarakat.

Sumber data dalam pengkajian keperawatan keluarga meliputi:

- 1) Sumber data dalam pengkajian keperawatan keluarga dapat diperoleh dari wawancara dengan klien berkaitan dengan kejadian sebelumnya dan kejadian sekarang, penilaian subjektif misalnya pengalaman setiap anggota keluarga, maupun temuan yang objektif misalnya hasil observasi berbagai fasilitas yang ada di rumah keluarga.
- 2) Sumber data keluarga dapat juga diperoleh dari informasi yang tertulis atau lisan dari berbagai agensi yang berhubungan atau berkejasama dengan keluarga, atau informasi dari anggota tim kesehatan lain.

2. Diagnose Keperawatan Keluarga

Diagnosis keperawatan keluarga adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisa cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tanda-tanda dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya. Diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga dan koping keluarga baik yang bersifat aktual, resiko maupun sejahtera dimana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga dan berdasarkan kemampuan dan sumberdaya keluarga.

Diagnose keperawatan yang lazim muncul pada penderita ISPA menurut (Wong, 2009) pola nafas tidak efektif, tidak efektifnya saluran nafas, perubahan proses keluarga.

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan ISPA menurut problem (NANDA, 2018-2020) adalah: Ketidak efektifan bersihan jalan nafas, Ketidak efektifan pola nafas, Hipertermia, Kekurangan volume cairan, Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

3. Intervensi Keperawatan Keluarga

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosis keperawatan. Perencanaan disusun dengan penekanan pada partisipasi klien, keluarga dan koordinasi dengan tim kesehatan lain. Perencanaan mencakup penentuan prioritas masalah, tujuan

dan rencana tindakan. Tahap penyusunan perencanaan keperawatan keluarga adalah sebagai berikut:

a. Menetapkan Prioritas Masalah

Menetapkan prioritas masalah atau diagnosis keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skala menyusun prioritas dari Maglaya (2009).

Tabel 2.1 skala untuk menentukan prioritas
(Maglaya, 2009)

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah		
	Skala: Wellness	3	
	Aktual	3	1
	Resiko	2	
	Krisis	1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	skala:		
	Mudah	2	2
	Sebagian	1	
	Tidak dapat	0	
3	Potensi masalah untuk dicegah skala:		
	Tinggi	3	
	Cukup	2	1
	Rendah	1	
4	Menojolnya masalah skala:		
	Segera	2	
	Tidak perlu	1	1
	Tidak dirasakan	0	

Cara skoring:

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria
2. Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikanlah dengan bobot.

Skor

————— X bobot

Angka tertinggi

3. Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria.

b. Intervensi Keperawatan Keluarga

Tabel 2.2. Intervensi keperawatan keluarga NIC, NOC

Kode	Diagnosis	Kode	Noc	Kode	Nic
00007	Hipertermia		Keluarga mampu mengenali masalah tentang hipertermi	3740	Keluarga mampu mengenal masalah PengetahuanPerawatan demam.
			Pengetahuan:	2380	PengetahuanManej

		0800	termogulasi		emen pengobatan
		1844	Pengetahuan :menejemen penyakit		
			Keluarga mampu memutuskan untuk merawat kesehatan	3740	Keluarga mampu memutuskan untuk merawat kesehatan
		2010	status kenyamanan		Keputusan perawatam demam
			Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk menangani hipertermi.	3740	Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk menangani hipertermia
		0602	Hidrasi		Merawat perawatan demam
		0800	Termogulasi	1610	Merawat memandikan
		0802	Tanda-tanda vital	4120	Merawat manajemen cairan
				1100	Merawat manajemen nutrisi
			Keluarga mampu memodifikasi lingkungan agar tidak terjadi hipertermi lagi.	6480	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan
		1922	Control resiko: resiko hipertermi	3900	Pengaturan suhu
				1100	Manajemen nutrisi
		2010	Status kenyamanan.		
00032	Pola nafas tidak efektif		Keluarga mampu mengenal masalah tentang pola nafas.	3140	Keluarga mampu mengenal masalah tentang pola nafas.
		0415	Status pernafasan		Pengetahuan manajemen jalan nafas
		0008	Kelelahan: efek yang mengganggu	2380	Pengetahuan manajemen pengobatan
		0700	Respon alergi: sistemik		
			Keluarga mampu		Keluarga mampu memutuskan untuk

		memutuskan untuk merawat masalah pola nafas tidak efektif.	5270	merawat masalah pola nafas tidak efektif. Keputusan dukungan emosional bantu
	3103	Manajemen diri:penyakit paru obstruksi kronik	4490	Keputusan penghentian merokok
	1625	Perilaku berhenti merokok		
		Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami masalah pola nafas tidak efektif	1400	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami masalah pola nafas tidak efektif Merawat manajemen nyeri
	0008	Kelelahan:efek yang mengganggu	3230	Fisioterapi dada
	2102	Tingkat nyeri		
		Keluarga mampu memodifikasi kesehatan lingkungan.		Keluarga mampu memodifikasi kesehatan lingkungan
	1625	Perilaku berhenti merokok	4490	Bantu berhenti merokok
	3103	Manajemen diri: penyakit paru	3304	Manajemen Ventilasi mekanik: pneumonia
00032	Tidak efektifnya saluran nafas	Keluarga mampu mengenal masalah ketidak efektifan jalan nafas		Keluarga mampu mengenal masalah ketidak efektifan jalan nafas
	3140	Status pernapasan Pengetahuan	3140	Pengetahuan manajemen jalan nafas
	1801	managemen pneumonia	6410	Pengetahuan manajemen alergi
		Keluarga mampu memutuskan merawat ketika efektifan jalan nafas.	4490	Keluarga mampu memutuskan merawat ketidak efektifan jalan nafas. Bantu Keputusan penghentian merokok
	1625	Perilaku berhenti		

		merokok		
		Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif		Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif
	1906	Control resiko: gangguan tembakau	6680	Merawat monitor tanda-tanda vital
	1608	Control gejala	5880	Merawat teknik menenangkan
		Diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan		Diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan
	1924	Control resiko: proses infeksi	6540	Contoh infeksi
	1801	Pengetahuan manajemen pneumonia	6550	perlindungan infeksi
00060	Perubahan proses keluarga	Keluarga mampu mengenal masalah tentang perubahan proses keluarga.	5230	Keluarga mampu mengenal masalah tentang perubahan proses keluarga
	2606	Status kesehatan keluarga		Pengetahuan peningkatan coping
	2907	Kinerja pengasuhan toddler		Keluarga mampu memutuskan untuk merawat perubahan proses keluarga
		Keluarga mampu memutuskan untuk merawat perubahan Proses keluarga	5270	Keputusan dukungan emosional
	2600	Koping keluarga	5250	Keputusan Dukung pengambilan keputusan
	2211	Kinerja pengasuhan		
	2202	Persiapan dirumah dalam perawatan carediver		
		Keluarga mampu merawat anggota keluarga perubahan proses keluarga	8340	Keluarga mampu anggota keluarga perubahan proses keluarga
				Peningkatan

		2605	Partisipasi keluarga dalam perawatan			ketahanan
		1503	professional keterlibatan sosial			
			Keluarga mampu memodifikasi lingkungan	5370		Keluarga mampu memodifikasi lingkungan
		2211	kinerja pengasuhan	5224		peningkatan peran
		2604	Dukungan keluarga selama perawatan			peningkatan perkembangan
00146	Ansietas		Keluarga mampu mengenal masalah tentang kecemasan/ansietas	5820		Keluarga mampu mengenal masalah tentang kecemasan/ansietas
		1402	Control kecemasan diri	6480		Pengetahuan pengurangan kecemasan
		2008	Status kenyamanan	5618		Pengetahuan manajemen lingkungan Pengetahuan pengajaran prosedur kecemasan
			Keluarga mampu memutuskan untuk merawat kecemasan/ansietas	5270		Keluarga mampu memutuskan untuk merawat kecemasan/ansietas
		3003	Kepuasan klien: keberlanjutan perawatan	5210		Keputusan dukung emosional
		1300	Penerimaan status kesehatan			Keputusan bimbing antispatif
			Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk mengurangi kecemasan			Keluarga mampu merawat anggota keluarga untuk mengurangi kecemasan
		1402	Control kecemasan diri	6410		Merawat manajemen alergi
		0007	Tingkat kelelahan	6480		Merawat manajemen lingkungan
			Keluarga			Keluarga mampu

	mampu memodifikasi lingkungan untuk mengurangi kecemasan status	5380	memodifikasi lingkungan untuk mengurangi kecemasan
2009	Kenyamanan lingkungan	6480	Peningkatan keamanan
2013	Keseimbangan gaya hidup		Manajemen lingkungan

Moorhead, johnson, maas & sweason (2016) dan bulechek, buther, dochterman &wanger (2016)

4. Implementasi Keperawatan Keluarga

Riasmini (2017) menjelaskan Implementasi pada keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga lainnya. Implementasi yang ditunjukkan pada individu meliputi tindakan keperawatan langsung, tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar, tindakan observasi, tindakan pendidikan kesehatan.

Implementasi keperawatan yang ditunjukkan pada keluarga meliputi:

- a. Meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
- b. Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat untuk individu dengan cara mengidentifikasi konsekuensi jika tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang di miliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemostrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan. Penanganan yang dilakukan meliputi terapi suportif dan terapi etiologi. Terapi suportif dengan memberikam oksigen sesuai kebutuhan anak. Meningkatkan asupan makanan anak, mengoreksi ketidak seimbangan asam basa dan elektrolit sesuai kebutuhan anak tersebut.

Apabila penyebabnya ISPA belum diketahui secara pasti dapat diberikan antibiotik secara empiris, tetapi kalo sudah diketahui secara pasti misalnya disebabkan oleh virus maka tidak perlu diberi antibiotik (Marni, 2014). Untuk perawatan demamnya menurut Bulechek, Butcher, Dochterman, Wagner (2016, hal 355) menjelaskan perawatan hipertermi antara lain pantau suhu dan tanda-tanda vital, monitor asupan dan keluaran, dorong konsumsi cairan, fasilitasi istirahat, pantau komplikasi-komplikasi yang berhubungan dengan demam serta tanda dan gejala kondisi penyebab demam (kejang, penurunan tingkat kesadaran), lembabkan bibir dan mukosa hidung yang kering.

- d. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara mengenalkan fasilitas yang ada di lingkungan keluarga, membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

5. Evaluasi Keperawatan Keluaraga

Evaluasi keperawatan keluarga menurut Riasmini (2017) menjelaskan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, penilaian dan evaluasi diperlukan untuk melihat keberhasilan. Bila tidak atau belum berhasil, perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan keluarga, untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan klien atau keluarga. Tahapan evaluasi dapat dilakukan selama porses asuhan keperawatan atau pada akhir asuhan. Perawat bertanggung jawab untuk mengevaluasi status, kemajuan klien dan keluarga terhadap pencapaian hasil dari tujuan keperawatan yang telah di tetapkan sebelumnya. Kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan individu dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah serta kemajuan pencapaian tujuan keperawatan.