

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Bp. Y DENGAN
MASALAH UTAMA INFEKSI SALURAN PERNAPASAN
AKUT DI KELURAHAN BANGET AYU WETAN
KOTA SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Susanti

NIM. 40901900059

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Bp. Y DENGAN
MASALAH UTAMA INFEKSI SALURAN PERNAPASAN
AKUT DI KELURAHAN BANGET AYU WETAN
KOTA SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Susanti

NIM. 40901900059

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 20 Mei 2022



Lampiran 1

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Moch Aspihan, M.Kep, S.Kep.Kom

NIDN : 06-1302-7602

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III Kperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA, sebagai berikut :

Nama : Susanti

NIM : 40901900059

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bp. Y Dengan Masalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Kelurahan Bangetayu Wetan Kota Semarang

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 13 Februari 2022

Pembimbing

(Ns. Moch Aspihan, M.Kep, S.Kep.Kom)

NIDN. 06-1302-7602

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin tanggal 06 Juni 2022 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 06 Juni 2022

Penguji I

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN. 06-2006-8402

Penguji II

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep

NIDN. 06-0901-8004

Penguji III

Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom)

NIDN. 06-1302-7602

Mengetahui,

Dean Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN. 06-2208-7403

MOTTO

“Dan kehidupan dunia ini tidak lain hanyalah kesenangan yang menipu”

(Q.S Al-Hadid: 20)

“Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri”

(Q.S Ar-Ra'd: 11)



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillahirobbil'alamin, puji syukur penulis panjatkan untuk segala rahmat-Nya dan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan hidayah-Nya, dengan ini penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Bp. Y DENGAN MASALAH UTAMA INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT DI KELURAHAN BANGET AYU WETAN KOTA SEMARANG".

Karya Tulis Ilmiah ini menjadi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Berbagai hambatan yang penulis telah hadapi dalam proses menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, namun selesai dengan tepat waktu berkat ilmu dan bimbingan dari berbagai pihak, sehubungan dengan ini maka penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini pada tepat waktu.
2. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., SE., Akt., M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Iwan Ardian, SKM., M. Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Muh. Abdurrouf, M. Kep, Selaku Kaprodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep. Kom, Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep, Ns. Iskim Luthfa, M.Kep Selaku pembimbing dan penguji Karya Tulis Ilmiah saya

yang senantiasa memberikan bimbingan, dan menyempatkan waktu penulisan Karya Tulis Ilmiah Ini.

Semoga Allah senantiasa memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah ikhlas membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak guna menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi siapa saja yang memerlukan dan membutuhkannya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Semarang, 18 Mei 2022



(Susanti)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala rasa syukur atas rahmat dan karunia Allah SWT, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis persembahkan kepada :

1. Pertama saya ucapkan syukur kepada Allah SWT tanpa kuasa-Nya saya tidak bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Kepada kedua orang tua saya Ibu Darti dan Bapak Surja yang saya kasihi serta kakak-kakak dan keluarga yang saya sayangi. Terimakasih atas doa serta dukungan yang luar biasa ini sehingga saya mampu pada titik ini. Terimakasih atas segala bentuk perhatian, kasih sayang yang besar dan tiada hentinya, serta selalu memberi suport kepada pada proses pendidikan saya termasuk dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
3. Terimakasih untuk teman-teman yang memberikan motivasi, dukungan, dan arahan untuk saya dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini selama masa kuliah saya.
4. Semua bapak ibu dosen yang saya cintai serta seluruh staf karyawan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Dosen pembimbing saya Bapak Ns. Moch Aspihan, M.Kep., Sp.Kep. Kom, dosen penguji saya Ibu Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M. Kep dan Bapak Ns. Iskim Luthfa, M.Kep yang sudah membimbing dan mengarahkan saya serta memberi ilmunya kepada saya.
6. Dosen wali saya Bapak Ns. Wigyo Susanto, M.Kep tercinta yang selalu memotivasi saya untuk menjadi mahasiswa yang baik, bekerja keras, bertanggungjawab dan berakhlak mulia.
7. Teman-teman D-III Keperawatan angkatan 2019 yang sudah memcetak kenangan indah disetiap waktu yang telah teralui bersama selama tiga tahun ini. Terimakasih

semuanya untuk doa, dukungan, kebahagiaan, dan kesedihan yang tidak akan terlupakan.



DAFTAR ISI

HALAMANJUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME..	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
MOTTO.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Studi Kasus.....	2
C. Manfaat Studi Kasus.....	3
BAB II.....	5
A. Konsep Dasar Keperawatan Keluarga.....	5
1. Definisi Keperawatan Keluarga.....	5
2. Tipe atau Bentuk Keluarga.....	6
3. Fungsi Keluarga.....	7
4. Tahapan Perkembangan Keluarga.....	8
5. Prinsip Dasar Penatalaksanaan.....	9
6. Tugas keluarga bidang kesehatan.....	16
B. Konsep dasar penyakit.....	17

1. Pengertian	17
2. Etiologi	18
3. Patofisiologi.....	18
4. Menifestasi Klinis.....	19
5. Pemeriksaan dignostik.....	20
6. Komplikasi	21
BAB III.....	22
A. Pengkajian	22
1. Identitas.....	22
2. Komposisi Keluarga	22
3. Tipe Keluarga.....	23
4. Suku dan Bangsa.....	24
5. Status Sosial Ekonomi Keluarga	24
6. Aktifitas Rekreasi Keluarga	24
7. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga	24
8. Riwayat Keluarga Inti	25
9. Riwayat Keluarga Sebelumnya	25
10. Lingkungan.....	26
11. Struktur Keluarga	28
12. Stres dan Koping Keluarga.....	31
13. Pemeriksaan Fisik.....	32
B. Analisa Data	33
C. Diagnosa Keperawatan.....	33

D. Prioritas Masalah atau Skoring Masalah	34
E. Planing atau Intervensi Keperawatan.....	36
F. Implementasi Keperawatan	36
G. Evaluasi	38
BAB IV	40
A. Pengkajian	40
B. Diagnosis	41
1. Kesiapan meningkatkan proses keluarga.....	42
2. Bersihan jalan napas tidak efektif.....	45
BAB V	51
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	53



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Kesediaan Membimbing
Lampiran 2	Surat Keterangan Konsultasi
Lampiran 3	Tabel Bimbingan Konsultasi
Lampiran 4	Lembar Asuhan Keperawatan



BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) menjadi salah satu kasus yang banyak menyerang balita. Kemenkes RI mengupayakan agar masalah dapat teratasi dengan mutu pelayanan yang tersedia meningkat. Menyiapkan tenaga kesehatan yang terlatih dengan tujuan agar tidak terjadi peningkatan pada kasus ISPA. Namun kenyataannya penderita kasus ISPA masih tinggi (Padila., 2019).

Kasus ISPA di Indonesia tergolong tinggi. Berdasarkan tingkat penyebaran kasus dari tahun 2016 di Indonesia mencapai 25% dari kejadian yaitu 17,5 % - 41,4 % dari 16 provinsi menyentuh angka di atas nasional. Dari hasil pengumpulan data kematian yang telah dilakukan oleh Sub direktorat ISPA tahun 2016 penyakit ISPA ditempatkan menjadi penyebab mortalitas bayi terbesar di Indonesia dengan persentase 32,10% dari seluruh kematian balita. Menurut dinas kesehatan tahun 2016 di tahun 2015 sebanyak 11.326 kasus atau (22,94%) tercatat kasus ISPA, dan pada tahun berikutnya mengalami peningkatan pada kasus ISPA menjadi 13.384 (27,11%) (putra, Y., & sekar, s, 2019). Kasus ISPA di Kota Semarang banyak menyerang balita pada usia di bawah 5 tahun. Menurut Erlin dari hasil pengumpulan data yang dilakukan di Dinkes Kota Semarang di 37 Puskesmas, mendapatkan jumlah anak yang menderita ISPA usia 0-4 tahun sebanyak 5.881 anak pada tahun 2002. Hasil penelitian menjelaskan bahwa ISPA dapat disebabkan karena faktor lingkungan (Dongky, 2016).

Anak balita berusia di bawah 5 tahun dengan kasus Infeksi saluran pernapasan akut dan mengalami masalah pada bersihan jalan napas. Untuk mengatasi permasalahan bersihan jalan napas dengan fisioterapi dada, Perawat memiliki peran sebagai advokat pada pada kasus ini. Tujuannya agar faktor-

faktor risiko yang dapat menjadi komplikasi dan agar mampu untuk merawat balita yang sakit pada kasus yang serupa (Novikasari, L., Safaat, I. & Dian, 2021)

Tindakan non-farmakologis yang dapat dilakukan pada ISPA yaitu dengan fisioterapi dada. Menurut Januar dalam (sukma, H. A., 2021) Fisioterapi dada meliputi postural drainase, perkusi dan vibrasi dengan tujuan fungsi paru menjadi lebih baik. Penelitian Maidartati (2014) dengan judul “pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas pada anak usia 1-5 tahun yang mengalami gangguan bersihan jalan nafas di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung” memperoleh hasil pernapasan 45 kali/menit sebelum dilakukan fisioterapi dada. Kemudian setelah mendapatkan tindakan dengan tindakan fisioterapi dada rata-rata 41 kali/menit. Dengan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa fisioterapi dada efektif untuk menurunkan bersihan jalan napas (sukma, H. A., 2021).

Uraian yang telah tercantum di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan sebuah penelitian “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA BP. Y DENGAN MASALAH UTAMA INFEKSI SALURAN PERNAPASAN AKUT DI KELURAHAN BANGETAYU WETAN KOTA SEMARANG” dengan masalah keperawatan Kesiapan Meningkatkan Proses Keluarga dan Bersihan Jalan Napas tidak Efektif.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Melakukan Studi Kasus pada Keluarga dengan masalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan Pengkajian pada keluarga dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Wilayah Kerja Puskesmas Banget Ayu.
- b. Mendeskripsikan Diagnosa keperawatan pada keluarga dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Wilayah Kerja Puskesmas Banget Ayu.

- c. Mendeskripsikan Perencanaan keperawatan pada keluarga dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Wilayah Kerja Puskesmas Banget Ayu.
- d. Mendeskripsikan Intervensi keperawatan pada keluarga dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Wilayah Kerja Puskesmas Banget Ayu.
- e. Mendeskripsikan pada keluarga dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut di Wilayah Kerja Puskesmas Banget Ayu.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Ilmu keperawatan yang semakin berkembang khususnya pada keperawatan keluarga dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut untuk memenuhi peran keluarga dan bersihan jalan napas pada kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Digunakan untuk membantu sebagai referensi khususnya memberikan “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut dengan melakukan kunjungan rumah”

b. Bagi profesi keperawatan

Sebagai sarana untuk menambah pengetahuan untuk mengembangkan Asuhan keperawatan terhadap keluarga dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut dalam pemenuhan peran keluarga dan bersihan jalan napas atau pola napas pada penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut.

c. Bagi lahan praktek

Sebagai bahan bagi yang mencari sebuah referensi untuk melakukan kunjungan ke rumah warga dan mendapatkan kasus infeksi saluran pernapasan akut.

d. Bagi masyarakat

Sebagai sumber pengetahuan baru agar dapat dijadikan sebagai pedoman keluarga dalam penempatan peran dan perawatan anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut di rumah secara mandiri.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Keperawatan Keluarga

1. Definisi Keperawatan Keluarga

Keperawatan keluarga merupakan perawatan yang dapat dilakukan pada ruang lingkup keluarga. Bussard dan Ball (1996) menyebutkan manusia hidup di lingkungan sosial dan berhubungan dekat dengan keluarga. Terbentuknya nilai-nilai untuk sebagai pola pikir berasal dari mana seseorang itu tumbuh. Fungsi dari terbentuknya pola pikir untuk pengenalan sebuah budaya dan hubungannya dengan lingkungan. WHO (1969) definisi keluarga adalah rumah tangga akan menghasilkan keturunan dengan pertalian darah dapat juga mengadopsi yang kemudian akan menjadi anggota keluarga dalam rumah tangga (Harnilawati, 2013).

Pemenuhan kebutuhan keluarga harus dapat terpenuhi dengan baik. Menurut Kaakinen et al, 2015 pemenuhan kebutuhan keperawatan keluarga merupakan lingkup dari keperawatan keluarga. Asuhan keperawatan tersebut ditujukan kepada keluarga baik keluarga secara individu, keluarga dalam lingkup masyarakat dan secara keseluruhan. Keperawatan keluarga bertujuan untuk promosi kesehatan, memelihara kesehatan dan memperbaiki kesehatan keluarga (Siregar, D., Manurung, E. I., 2020).

Keperawatan keluarga merupakan asuhan yang ditujukan untuk keluarga sebagai bentuk pemenuhan kebutuhan perawatan. Setiap anggota keluarga mempunyai peran untuk anggota keluarga lainnya. Tujuannya untuk memelihara kesehatan keluarga dalam ruang lingkup keluarga itu sendiri.

2. Tipe atau Bentuk Keluarga

a. The Nuclear family (Keluarga inti)

Kepala keluarga, istri dan anak-anak yang tinggal bersama dalam satrumah tangga. Keluarga inti, distribusi beban kerja antara dua orang dewasa dapat berbeda. Keduanya dapat bekerja di luar umah, satu orang dewasa dapat bekerja di luar sementara yang lain mengemban tanggung jawab utama untuk rumah tangga atau bisa bergantian, terus-menerus menegosiasikan ulang pekerjaan dan tanggungjawab rumah tangga.

b. Keluarga dyad (nuclear-dyad family)

Terdiri atas suami dan istri yang tinggal bersama tanpa anak atau sudah mempunyai anak yang sudah dewasa dan tinggal di luar rumah.

c. Keluarga dewasa tunggal (single-adult family)

Satu orang dewasa tinggal sendiri karena atas dasar pilihan atau karenaberpisah dari pasangan atau anak bisa juga keduanya. Perpisah terjadi mungkin disebabkan karena perceraian, kematian, atau jarak dari anak-anak.

d. Keluarga multigenerasi

Dalam satu rumah tangga di mana terdapat seorang wanita yang menjanda tinggal bersama anak yang telah bercerai bersama dua cucu yang masih kecil atau suatu rumah tangga di mana anak-anak dewasa tinggal dengan orang tua yang lanjut usia. Kadang-kadang, dalam komunitas etnis tertentu.

e. Keluarga terbentuk dari kekerabatan (kin-network family)

Beberapa keluarga inti tinggal dalam rumah yang sama atau berdekatan dan berbagi barang serta jasa. Mereka memiliki dan

menjalankan bisnis keluarga, berbagi tanggung jawab pekerjaan dan perawatan anak, pendapatan dan pengeluaran bahkan makanan. Keluarganya ini bisa disebut dengan keluarga yang diperluas (augmented family) di mana anggota keluarga besar atau non-kerabat atau keduanya tinggal bersama dan memberikan perawatan yang signifikan terhadap anak-anak.

f. Keluarga campuran (blended family)

Keluarga ini ketika orang tua tunggal menikah dan membesarkan anak-anak dari hubungan mereka sebelumnya bersama-sama. Dan berbagi hak asuh dan anak tinggal dengan orang tua yang memiliki hak asuh tersebut atau bisa bergantian pada waktu yang ditentukan. Keluarga ini terbentuk dari anak-anak perkawinan sebelumnya dan anak-anak dari hasil perkawinan sekarang.

g. Keluarga dengan orang tua tunggal (single-parent family)

Keluarga ini mempunyai satu orang dewasa (baik ayah atau ibu) yang merawat seorang anak atau anak-anak sebagai akibat dari hubungan sementara, perpisahan atau perceraian yang sah, atau kematian pasangan. Dalam keluarga dengan orang tua tunggal, orang tua bisa bekerja atau tidak dapat bekerja.

h. Keluarga komuter (commuter family)

Pasangan dalam keluarga ini sama-sama bekerja, namun pekerjaannya berada dalam kota yang berbeda. Polanya biasanya satu pasangan tinggal, bekerja, mungkin membesarkan anak di kota “asal”, sedangkan pasangan tinggal pada kota yang lain dan pulang-pergi.

3. Fungsi Keluarga

Keluarga harus dapat berperan untuk melangsungkan proses keluarga. Fungsi keluarga menurut Fiedman dalam (Luthfa, I, 2018), yaitu:

a. Fungsi afektif

Fungsi yang merupakan kekuatan dasar bagi keluarga karena mencakup fungsi internal dalam keluarga. Kebutuhan psiko-sosial akan terpenuhi jika fungsi afektif terlaksana dengan baik.

b. Fungsi sosialisasi

Perkembangan serta perubahan akan berdampak dengan interaksi sosial. Dari hal tersebut setiap individu akan belajar bersosialisasi yang pertama adalah dengan keluarga. Keluarga harus mampu menerapkan jiwa sosial yang baik tujuannya agar mampu untuk bersosialisasi dengan baik.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi bertujuan agar keturunan terus berlanjut pada setiap generasinya.

d. Fungsi ekonomi

Kepala keluarga harus dapat memenuhi kebutuhan anggota keluarga lainnya, hal tersebut mendukung dalam proses pengembangan kemampuan individu.

e. Fungsi bidang kesehatan

Setiap anggota keluarga mempunyai peran untuk saling menjaga kesehatan antar setiap anggota keluarganya agar dapat beraktivitas secara produktif dengan masing-masing keluarga.

4. Tahapan Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga yang menjadi dasar dalam mengidentifikasi tahap perkembangan keluarga berdasarkan Dunvall & Miller dalam (Rentang, S., 2021) terbagi menjadi 8 tahap yaitu:

- a. Tahap 1: Keluarga dengan pasangan baru
 - b. Tahap 2: Keluarga yang mempunyai anak pertama (dari anak tersebut lahir hingga 30 bulan)
 - c. Tahap 3: Keluarga yang mempunyai anak sebelum masuk sekolah (anak pertama berumur 2,5 tahun – 6 tahun)
 - d. Tahap 4: Keluarga yang mempunyai anak sudah masuk sekolah dasar (anak pertama berusia 7-13 tahun)
 - e. Tahap 5: Keluarga yang mempunyai anak remaja (anak pertama berusia 13-20 tahun)
 - f. Tahap 6: Keluarga melepaskan anak dewasa muda dimana anak meninggalkan rumah
 - g. Tahap 7: Keluarga orang tua paruh baya dimana semua anak meninggalkan
 - h. Tahap 8: Keluarga lansia dimana keluarga lansia sampai kematian keduapasan
5. Prinsip Dasar Penatalaksanaan
- a. Pengkajian menurut Amalia Nurin, dkk dalam (Ramadhanti., dkk, 2021)
 - 1) Identitas Pasien
 - 2) Usia, Infeksi saluran pernapasan akut banyak terjadi pada balita usia dibawah 5 tahun.
 - 3) Jenis Kelamin
 - 4) Alamat, Daerah hunian dengan penduduk yang padat lebih berisiko tinggi untuk terinfeksi ISPA
 - 5) Keluhan Utama

Keluhan yang dapat dirasakan pada penderita ISPA seperti suhu yang

naik, step, gangguan napas, batuk, selera makan berkurang, cemas tidak mau makan, anak rewel dan gelisah.

6) Riwayat Kesehatan

- a) Riwayat Penyakit Sekarang, Keluhan yang dirasakan saat itu juga.
- b) Riwayat penyakit dahulu, Keluhan yang sering dialami sebelum sakit.
- c) Riwayat penyakit keluarga, Mengidentifikasi adanya kasus yang sesuai dengan yang dialami pada saat itu.

7) Kebutuhan Dasar

- a) Penurunan pola makan.
- b) Tidak dapat menjalankan aktivitas seperti biasanya.
- c) Volume BAK meningkat.
- d) Terdapat gangguan rasa nyaman.

8) Pemeriksaan Fisik

- a) Pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan seperti adalah pemeriksaan Hand to toe secara keseluruhan.
- b) Pemeriksaan yang dilakukan pada pernapasan:

Inspeksi : terlihat kemerahan pada bagian membran mukosa sampai faring, anak yang mengalami ISPA batuk namun tidak produktif dan adanya napas tambahan.

Palpasi: terjadi peningkatan suhu, terdapat nyeri tekan pada nodus limfe servikalis

Perkusi: Suara paru normal (resonance)

Auskultasi Suara nafas vesikuler/tidak terdengar ronchi pada kedua sisi paru. Jika terdengar adanya stridor atau wheezing menunjukkan tanda bahaya.

9) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilaksanakan untuk mendukung kasus yang menjadi ditetapkan sebagai diagnosa. Pemeriksaan penunjang yang dapat mendukung anak dinyatakan terkena penyakit ISPA diantaranya:

- a) Pemeriksaan laboratorium
- b) Rontgen thorax
- c) Pemeriksaan lain sesuai dengan kondisi klien.

10) Analisa Data

Analisa data merupakan tahap menyimpulkan data-data untuk membuat sebuah diagnosa keperawatan yang terkait.

b. Diagnosa keperawatan

Menurut (parwati, 2018) masalah keperawatan yang dapat ditegakan pada keperawatan keluarga adalah:

- 1) Manajemen keluarga tidak efektif, keluarga tidak mampu untuk merawat anggota keluarganya.
- 2) Manajemen kesehatan tidak efektif, cara fikir atau mempunyai kebiasaan yang salah dalam menangani masalah sehingga hasil yang didapat tidak maksimal.
- 3) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan.
- 4) Kesiapan peningkatan proses keluarga yaitu keluarga mampu membuka diri dan ingin menambah pengetahuan untuk meningkatkan pemahaman dalam meningkatkan peran keluarga.
- 5) Penurunan koping keluarga yaitu ketidakmampuan keluarga dalam memberi dukungan.

- 6) Ketidakmampuan koping keluarga, keluarga tidak mampu beradaptasi dan membatasi diri dengan lingkungan.

Menurut Nurarif dalam (karo, 2020) masalah keperawatan yang dapat ditegakan pada kasus ispa adalah:

- 1) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d peningkatan jumlah sekret.
- 2) Hipertermi b.d peningkatan suhu tubuh
- 3) Nyeri akut b.d inflamasi pada membran mukosa faring dan tonsil
- 4) Ketidakefektifan pola napas b. d obstruksi bronkospasme, respon pada dinding bronkus
- 5) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d penurunan intake inadekuat, penurunan nafsu makan, nyeri menelan
- 6) Ansietas b.d perkembangan penyakit dan perubahan status kesehatan.

Diagnosa diprioritaskan berdasarkan hasil skoring, berikut merupakan konsep bagaimana cara menentukan skoring untuk menentukan prioritas masalah:

Perencanaan Keperawatan Keluarga

Perencanaan ini disusun berdasarkan prioritas yang klien butuhkan.

Menurut Maglaya 2009 ditentukan sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan sifat masalahnya, wellness dengan nilai 3, aktual 3, resiko 2 dan potensial 1.
- 2) Kemungkinan masalah yang dapat diubah, mudah 2, sebagian 1 serta tidak dapat diubah 0.
- 3) Potensi sebuah masalah untuk dicegah, tinggi 3, cukup 2, rendah 1.
- 4) Mononjolnya sebuah masalah, segera 2, tidak perlu 1, dan tidak

dirasakan 0.

Menetapkan Prioritas Masalah

Perhitungannya:

- a) Menentukan skor yang sesuai dengan kriteria klien
 - b) Skor yang telah didapatkan kemudian dibagi dengan angka tertinggi skor dan kemudian kalikan dengan bobot yang nilainya telah ditetapkan dan sudah paten
 - c) Skor-skor yang diperoleh dapat dijumlahkan sesuai dengan rumus
- c. Intervensi atau perencanaan
- 1) Dx.1 kesiapan meningkatkan proses keluarga
Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah keluarga mempengaruhi kesejahteraan dari masing-masing anggota keluarga
Berdasarkan SIKI, 2018 intervensi yang dapat dilakukan pada diagnosa kesiapan meningkatkan proses keluarga adalah:
 - a) Identifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah
 - b) Identifikasi mekanisme coping keluarga, monitor hubungan antara anggota keluarga
 - c) Fasilitasi kunjungan keluarga
 - d) Fasilitasi keluarga melakukan pengambilan keputusan dengan pemecahan masalah
 - e) Fasilitasi komunikasi terbuka antar setiap anggota keluarga
 - f) Anjurkan anggota keluarga mempertahankan keharmonisan keluarga (Tim prokja SIKI DPP PPNI, 2019)

Rasional : Menurut Friedman 2014 tujuan keperawatan keluarga

merupakan membantu keluarga untuk mencapai tingkat atau fungsi kesehatan tertentu maupun kesejahteraan keluarga yang lebih tinggi. Menurut PMK No 908 tahun 2010, keperawatan keluarga mempunyai tujuan untuk mewujudkan dengan baik fungsi keluarga dan kemampuan untuk mempertahankan status kesehatan keluarga leih meningkat (Siregar, D., Manurung, E. I., 2020).

2) Dx.2 Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

Menurut PPNI dalam (Putrianiningsih, 2022) penumpukan secret membuat jalan napas menjadi terhambat, oleh karena itu seseorang yang mengalaminya tidak mampu untuk mempertahankan jalan napas agar normal.

Menurut Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI dalam (Putrianiningsih, 2022) penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif antara lain :

- a) Spasme jalan napas
- b) Hipersekresi jalan napas
- c) Neuromuscular tidak berfungsi dengan baik
- d) Terdapat benda asing yang dapat mengganggu pernapasan
- e) Tidak mampu untuk mengeluarkan sekresi
- f) Terdapat tumor jinak yang tumbuh di jalan napas
- g) Terjadi infeksi akibat alergi

Rencana tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada kasus ISPA dengan diagnosa Bersihan jalan napas tidak efektif dengan intervensi pendukung fisioterapi dada menurut (Tim prokja SIKI DPP PPNI, 2019) adalah:

Observasi

- a) Identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada (mis. Hipersekresi sputum, sputum kental dan tertahan, tirah baring lama)

Rasional: Menurut Maidartati dalam (Prasetyawati, 2019) Indikasi fisioterapi dada dilakukan karena terjadi penumpukan secret pada jalan napas. Penumpukan secret dapat dilakukan dengan pengkajian fisik, dan dapat diketahui dengan bagaimana batuknya. Fisioterapi dada dapat dilakukan semua usia dan disarankan pada anak-anak yang belum mampu untuk batuk efektif.

b) Identifikasi kontraindikasi fisioterapi dada

Rasional: Menurut Maidartati dalam (Prasetyawati, 2019) terdapat kelompok orang yang tidak boleh dilakukan fisioterapi dada seperti orang dengan gagal jantung, keadaan bronkospasme dan terjadi pendarahan.

c) Monitor status pernapasan

Rasional: memonitor status pernapasan dilakukan untuk mengetahui frekuensi napas pasien (Pratiwi, P. Y., & Eka, 2021)

d) Periksa segmen paru yang mengandung sekresi berlebih

Rasional: mengetahui letak secret di dalam paru-paru (Pratiwi, P. Y., & Eka, 2021)

e) Monitor jumlah dan karakter sputum

f) Monitor kemampuan sebelum dan setelah tindakan

Terapeutik

a) Posisikan pasien disesuaikan area penumpukan secret dan jika perlu gunakan bantal untuk memudahkan

b) Perkusi (posisi tangan ditungkupkan)

Rasional: untuk pengeluaran secret (Pratiwi, P. Y., & Eka, 2021)

Menurut Smeltzer & Bere dalam (Sari., & intan, 2021) cara untuk melakukan perkusi dengan telapak tangan membentuk seperti mangkuk, kemudian untuk melakukannya dengan cara menepuk di area dada.

c) Vibrasi

Rasional: menurut Somari dalam (Sari., & intan, 2021) tindakan ini untuk mengeluarkan secret setelah dilakukannya perkusi.

- d) Memperhatikan daerah yang tidak boleh dilakukan perkusi seperti tulang belakang, daerah ginjal, pada payudara perempuan, serta pada tulang rusuk yang sedang cedera.

Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada

Rasional: Menurut GSS dalam (Hanafi. P, C, M, M., & Arniyanti, 2020) anak-anak dengan masalah bersihan jalan napas yang dilakukan fisioterapi dada bertujuan untuk secret dapat dikeluarkan. Dengan cara tersebut hambatan pada jalan napas dapat diturunkan. Ketika terdapat eksudat inflamasi dan sekresi trakeobronkial maka tindakan fisioterapi dada merupakan suatu yang tepat untuk dilakukan.

6. Tugas keluarga bidang kesehatan

Keluarga berperan untuk menjaga kesehatan pada anggota keluarga lainnya. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan diantaranya:

- a. Memahami masalah kesehatan yang sedang dirasakan oleh anggota keluarga
- b. Memiliki tanggungjawab dalam mengambil keputusan kesehatan yang tepat
- c. Mampu berperan dalam merawat anggota keluarga yang sedang

mengalami masalah kesehatan

d. Membina sebuah suasana rumah yang sehat

e. Mengetahui manfaat dan dapat menggunakan layanan kesehatan yang tersedia (Andarmayo, 2012).

B. Konsep dasar penyakit

1. Pengertian

Infeksi saluran pernapasan akut merupakan masalah kesehatan yang menyerang sistem pernapasan. menurut Masriadi dalam (putra, Y., & Sekar, S, 2019) penyebab dari ISPA dapat disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, tanpa atau disertai parenkim paru. Penyakit ISPA dipengaruhi oleh lingkungan karena berdasar pengamatan yang telah dilakukan oleh epidemiologi bahwa kasus ISPA di kota lebih tinggi dari di desa. Hal tersebut disebabkan oleh tingkat kepadatan tempat tinggal dan pencemaran lingkungan di kota yang lebih tinggi daripada di desa.

Infeksi saluran pernapasan mempunyai dampak bagi anak yang mengalaminya. menurut Mariani & Wulandari dalam (Munifah, 2019) ISPA masalah pernapasan menjadi dampak dari ISPA. Hal tersebut dikarenakan terdapat sumbatan pada jalan napas. Masalah keperawatan yang dapat mungkin muncul seperti ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan retensi sputum. Akibatnya efektifitas daya tahan tubuh anak menurun menyebabkan kemampuan berpikir terganggu. Bayi atau anak akan rewel, dan sulit diatur.

Infeksi saluran pernapasan akut adalah penyakit dengan gangguan yang menyerang pernapasan. Faktor lingkungan dapat menjadi salah satu penyebab penyakit tersebut. ISPA mengakibatkan bersihan jalan napas menjadi tidak efektif. Oleh karena itu perlu penanganan untuk mengatasi masalah dan dapat dilakukan dengan fisioterapi dada.

2. Etiologi

Penyakit ISPA terjadi karena ada faktor yang mempengaruhi. Menurut Mubarak dalam (Putra, Y., & Sekar, S, 2019) Keperawatan memandang lingkungan merupakan bagian dari dampak yang mempengaruhi kehidupan manusia termasuk mempengaruhi kesehatannya. Lingkungan dari dalam rumah ataupun di luar rumah secara langsung atau tidak langsung berpengaruh pada individu, kelompok, atau masyarakat. Karena pengaruh lingkungan dapat menjadi salah satu faktor penyakit. Lingkungan yang seimbang akan tercipta keluarga yang sehat dan mencegah penyakit.

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) bisa disebabkan karena faktor lingkungan yang bisa menjadi salah satu faktor pencetus terjadinya ISPA. Kondisi lingkungan yang mempunyai tingkat polusi yang buruk dan sanitasi lingkungan yang tidak baik bisa menjadi pencetus terjadinya ISPA.

3. Patofisiologi

Penyakit ISPA muncul dan dirasakan karena faktor penyebabnya sudah berkembang. Menurut Amalia Nurin, dkk dalam (Ramadhanti, R. A., Mendri, N. K., & Prayogi, 2021) menjelaskan bagaimana tahapan perjalanan penyakit ISPA:

- a) Tahap prepatogenesis : tahap ini penyebab dari penyakit ISPA menginfeksi penderitanya, namun reaksi yang terjadi belum muncul.
- b) Tahap inkubasi : saat anak memiliki daya tahan tubuh yang rendah maka akan mengakibatkan tubuh lemah. Karena pada tahap ini virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa.
- c) Tahap dini penyakit : pada tahap ini mulai muncul tanda-tanda dari penyakit ISPA seperti demam dan batuk.
- d) Tahap lanjut penyakit, penyakit ISPA dapat sembuh dengan total, dapat sembuh namun dengan riwayat penyakit paru-paru, dapat semakin memperburuk kondisi dan yang paling parah dapat meninggal

dunia akibat sesak napas.

Sel epitel mukosa yang rusak terjadi akibat infeksi saluran napas maka infeksi bakteri selanjutnya akan mudah untuk masuk. Selain dari itu, asap rokok dan gas Sulfur dioksida (SO₂, infeksi virus yang berulang, pengobatan dengan kandungan O₂ yang cukup tinggi lebih dari 25% hal tersebut dapat menyebabkan keutuhan lapisan mukosa dan gerak silia terganggu. Bila terjadi infeksi maka makrofag di alveoli akan dimobilisasi ke tempat yang lain. Kemampuan makrofag untuk membunuh bakteri akan menurun saat terus-menerus terpapar asap rokok. Ig A merupakan Antibodi setempat yang ditemukan pada mukosa dan terdapat di saluran pernafasan. Saat tubuh kekurangan antibodi ini maka yang akan terjadi infeksi saluran pernafasan akan mudah terjadi. Infeksi pada ISPA dapat menyebar dengan hematogen (penyebaran mikroorganisme yang dapat masuk melalui darah yang terdapat bakteri), limfogen (perkembangan bakteri yang ada di organ limfatik), dan udara napas (Ramadhanti, R. A., Mendri, N. K., & Prayogi, 2021).

4. Manifestasi Klinis

Gambaran atau gejala ISPA dapat dilihat saat sudah menginfeksi atau sudah muncul. Menurut Suriani dalam (Ramadhanti, R. A., Mendri, N. K., & Prayogi, 2021) secara umum gambaran yang dapat terjadi adalah rinitis, nyeri pada tenggorokan, batuk berdahak dengan secret kuning atau putih kental batuk dengan dahak kuning/ putih kental, nyeri dada dan mengalami peradangan pada konjungtiva. Suhu badan meningkat selama 4-7 hari disertai, lesu, nyeri otot, nyeri kepala, penurunan gangguan makan, mual, muntah dan gangguan pola tidur. Namun jika peningkatan suhu terlalu lama kemungkinan dapat disebabkan karena komplikasi.

Tingkat keparahan gejala ISPA menurut menurut Rosana dalam (Ramadhanti, R. A., Mendri, N. K., & Prayogi, 2021) adalah sebagai berikut:

a) Gejala dari ISPA ringan

Gejala ISPA pada balita berawal dari gejala yang ringan seperti, gejala ringan adalah gambaran awal saat anak terinfeksi, gejala yang terjadi seperti batuk, serak, pilek, panas atau demam dengan suhu lebih dari 37°C.

b) Gejala dari ISPA sedang

Saat gejala ringan tidak dapat teratasi maka yang akan muncul gejala sedang. Gejala yang dapat muncul seperti pernapasan cepat (fast breathing), peningkatan suhu lebih dari 39°C, mengalami sakit pada lubang telinga dan dapat mengeluarkan nanah, bunyi napas tidak normal seperti mengorok.

c) Gejala dari ISPA berat

Gejala ISPA yang tidak teratasi akan memunculkan gejala-gejala yang berat seperti bibir atau kulit membiru, tidak sadarkan diri, ansietas, sesak napas, frekuensi nadi dapat lebih dari 160 kali per menit, tenggorokan berwarna merah.

5. Pemeriksaan dignostik

Penderita ISPA dapat melakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk menunjang proses penyembuhan. Menurut Wulandari & Ernawati dalam (Munifah, 2019) pemeriksaan yang dapat dilakukan yaitu dengan:

- a) CT-Scan (apakah terjadi penebalan dinding nasal, apakah terdapat penebalan sisi hidung bagian dalam).
- b) Foto polos bertujuan untuk melihat ada atau tidaknya perubahan pada sinus.
- c) Pemeriksaan Laboratorium dengan menggunakan sputum dari yang terinfeksi ISPA tujuannya untuk mengetahui penyebab terjadinya infeksi tersebut.

6. Komplikasi

Penyakit ISPA yang tidak segera ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi. Menurut Windasari dalam (Ramadhanti, R. A., Mendri, N. K., & Prayogi, 2021) Penyakit ISPA dapat terjadi dalam waktu 5-6 namun jika terjadi infeksi kuman yang lain maka akan lebih lama. Komplikasi yang dapat terjadi adalah:

a) Sinusitis paranasal

Komplikasi yang terjadi pada anak yang sudah besar. Gambaran yang tampak sinusitis paranasal lebih besar, nyeri kepala semakin bertambah, sinusfrontalis dan maksilaris terasa lebih nyeri dari biasanya. Saat komplikasi ini terjadi dan menjadi kronik maka anak akan menjadi lemah, cepat lelah dan tidak dapat berkonsentrasi dengan baik. Komplikasi ini disertai dengan sumbatan hidung, nyeri kepala yang dapat dirasakan hilang timbul, terus-menerus bersin dan disertai dengan secret parulen unilateral dan bilateral. Bila kondiri pernapasan mulut menetap dan rangsang faring yang menetap kemungkinan terjadi komplikasi sinusitis dan untuk pengobatan yang dilakukan dengan antibiotik.

b) Penyebaran infeksi

Penyebaran infeksi dari hidung atau mulut ke bawah seperti peradangan laring, infeksi daerah subglotis, bronkitis dan bronkopneumonia. Bisa juga terjadi komplikasi yang lebih parah seperti Selain itu dapat pula terjadi komplikasi jauh, misalnya terjadi meningitis purulenta atau radang bermanah

BAB III

RESUME KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada hari Senin, 13 Desember 2021 pada pukul 14.30 WIB. Penulis mengelola kasus pada Anak S dengan masalah kasus Infeksi saluran pernapasan akut di Kelurahan Bangetayu Wetan Kota Semarang. Pasien datang untuk periksa di Puskesmas Bangetayu pada Senin, 13 Desember pukul 09.20 WIB. Didapatkan gambaran kasus sebagai berikut:

1. Identitas

a. Identitas pasien

Pasien bernama An. S lahir pada 02 Juli 2020 saat dilakukan pengkajian pasien berusia 1 tahun 5 bulan 11 hari. Pasien tinggal di Kelurahan Bangetayu Wetan Rt.03/Rw.04 Semarang. Pasien datang dengan keluhan demam 5 hari, Batuk, dan Pilek.

b. Identitas penanggungjawab

Pasien di bawa ke Puskesmas Bangetayu yang bertanggungjawab yaitu Ibu kandung dari An. S yang bernama Ny. D usia 32 tahun dan beragama Islam. Ny.D bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, dan Ny. D menempuh pendidikan Terakhir STLA. Ny. D tinggal di Bangetayu Wetan Rt.03/Rw.04 Semarang.

2. Komposisi Keluarga

a. Komposisi Keluarga

Keluarga terdiri dari 6 anggota, terdiri dari pasangan suami istri dan mempunyai 4 orang anak. Tn. Y sebagai kepala keluarga berusia 35

tahun pendidikan terakhir SMA untuk imunisasi BCG sudah lengkap, Polio lengkap, DPT lengkap, Hepatitis lengkap, Campak lengkap. Ny. D sebagai istri berusia 32 tahun pendidikan terakhir SMA, status imunisasi imunisasi BCG sudah lengkap, Polio lengkap, DPT lengkap, Hepatitis lengkap, Campak lengkap. An. P hubungan dengan keluarga sebagai anak dan berjenis kelamin perempuan, usia 13 tahun sekarang sedang menempuh pendidikan dibangku SMA, status imunisasi imunisasi BCG sudah lengkap, Polio lengkap, DPT lengkap, Hepatitis lengkap, Campak lengkap. An. H hubungan dengan keluarga sebagai anak dan berjenis kelamin laki-laki, usia 10 tahun sekarang sedang menempuh pendidikan dibangku SD, status imunisasi imunisasi BCG sudah lengkap, Polio lengkap, DPT lengkap, Hepatitis lengkap, Campak lengkap. An. S hubungan dengan keluarga sebagai anak dan berjenis kelamin perempuan, usia 5 tahun, belum menempuh pendidikan, status imunisasi imunisasi BCG sudah lengkap, Polio lengkap, DPT lengkap, Hepatitis lengkap, Campak lengkap. An. S hubungan dengan keluarga sebagai anak dan berjenis kelamin laki-laki, usia 1,5 tahun, status imunisasi imunisasi BCG sudah lengkap, Polio 4 belum selesai, DPT 3 belum selesai, Hepatitis lengkap, Campak lengkap.

b. Status Imunisasi

Status Imunisasi Keluarga Tn. Y belum lengkap, Karena An. S masih belum mendapatkan Imunisasi polio 4 dan DPT 3 Sedangkan untuk anggota keluarga Tn.Y yang lainnya sudah mendapatkan Imunisasi sesuai usianya

c. Keluarga tinggal dalam satu rumah terdiri dari ayah, Ibu dan anak. Klien merupakan anak ke 4 dari 4 bersaudara.

3. Tipe Keluarga

Keluarga Tn. Y merupakan tipe keluarga Nuclear Family yang terdiri dari Ayah, Ibu dan Anak-anak.

4. Suku dan Bangsa

Keluarga Tn. Y memiliki Suku Jawa, Bahasa sehari-hari yang digunakan oleh keluarga Tn. Y Bahasa Jawa. Dan tempat tinggal keluarga Tn. Y mayoritas Bersuku Jawa sehingga tidak ada norma budaya yang bertentangan dengan Keluarga Tn. Y.

5. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tn. Y mempunyai bengkel yang dikelola sendiri dan membuka usaha rumahan dengan membuat Kerupuk, usaha tersebut dibantu oleh Ibu dari Tn. Y dan Ny D. Sedangkan Ny. D adalah ibu rumah tangga dan membantu usaha rumahan Tn. Y. Dari penghasilan yang didapatkan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (Status Ekonomi Menengah).

6. Aktifitas Rekreasi Keluarga

Tn. Y setiap hari beraktivitas di Bengkel miliknya sendiri dari pagi hingga sore, Tn. Y mengisi waktu luang ketika tidak ada pelanggan dengan anak-anaknya di sekitar rumah. Sedangkan Ny. D sebagai Ibu Rumah tangga yang menjalankan aktivitas seperti pekerjaan rumahan dan membantu Ibu dari Tn. Y membuat kerupuk. Ketika mempunyai waktu luang Ny. D menonton TV. Anak-anak dari Tn. Y yaitu An. P dan An. H sudah sekolah sedangkan kedua anak lainnya yaitu An. S yang belum bersekolah hanya main disekitaran rumah. Untuk keperluan rekreasi Tn. Y mengajak keluarga jalan-jalan keluar.

7. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Keluarga Tn. Y berada pada tahap perkembangan 5 yaitu keluarga dengan anak remaja dikarenakan anak pertama sudah memasuki usia 13 tahun. Tugas perkembangan keluarga Tn. Y yang dapat terpenuhi seperti mempertahankan keintiman pasangan, membantu anak untuk mandiri di masyarakat, menata kembali peran dan kegiatan rumah tangga, memberikan kebebasan seimbang dengan tanggungjawab dan mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua.

b. Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga Tn. Y pada tahap 5 yang belum terpenuhi yaitu memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar karena anak pertama masih pada tahap remaja awal dan baru berusia 13 tahun.

8. Riwayat Keluarga Inti

- a. Riwayat Kesehatan Kepala Keluarga : Tn. Y merupakan perokok aktif dan tidak memiliki riwayat penyakit yang serius. Tidak mempunyai masalah dengan istirahat, makan maupun kebutuhan dasar lainnya.
- b. Riwayat Kesehatan Ibu : Ny. D tidak memiliki riwayat penyakit yang serius. Ny. D tidak mengalami masalah saat hamil An.S dan proses persalinan normal. Riwayat kehamilan Ny. D G4P4A0 dan melahirkan secara normal semua. Tidak mempunyai masalah dengan istirahat, makan maupun kebutuhan dasar lainnya.
- c. Riwayat Kesehatan Anak : An. S sering batuk sejak masih bayi terutama saat terkena debu. Dan Ny. D mengatakan bahwa ketiga anaknya tidak memiliki riwayat penyakit yang serupa dengan An. S tersebut.

9. Riwayat Keluarga Sebelumnya

- a. Riwayat Kesehatan Keluarga asal Kepala Keluarga : Ny. D mengatakan tidak mempunyai penyakit serius yang dapat menjadi penyakit turunan.

- b. Riwayat Kesehatan Keluarga asal Istri : Ny. D mengatakan tidak mempunyai penyakit serius yang dapat menjadi penyakit turunan.

10. Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

- 1) Denah Rumah
- 2) Karakteristik Rumah

Lingkungan rumah Tn. Y tercemar polusi udara dari pembakaran sampah yang dilakukan tetangga dan asap dari kendaraan pelanggan Tn. Y yang menservis di tempat Tn. Y. Terdapat fasilitas kesehatan di lingkungan rumah yaitu posyandu, rumah bidan, praktek dokter, dan puskesmas. Fasilitas kesehatan tersebut dapat dijangkau dengan menggunakan motor dan berjalan kaki.

- a) Keluarga mengatakan rumah yang didiami saat ini adalah rumah milik pribadi, luas tanah (12 m x 20 m), jenis bangunan permanen, atap bangunan menggunakan genteng, lantai dari keramik, terdiri dari lima kamar tidur, ruang televisi/keluarga, halaman depan, dapur, Bengkel, kamar mandi, dan Kondisi di dalam rumah sedikit berantakan karena jumlah anak yang banyak dan mempunyai usaha rumahan.
- b) Persediaan air bersih Keluarga Tn. Y sudah memenuhi kebutuhan. Rumah Tn. Y dan keluarga memiliki tempat penampungan air untuk memasak dan mencuci piring yang airnya diperoleh dari air Pdam. Untuk keperluan sehari-hari seperti mencuci, mandi dan aktivitas lainnya.
- c) Sampah dibuang di tempat sampah yang kemudian akan dibakar oleh Ny. D
- d) Rumah Tn. A memiliki WC/Jamban pribadi.

- e) Lingkungan sekitar rumah Tn. Y banyak ditumbuhi pepohonan besar sehingga area sekitar rumah lebih sejuk.
 - f) Sarana komunikasi keluarga Tn. Y menggunakan Bahasa Jawa dan transportasi yang sering digunakan adalah kendaraan roda dua milik pribadi dan jika ada keperluan jarak jauh menggunakan kendaraan roda empat dengan menyewa.
 - g) Fasilitas Hiburan yang terdapat di rumah Tn. Y adalah televisi.
 - h) Fasilitas pelayanan kesehatan yang biasa digunakan pada saat keluarga sakit yaitu Puskesmas Bangeayu selain itu berobat ke dokter.
- b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW
- 1) Tipe lingkungan desa, Tipe tempat tinggal hunian dan kondisi sedikit rusak
 - 2) Pada lingkungan sekitar, klien dan keluarga tinggal dilingkungan dengan suku Jawa dengan mayoritas suku Jawa, hubungan antar tetangga baik, saling menghormati, kerukunan terjaga, bila ada yang mengalami kesulitan maka saling membantu.
- c. Mobilitas Geografis keluarga
- Tn. Y dilahirkan di Bangetayu wetan, sedangkan istrinya Ny. D dibesarkan di Pucang gading Semarang, Setelah menikah pada tahun 2007 Ny. D ikut bersama dengan suaminya Tn. Y dan membangun rumah di Bangetayu Wetan dan sampai sekarang masih menempati rumah tersebut. Berdasarkan letaknya rumah yang ditempati oleh keluarga Tn.Y hanya mudah dilalui oleh kendaraan roda dua saja, jika dilalui dengan roda empat sedikit terhambat karena kondisi jalan yang sempit.
- d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat
- Keluarga Tn.Y sibuk dengan perannya masing-masing. Tn. Y yang bekerja di rumah sendiri dan Ny. D yang mengurus rumah serta

membantu pekerjaan Tn. Y sehingga keluarga Tn. Y banyak melakukan aktivitas dirumah dan jarang berinteraksi dengan masyarakat sekitar. Sedangkan anaknya An. P dan An. H karena masih sekolah sehingga berinteraksi dengan teman sekolahnya.

e. Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga Tn. Y saling membantu saat anggota keluarga yang lainnya sedang sakit. Yang paling berperan adalah Ny. D selalu siap ketika ada anak- anak yang sakit. Namun masih merasa bingung pertolongan apa yang harus diberikan ketika ada anggota keluarga yang sedang sakit. Selain itu fasilitas kesehatan di rumah belum terpenuhi dengan baik. Dukungan informal dari keluarga Tn. Y berasal dari Ibu Tn.Y yang selalu bersedia membantu keluarga. Serta terdapat dukungan formal yaitu layanan kesehatan dan sekolah untuk membantu kecerdasan intelektual anak.

11. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

keluarga Tn. Y biasa berkomunikasi dengan bahasa jawa dan dapat berkomunikasi dengan baik tidak ada hambatan dalam berkomunikasi. Setiap ada masalah pasti dibicarakan dan di pecahkan secara bersama sebelum mengambil keputusan. Biasanya keputusan di ambil oleh Tn. Y Keluarga Tn. Y Tidak ada komunikasi disfungsional.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Setiap pengambilan keputusan diambil dengan cara musyawarah. Untuk pengambilan keputusan jangka panjang ditentukan oleh Tn. Y. Sedangkan untuk keputusan jangka pendek ditentukan oleh Ny. D seperti urusan rumah.

c. Struktur Peran (formal dan nonformal)

Peran Formal Tn. Y sebagai suami dan kepala keluarga sedangkan Ny. D berperan secara Informal yaitu sebagai Ibu rumah tangga.

d. Nilai dan Norma

Nilai dan norma dalam keluarga Tn. Y nilai kesopanan, kejujuran, kebersihan/toharoh. Kegiatan yang dijalankan oleh keluarga disesuaikan dengan ajaran agama Islam yang dianut serta norma masyarakat sekitar. Nilai kebudayaan yang dianut oleh keluarga yaitu budaya Jawa, Keluarga sangat mendukung nilai dan norma budaya mereka seperti saling menghormati dengan satu sama lain dan berpakaian yang sopan. Keluarga menganut nilai-nilai tersebut secara sadar dan tidak ada konflik yang menonjol dalam keluarga ini.

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Hubungan antara keluarga baik, saling tolong menolong, saling memperhatikan, saling mendukung, saling rukun. keluarga telah memenuhi kebutuhan anggota keluarga.

2) Fungsi Sosial

keluarga Tn. Y lebih berinteraksi dengan orang yang ada di rumah karena sibuk dengan pekerjaannya. Ny. D selalu memenuhi kebutuhan rumah tangga seperti memasak menyuci dan membersihkan rumah dan menyiapkan keperluan suaminya dan anak-anak. Keluarga Tn. Y mengatakan tidak ada masalah dengan tetangga maupun masyarakat sekitar tempat tinggal.

3) Fungsi Perawatan Keluarga

Keluarga Tn. Y menyadari pentingnya kesehatan dan sadar mengobati penyakit sebelum bertambah parah. Keluarga Tn. Y mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan membiasakan diri setiap ada anggota keluarga yang sakit untuk segera ditangani. Ny. D mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit biasanya di bawa

puskesmas atau dokter. Saat ini An. S sedang sakit dan sebelum dibawa ke Puskesmas Bangetayu Ny. D membawanya ke dokter dokter terdekat, namun keluhan yang dialami An. S belum membaik akhirnya dibawa ke Puskesmas. Keluarga Tn. Y mengenali masalah kesehatan An. S namun tidak mengetahui bagaimana cara penanganannya. keluarga Tn. Y mengungkapkan keinginan untuk mengatasi penyakit, menggambarkan penurunan faktor resiko dan menunjukkan keinginan untuk menangani penyakit. Selain itu kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan menunjukkan minat pada perbaikan perilaku sehat meskipun belum dapat melakukan perawatan sendiri karena kurang pengetahuan. Keluarga Tn. Y bertanggungjawab dalam merawat keluarga yang sedang sakit. Keluarga, khususnya Ny. D selalu berusaha menjadi yang terbaik agar keluarga nyaman berada dalam rumah, menciptakan kondisi rumah yang bersih dan rapih serta menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan.

4) Kebutuhan Nutrisi Keluarga

Keluarga Tn. Y belum cukup pengetahuan tentang manajemen penyakitnya, asupan nutrisi yang baiknya dimakan An. S yang sedang sakit. Dan belum memahami asupan nutrisi yang seimbang untuk anggota keluarga lainnya. Namun, Perilaku makan pada anggota keluarga yang adaptif selera makan yang cukup dan baik sehingga tidak terdapat tanda-tanda adanya mal nutrisi pada anggota keluarga. Ny. D mengatakan hanya beraktivitas dalam rumah dan tidak pernah olahraga diluar rumahTingkat aktivitas baik, sering olahraga.

5) Kebiasaan Tidur, Istirahat dan Latihan

Keluarga Tn.Y tidak ada yang mengalami perubahan pola tidur. Sedangkan untuk aktivitasnya banyak dilakukan di rumah yaitu

sebagai bentuk pekerjaan dan tidak pernah berolahraga raga khusus di luar rumah.

6) Fungsi Reproduksi

Keluarga Tn. Y mempunyai 4 orang anak, 2 seorang anak perempuan dan 2 laki-laki. Sistem reproduksi Ny. D dan Tn. Y masih baik yaitu memiliki anak dari hasil perkawinannya. Ny. D masih memakai KB lagi.

7) Fungsi Ekonomi

Keluarga Tn. Y tidak menggambarkan kekurangan secara finansial. Untuk memenuhi kebutuhannya bisa tercukupi dari hasil bengkel dan berjualan kerupuk. Untuk kelebihan dari hasil tersebut digunakan untuk menabung.

12. Stres dan Koping Keluarga

a. Stresor jangka pendek dan panjang

Keluarga Tn. Y mengatakan khawatir terhadap penyakit anaknya karena keluarga belum cukup memahami masalah kesehatan anaknya An. S dan hal tersebut menjadi Stressor jangka pendek. Sedangkan untuk Stressor jangka panjang keluarga Tn. Y tidak mengalami stres yang waktunya lebih dari 6 bulan.

b. Kemampuan keluarga dalam merespon terhadap situasi dan stresor

Keluarga Tn. Y mengidentifikasi pengalaman yang sebelumnya pernah terjadi dan mencari jalan keluarnya dengan mencari layanan kesehatan seperti praktik mandiri dokter dan puskesmas. Keluarga Tn. Y menerima promosi kesehatan atau masukan dalam menyelesaikan masalah.

c. Strategi koping yang digunakan

Keluarga Tn. Y bila menemukan masalah maka mereka akan memecahkannya bersama untuk menemukan solusi karena keluarga

tidak cukup kompeten dalam hal kesehatan, selain itu mereka juga mencari pusat layanan yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi keluarga.. Keluarga Tn. Y juga selalu berdoa kepada Tuhan yang Maha Esa.

d. Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga Tn. Y tidak ada yang menggunakan strategi adaptasi yang disfungsional seperti kekerasan keluarga (pasangan, anak dan saudara), perlakuan kejam terhadap anak, menggunakan ancaman, pengabaian anak, otoriter (tunduk kepada dominasi yang menonjol). Dan apabila Keluarga Tn. Y bila sedang sakit segera dibawa ke layanan kesehatan.

13. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ini dilakukan pada keluarga Tn. Y dengan hasil yang di dapat pada Tn. Y Tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 70 kali/menit, suhu 36,2 °C, frekuensi napas 18 kali/menit, berat badan 55 kg.

Ny. D didapatkan Tekanan darah 100/90 mmHg, Nadi 75 kali/menit, Suhu 36,4 °C, Frekuensi napas 18 kali/menit, Berat Badan 59 kg.

An. P didapatkan Tekanan darah 90/70 mmHg, Nadi 90 kali/menit, Suhu 36,5 °C, Frekuensi napas 20 kali/menit, Berat Badan 33 kg.

An. H didapatkan Nadi 85 kali/menit, Suhu 36,3 °C, Frekuensi napas 18 kali/menit, Berat Badan 25 kg.

An. S didapatkan Nadi 85 kali/menit, Suhu 36,3 °C, Frekuensi napas 30 kali/menit, Berat Badan 18kg.

An. S didapatkan Nadi 98 kali/menit, suhu 36,6 °C, Frekuensi napas 44 kali/menit, Berat Bada 11 kg.

14. Harapan Keluarga

Keluarga Tn. Y berharap An. S segera sembuh dan bisa melakukan aktivitas seperti biasa, dan bebas dari penyakit dan keluarga mampu mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, selain itu juag Ny. D berharap mendapatkan jalan keluar untuk menyelesaikan masalah kesehatan keluarga.

B. Analisa Data

Pada tanggal 14 Desember 2021 pukul 12.20 WIB, didapatkan data Subyektif yaitu ibu dari pasien, Ny. D mengatakan tidak begitu memahami tentang masalah kesehatan yang dialami oleh anaknya, namun siap menerima informasi jika diberikan, keluarga ingin dapat berperan pada kesehatan anaknya. Sedangkan data Obyektif yang didapat yaitu Keluarga terlihat antusias untuk menerima informasi terkait masalah kesehatan An. S. Keluarga mampu menerima informasi yang diberikan terkait masalah kesehatan yang dialami oleh An. S. Keluarga tampak belum memahami tindakan non-farmakologis yang harus dilakukan pada anggota keluarga lainnya ketika sedang sakit. Berdasarkan data yang didapat penulis menegakkan Diagnosa Keperawatan yaitu Kesipan Meningkatkan Proses Keluarga.

Data fokus yang kedua pada tanggal 14 Desember 2021 pukul 14.50 WIB, didapatkan data Subyektif Ny. D mengatakan An. S sudah sakit demam 5 hari yang lalu disertai batuk, demam namun sudah turun dan pilek yang menyebabkan hidungnya tersumbat. Ny D mengatakan ketika melihat An. S seperti napasnya terganggu dan saat sedang tertidur pola napasnya menjadi lebih cepat. Ny. D mengatakan An. S sering mengalami kasus yang serupa dan yang mereka ketahui An. S alergi dengan debu. Sedangkan data obyektif yang didapat An. S Nampak rewel, pola napas tidak normal, batuk, terlihat lesu serta hidung tersumbat. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan Frekuensi napas 44 x/menit, Suhu 36,6 °C, Nadi 98 x/menit. Berdasarkan data yang didapat penulis menegakkan Diagnosa Keperawatan yaitu Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.

C. Diagnosa Keperawatan

1. Kesiapan Meningkatkan Proses Keluarga

2. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

D. Prioritas Masalah atau Skoring Masalah

1. Diagnosa Pertama Kesiapan Meningkatkan Proses keluarga

a. Berdasarkan Sifat masalahnya didapatkan *Wellness* (Keadaan Sejahtera) dengan Skor 1 dan Bobot 1 diperoleh nilai 1/3. Untuk pembedannya keluarga siap untuk meningkatkan status kesehatan dengan cara Tn. Y dan Ny. D selalu memperhatikan anak-anaknya. Ny. D mengatakan bahwa setiap kali ada anggota keluarga yang sakit selalu dijadikan pelajaran untuk lebih berhati-hati lagi kedepannya. Keluarga Tn. Y mampu berorientasi pada perkembangan jaman dan sanggup mengikutinya dan mampu memposisikan anak sesuai umurnya. Keluarga mampu menerima masukan dan berusaha menerapkannya pada kondisi yang berkaitan.

b. Kemungkinan Masalah untuk diubah mudah dengan Skor 2 dan Bobot 2 diperoleh nilai 2. Untuk pembedannya keluarga Tn. Y merupakan seseorang yang pernah menempuh jenjang pendidikan STLA di mana mereka mampu mengetahui atau menerima informasi dengan baik, dan jika diberikan informasi akan mudah diterima dengan baik. Keluarga tn. Y memahami dan menggunakan teknologi digital masa sekarang seperti Hp, hal tersebut memudahkan keluarga untuk berkomunikasi dan memudahkan untuk mengakses informasi yang belum diketahui. Keluarga Tn. Y bisa memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk keluarganya yang sakit. Rumah yang ditempati keluarga Tn. Y dekat dengan layanan kesehatan seperti dokter, bidan dan puskesmas.

Keluarga Tn. Y tidak ada yang mempunyai disfungsi fisik dan untuk status ekonominya termasuk golongan menengah dimana pendapatan cukup

untuk memenuhi kebutuhan dan bisa untuk menabung sewaktu-waktu membutuhkan dalam keadaan yang mendesak.

- c. Potensi Masalah untuk dicegah tinggi dengan Skor 3 dan Bobot 1 didapatkan nilai 1. Untuk pembenaran masalah kesehatan An. S masih bersifat resiko oleh sebab itu masih bisa dicegah karena keluarga Tn. Y khususnya Ny. D benar-benar memperhatikan kesehatan.
 - d. Masalah berat harus segera ditangani dengan Skor 2 dan Bobot 1 didapatkan nilai 1. Dengan pembenaran Ny. D mengatakan anaknya sering mengalami masalah kesehatan yang serupa, keluarga khawatir karena An. S sering sekali sakit dalam waktu yang berdekatan. Dari data objektif yang didapatkan anaknya batuk dan pilek. Keluarga langsung menanganinya dengan dibawa ke puskesmas Bangetayu setelah sebelumnya dibawa ke dokter namun belum sembuh.
2. Diagnosa kedua Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
- a. Berdasarkan sifat masalahnya didapatkan ancaman kesehatan dengan Skor 2 dan Bobot 1 diperoleh nilai $\frac{2}{3}$. Dengan pembenaran An. S sudah demam selama 5 hari. Ny. D mengatakan bahwa An. S alergi dengan debu dan sering mengalami masalah yang serupa dalam waktu yang berdekatan. An. S batuk dan juga pilek yang menjadi masalah pernapasan pada An. S.
 - b. Kemungkinan masalah untuk diubah sebagian dengan Skor 1 dan Bobot 2 diperoleh nilai 1. Untuk pembenaran keluarga mengetahui faktor penyebab dari An. S sering mengalami masalah kesehatan yang serupa yaitu ketika terkena debu. Oleh sebab itu cara keluarga untuk mengatasi hal tersebut yaitu dengan mengatasi aktivitas anak diluar ruangan. Keluarga selalu mengobati An. S sebagai bentuk dukungan agar cepat sembuh.
 - c. Potensi Masalah untuk dicegah cukup dengan Skor 2 dan Bobot 1 diperoleh nilai $\frac{2}{3}$. Untuk pembenaran salah satu penyebab dari masalah kesehatan An. S adalah saat terkena debu. Jadi Ny. D mempunyai alternatif untuk

membatasi kegiatan An. S diluar agar masalah kesehatan An. S tidak timbul secara terus-menerus.

- d. Menonjolnya masalah berat harus segera ditangani dengan Skor 2 dan Bobot 1 diperoleh nilai 1. Untuk pembenaran Ny. D mengatakan bahwa anaknya seperti sesak napas dan saat tidur pola napasnya menjadi lebih cepat. Objektifnya An. S mengalami demam, batuk dan pilek yang menyebabkan saluran untuk bernapas menjadi terhambat. Keluarga segera mengatasi masalah tersebut dengan membawa An. S ke puskesmas Bangetayu.

E. Planing atau Intervensi Keperawatan

1. Pada diagnosa yang Pertama Kesiapan Meningkatkan Proses Keluarga dengan hasil yang diharapkan 3 x kunjungan, maka proses keluarga membaik dengan hasil adaptasi keluarga terhadap situasi cukup meningkat, kemampuan keluarga mencari bantuan secara tepat meningkat, aktivitas mendukung pertumbuhan anggota keluarga meningkat. Untuk rencana tindakan yang akan dilakukan dengan identifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah, fasilitasi kunjungan keluarga.
2. Pada diagnosa yang kedua Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan hasil yang diharapkan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x kunjungan maka bersihan jalan meningkat dengan kriteria hasil produksi sputum membaik, frekuensi napas cukup membaik, pola napas membaik. Dan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan identifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada, melakukan perkusi dengan posisi telapak tangan ditengkupkan selama 3-5 menit, lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut, jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada.

F. Implementasi Keperawatan

Pada tanggal 14 Desember 2021 melakukan implementasi diagnosa ke-1 dengan mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah mendapatkan respon Subyektif Ny. D mengatakan bahwa dirinya tidak begitu mengerti tentang masalah

kesehatan, Ny. D mengatakan bahwa An. S batuk karena alergi terhadap debu dan sering mengalami masalah yang serupa pada waktu yang berdekatan. Data obyektif An. S terlihat rewel, An. S sudah batuk selama 5 hari, An. S sulit makan. Data obyektif memberikan informasi terkait masalah yang terjadi pada anaknya, faktor penyebabnya dan cara menanganinya. Melakukan implementasi yang ke dua pada diagnosa ke-1 yaitu dengan memfasilitasi kunjungan keluarga mendapatkan respon subyektif Ny. D mengatakan bahwa keluarga tidak keberatan jika dikunjungi dan siap untuk menerima informasi terkait masalah kesehatan keluarganya. Data obyektif melakukan kunjungan selama 3 hari, melakukan pemeriksaan fisik pada keluarga Tn. Y, mengidentifikasi masalah kesehatan Tn. Y dan memberikan informasi terkait masalah kesehatan Tn. Y. selanjutnya melakukan implementasi yang pertama pada diagnosa ke-2 yaitu mengidentifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada mendapatkan respon subyektif An. S batuk dan pilek hal tersebut mengganggu napasnya, respon obyektif An. S terdapat retensi sputum yang sulit untuk dikeluarkan. Kemudian memonitor status pernapasan, memperoleh data subyektif Ny. D mengatakan An. S nafasnya seperti lebih cepat dibanting biasanya, Data obyektif frekuensi napas 47x permenit, pola napas cepat diatas normal, An. S nampak terlihat lesu, An. S masih pilek. Melakukan tindakan fisioterapi dada dengan perkusi dengan posisi telapak tangan ditengkupkan selama 3-5 menit, lakukan vibrasi dengan posisi telapak tangan rata bersamaan ekspirasi melalui mulut. Mendapat respon subyektif ibu klien menanyakan apakah tindakan aman untuk anaknya, data obyektif menjelaskan bahwa tindakan yang diberikan sebelumnya telah dilakukan pada kasus yang sama dengan anaknya dan itu aman serta akan mendukung kesembuhan anaknya. Kemudian intervensi selanjutnya menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada. Mendapatkan respon subyektif Ny. D mempertanyakan tujuan dilakukan fisioterapi dada, data obyektif menjelaskan tujuan dari fisioterapi dada adalah merupakan teknik non-farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengurangi secret.

Pada tanggal 15 Desember 2021 melakukan kunjungan hari kedua untuk melanjutkan implementasi selanjutnya. Implementasi yang dilakukan mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah. Mendapat respon subyektif keluarga menanyakan apakah bisa melakukan fisioterapi sendiri, data obyektif mengajari ibu bagaimana untuk melakukan fisioterapi dada urut dengan langkah-langkahnya. Selanjutnya melakukan tindakan fisioterapi dada dan sebelum dilakukannya fisioterapi memberikan klien minum air hangat, mendapatkan respon subyektif ibu klien mengatakan ingin latihan melakukan fisioterapi dada sendiri. Data obyektif menyontohkan fisioterapi dada pada ibu klien, dan hasil dari fisioterapi dada klien dapat mengeluarkan secret selama 3 kali melakukan tindakan fisioterapi dada.

Pada 16 Desember 2021 melakukan kunjungan hari ketiga untuk melanjutkan implementasi. Melakukan fisioterapi dada selama 3 kali. Data subyektif yang didapat ibu klien mengatakan bahwa keadaan anaknya lebih membaik dari sebelumnya, data obyektif pada fisioterapi dada dapat mengeluarkan secret lebih banyak. Kondisi klien didapatkan sudah membaik.

G. Evaluasi

Pada tanggal 15 Desember 2021 melakukan evaluasi sebelum melakukan implementasi hari kedua. Pada diagnosa pertama kesiapan meningkatkan proses keluarga hasil subyektif Ny. D mengatakan memahami prosedur yang bisa dilakukan secara mandiri di rumah pada masalah kesehatan An. S. data obyektif keluarga mampu menerima informasi dengan baik, keluarga sudah berusaha menerapkan peran pada keluarga peran pada keluarganya. Ny. D mengajukan pertanyaan terkait keluarga dan masalah kesehatan An. S. Untuk *Assesment* atau penilaian Tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi dan untuk *Plan* atau perencanaan ulangi intervensi dan pertahankan kondisi . Melakukan evaluasi diagnosa ke-2 bersihan jalan napas tidak efektif. Mendapat data subyektif Ny. D mengatakan An. S masih batuk Ny. D ingin belajar melakukan prosedur fisioterapi

secara mandiri, data obyektif An. S sudah bisa diajak berkomunikasi, An. S tidak rewel seperti kemarin. Untuk *Assesment* tujuan tercapai sebagian. Masalah belum teratasi dan *Plan* ulangi itervensi dan pertahanka kondisi.

Pada tanggal 16 Desember 2021 mengevaluasi implementasi yang telah dilakukan pada hari sebelumnya. Mendapat data subyektif Ny. D mengatakan bahwa kondisi anaknya telah membaik dan Ny. D mencoba melakukan fisioterapi dada mandiri pada pagi hari dan hasilnya An. S dapat mengeluarkan secret, data obyektif An. S sudah mendingan dengan suhu 36,2 °C dan frekuensi napas 36 x/menit. *Assesment* tujuan tercapai dan masalah teratasi sebagian. *Plan* ulangi intervensi dan pertahankan kondisi.

Evaluasi pada kunjungan ketiga dilakukan setelah melakukan implementasi. Data subyektif Ny. D memahami masalah kesehatan An. S sekarang dan mengetahui tindakan non-farmakologi yang dapat dilakukan pada anaknya. Data obyektif Ny. D dapat melakukan fisioterapi dada mandiri di rumah meskipun An. S belum sembuh total. Untuk *assessment* tujuan tercapai, masalah teratasi sebagian dan *plan* tidak ada yang dilanjutkan, intervensi selesai.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan kasus ini membahas adanya perbandingan atau pertentangan antara teori yang mendukung atau terkait dan hasil yang didapatkan dari intervensi yang dilakukan. Asuhan keperawatan pada klien dengan kasus Infeksi Saluran Pernafasan Akut yang telah dilakukan sejak tanggal 14 sampai 16 Desember 2022 di Kelurahan Bangetayu Wetan Kota Semarang. Kegiatan yang dilakukan meliputi kunjungan pada rumah klien dan melakukan Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi Keperawatan, Implementasi Keperawatan, dan Evaluasi Keperawatan. Berdasarkan kasus Infeksi Saluran Pernafasan Akut ini akan membahas keluhan yang menonjol terkait kondisi klien, riwayat kesehatan klien dan keluarga, serta hubungan antar setiap anggota keluarga klien.

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan awal dan dasar dalam proses asuhan keperawatan. Pengkajian dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berasal dari “Kaji” yang artinya penyelidikan, dan mengkaji diartikan sebagai belajar, mempelajari, memeriksa, menyelidiki dan memikirkan. Pengkajian yaitu proses, menyelidiki (pelajaran yang mendalam), penelaahan. Dari pengertian tersebut dapat dijelaskan bahwa pemeriksaan atau penyelidikan adalah sebagai bahan awal pada pengkajian keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawat untuk mempelajari keadaan pasien (Rohmah, N., & Saiful, 2019).

Pengkajian ini adalah tahap yang penting untuk menentukan tahap selanjutnya. Identifikasi data yang menyimpang atau data yang normal berada pada tahap pengkajian dan digunakan untuk menentukan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang ditentukan akan menentukan rencana tindakan keperawatan dan menentukan tindakan keperawatan selanjutnya evaluasi berdasarkan rencana yang

telah dibuat. Pengkajian dilakukan dengan teliti, Sehingga apa yang dibutuhkan oleh pasien dapat diidentifikasi (Rohmah, N., & Saiful, 2019).

Ketidakmampuan untuk mengeluarkan secret dengan efektif merupakan suatu kondisi dimana terdapat masalah bersihan jalan napas. Menurut Herdman dalam (Hidayatin, 2019) suatu proses inflamasi infeksi saluran pernapasan akut dapat meningkatkan produksi secret yang meningkat sehingga dapat memunculkan sebuah permasalahan. Anak dengan bersihan jalan napas tidak efektif tidak mampu untuk mempertahankan jalan napas agar tetap paten. (Puspitasari, F., Janu, P. & Immawati, 2021). Berdasarkan hal tersebut maka perlu tindakan untuk dapat mengatasi masalah.

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien dengan kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada anamnesa dan kunjungan keluarga didapatkan bahwa klien batuk dan pilek sudah 5 hari, sebelumnya demam namun sudah menurun. Kondisi klien lemah, lesu, nampak rewel, dugaan saat pasien mengalami batuk dan pilek seperti ini saat terlalu sering main di halaman rumah. Berdasarkan hal tersebut penulis akan melakukan tindakan untuk masalah penyakit sekaligus mengedukasi kepada keluarga untuk menerapkan peran keluarga khususnya dalam bidang kesehatan.

B. Diagnosis

Diagnosis keperawatan merupakan hasil dari respon manusia (sehat/sakit/berisiko sakit). Dari hasil anamnesa dan pengkajian yang didapatkan dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan. Dalam merumuskan diagnosis akan mendapatkan respon dari pasien, hal tersebut akan digunakan sebagai bahan untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan. Dari pemilihan intervensi yang akan dilakukan selanjutnya akan dipertanggungjawabkan oleh perawat (Rohmah, N., & Saiful, 2019).

1. Kesiapan meningkatkan proses keluarga

Kesiapan meningkatkan proses keluarga adalah keadaan keluarga yang sudah sejahtera namun masih dapat lebih ditingkatkan. Menurut Nanda dalam (Permata, 2019) Kesiapan meningkatkan proses keluarga merupakan pola fungsi keluarga sebagai pendukung yang dapat meningkatkan kesejahteraan anggota keluarga. Kesiapan meningkatkan proses keluarga diambil sebagai diagnosa pada asuhan keperawatan karena keluarga karena memenuhi beberapa karakteristik dan faktor yang berhubungan dengan diagnosa tersebut. Ada beberapa data yang mendukung diagnosa tersebut ditegakan pada asuhan keperawatan dengan kasus infeksi saluran pernapasan akut.

Karakteristik tersebut disebutkan menurut Nanda dalam (Permata, 2019) bahwa batasan karakteristik kesiapan meningkatkan proses keluarga diantaranya: mampu menerima perubahan dan dapat menyesuaikan diri sesuai dengan perkembangan, keluarga dapat melindungi anggota keluarganya agar tetap selamat, keluarga dapat mendukung aktivitas baru yang dilakukan oleh anaknya, keluarga mampu untuk berkomunikasi dengan baik, dapat menempatkan tugas keluarga sesuai dengan perannya masing-masing. Faktor lain yang mendukung dan berhubungan menurut Nanda dalam (Permata, 2019) dengan diagnosa kesiapan meningkatkan proses keluarga beberapa diantaranya seperti kondisi keuangan keluarga yang mendukung, tahap perkembangan yang sesuai, keluarga dengan situasi yang baik, setiap anggota keluarga mempunyai kekuatan, keluarga sehat, terpenuhinya peran keluarga, dapat berinteraksi dengan komunitas, keluarga dengan status sosial yang baik.

Berdasarkan data yang diperoleh dengan batasan karakteristik untuk mengambil diagnosa Kesiapan Meningkatkan Proses Keluarga. Seperti mampu menerima perubahan dan dapat menyesuaikan diri sesuai dengan perkembangan, keluarga dapat melindungi anggota keluarganya agar tetap selamat, keluarga

dapat mendukung aktivitas baru yang dilakukan oleh anaknya, keluarga mampu untuk berkomunikasi dengan baik, dapat menempatkan tugas keluarga sesuai dengan perannya masing-masing. Data tersebut cukup untuk dijadikan sebagai ditegakkannya diagnosa. Oleh karena itu penulis menetapkan diagnosa kesiapan meningkatkan proses keluarga berdasarkan data-data yang mendukung.

Intervensi keperawatan pada diagnosa kesiapan meningkatkan proses keluarga dilakukan selama tiga hari kunjungan. Tindakan intervensi yang dilakukan adalah :

a) Mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah

Tindakan yang dilakukan seseorang mencerminkan pengetahuan yang orang tersebut miliki. Menurut syahrani santoso dan sayono (2012) dalam (Paramitha, A., Maramis, A. Y. I., & Abram, 2013) hasil dari pengetahuan seseorang dapat menilai sebuah sesuatu menjadi negatif ataupun positif. Sebuah anggapan dari apa yang diterima akan menentukan bagaimana seseorang itu bersikap terhadap sesuatu. Semakin banyak nilai positif yang orang lain terima maka akan berdampak pada sikap yang positif juga. Dasar dari sebuah pengetahuan akan membuat seseorang ini mudah untuk menerima sebuah informasi baru dan mampu untuk mempelajarinya jika dianggapnya penting. Khususnya ibu yang mempunyai peran untuk mengasuh anak-anaknya tentu dapat membantu jika pengetahuan tentang kesehatan terus dikembangkan salah satunya perawatan.

Sejauh ini keluarga khususnya ibu masih ada yang belum terlalu memperhatikan kondisi di sekitaran rumah (Fathimi., Yasni, H., 2022). Orang tua mempunyai Peran dalam merawat anak termasuk melakukan pencegahan terhadap ISPA. Tingkat pengetahuan yang rendah dan pengetahuan yang kurang mengakibatkan tidak adanya pencegahan terhadap ISPA dan anak bisa terdampak ISPA. Oleh sebab itu perlu adanya edukasi terkait ISPA agar keluarga bisa melakukan pencegahan yang menjadi faktor

penyebab ISPA (Lidia, A. F., & Rahmadiyah, 2018).

Pemahaman keluarga yang baik terhadap penyakit tentunya berpengaruh pada penanganan ISPA. Berdasarkan penelitian Sari (2013) yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Keluarga dengan Anak Balita yang Menderita ISPA di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok” hasil yang didapatkan bahwa usia orangtua berada pada tahap usia awal atau berada pada usia 31 tahun, pendidikan terakhir yang ditempuh, pekerjaan dan pendapatan keluarga itu berpengaruh terhadap pengetahuan keluarga terhadap ISPA (Lidia, A. F., & Rahmadiyah, 2018).

Hasil dari penelitian yang dilakukan sangat mendukung dan berkaitan dengan keluarga. Berdasarkan usia keluarga orang tua masih pada usia yang produktif dengan usia ibu 32 dan usia ayah yang masih 35 tahun, pada pendidikan yang terakhir ditempuh orang tua yaitu SMA, pekerjaan orang tua sebagai wiraswasta dan memperoleh pendapatan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan. Dari pengaruh tersebut keluarga mampu untuk memperoleh pemahaman atau pengetahuan masalah penyakit terkait ISPA dengan baik.

Implementasi selama 3x kunjungan dan dapat disimpulkan bahwa keluarga khususnya orang tua sudah menempatkan perannya dengan baik. Pemahaman orang tua untuk mengatasi penyebab ISPA telah mendukung. Keluarga mampu untuk menerima informasi dan menerapkan pada kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu pada kesiapan meningkatkan proses keluarga dapat terlaksana dengan baik.

b) Memfasilitasi kunjungan keluarga

Kunjungan rumah yang dilakukan untuk memberikan informasi terkait pemeliharaan kesehatan khususnya pada masalah ISPA. Menurut padila dalam Keluarga terutama ibu merupakan orang yang paling dekat

dengan pasien yang menjadi perawat utama bagi pasien. Keluarga memiliki peran dalam upaya merawat pasien saat berada di rumah. Peran tersebut merupakan bentuk masalah yang dialami dapat dicegah dan tidak terjadi komplikasi.

Kesulitan ataupun hambatan pada diagnosa kesiapan meningkatkan proses keluarga tidak ada, karena keluarga yang kooperatif dan dengan mudah menerima informasi. Selain itu keluarga juga mampu untuk berkomunikasi dengan baik. Maka dari itu intervensi dapat dilakukan dengan baik tanpa sebuah hambatan dan kesulitan.

2. Bersihan jalan napas tidak efektif

Intervensi yang dilakukan pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif yaitu fisioterapi dada dengan langkah-langkah menurut SIKI, 2018 adalah:

a) Mengidentifikasi indikasi dilakukan fisioterapi dada

Infeksi saluran pernapasan akut yang terjadi pada anak akan meningkatkan produksi secret yang berlebih. Lendir yang menumpuk dan menjadi kental akan sulit untuk dikeluarkan, ketidakmampuan penderita untuk mengeluarkan secret akan menambah penderita semakin kesulitan untuk mengeluarkan dahaknya. Usia pada anak berpengaruh pada kemampuan untuk mengeluarkan sputum. Oleh karena anak belum dapat untuk mengeluarkan sputum secara mandiri maka diperlukan sebuah tindakan non-farmakologi (Ningrum, 2019).

Fisioterapi dada dinilai efektif dilakukan pada penderita gangguan pernapasan. Menurut Fauzi dalam (Munifah, 2019) Postural drainase merupakan pengaturan sebuah posisi tubuh, posisi tubuh yang benar akan membantu proses pengeluaran secret menjadi lebih mudah. Untuk mengeluarkan secret maka tindakan yang digunakan disebut dengan

Clapping/perkusi dan vibrasi. Cara untuk melakukan perkusi adalah dengan 3 jari menepuk dengan pelan dan perlahan punggung dan dada dimulai dari bawah sampai ke atas . sedangkan vibrasi dilakukan dengan tangan berbentuk seperti mangkuk dan digetarkan dari bawah ke atas. Hal tersebut merupakan cara efektif untuk melakukan fisioterapi dada.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Ariasti (2014) yang berjudul “Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada Terhadap Kebersihan Jalan Nafas Pada Pasien ISPA Di Desa Pucung Eromoko Wonogiri” penelitian dilakukan dengan 26 orang. diantara 26 orang tersebut sebelum dilakukan fisioterapi dada yang tidak mengalami gangguan bersihan jalan napas hanya terdapat 3 orang (11,53%) sedangkan sisanya 23 (88,47%) mengalami gangguan pada bersihan jalan napas. Kemudian untuk mencoba apakah fisioterapi dada efektif pada masalah bersihan jalan napas peneliti melakukan fisioterapi dada pada 26 tersebut didapatkan hasil semakin meningkat dengan bersihan napas yang normal sebanyak 18 (69,23%), sisanya masih belum terdapat perubahan sebanyak 8 (30,70%). Dari angka perubahan menunjukkan bahwa fisioterapi dada efektif untuk anak dengan masalah bersihan jalan napas (Daya., & Nury, 2020).

Sesuai dengan teori dan hasil penelitian yang telah dilakukan penulis akan melakukan tindakan fisioterapi dada untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas. Berdasarkan usia klien yang masih dibawah 5 tahun fisioterapi dada merupakan tindakan yang tepat untuk dilakukan. Fisioterapi dada telah dilakukan selama 3 hari pada waktu siang. Hasil yang diharapkan fisioterapi dada mampu menjadi alternatif pada kasus infeksi saluran pernapasan akut pada klien.

b) Fisioterapi dada

Fisioterapi dada dapat digunakan untuk membersihkan jalan napas

dari sputum, penambahan sputum serta agar saluran pernapasan lebih membaik. Menurut Sari dalam (widodo, W., & Siska, 2020) Fisioterapi dada dapat dilakukan secara mandiri atau kombinasi yang bertujuan akan secret tidak menumpuk yang dapat berakibat pada penurunan fungsi paru. Menurut Asmadi dalam (Tanasari, 2018) Fisioterapi dada dilakukan sesuai dengan batasan usia, pada bayi dan anak perkusi dilakukan dengan menggunakan bel stetoskop, gelas yang dilapisi bantalan empuk disekitar lingkaran ujung gelas atau dapat dilakukan dengan menggunakan jari bagian telunjuk, tengah atau jari manis bagian metacarpal dan sendi phalangeal dan dilakukan kurang lebih 40 kali permenit.

Fisioterapi dada dilakukan dengan beberapa tahap, menurut SIKI (2019) langkah-langkah yang dapat dilakukan pada fisioterapi dada yaitu postural drainase, perkusi dilakukan untuk membantuk mengeluarkan sputum yang menumpuk di paru-paru pasien (Pratiwi, P. Y., & Eka, 2021) menurut Smeltzer & Bere dalam (Sari., & Intan, 2021) perkusi adalah suatu prosedur membentuk mangkuk pada telapak tangan dengan menepuk secara ringan pada area dinding dada dalam, Vibrasi menurut Somari dalam (Sari., & Intan, 2021) Vibrasi dada dilakukan untuk meningkatkan kecepatan dan turbulensi udara saat ekshalasi untuk menghilangkan secret.

Dari tiga kali kunjungan dan melakukan fisioterapi dada pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif pada kasus ISPA dan menjelaskan tujuan dari fisioterapi dada mendapatkan hasil batuk dan flu pada anak membaik, semakin hari klien menjadi semakin kooperatif dan mudah untuk mengikuti. Orang tua juga dapat memahami manfaat dilakukan fisioterapi dada serta dapat mendampingi anak saat dilakukan fisioterapi dada.

Fisioterapi dada dapat dibuktikan efektif untuk mengeluarkan sputum pada anak. Berdasarkan hasil ulasan dari beberapa sumber Aryayuni dan Siregar (2019) mengatakan bahwa fisioterapi dada mempunyai pengaruh

untuk mengeluarkan sputum pada anak. Penelitian yang telah dilakukan Daya dan Sukraeny (2020) dan terbukti efektif pada intervensi yang dilakukan pada pagi hari dapat mengeluarkan sputum sebanyak 4-6 ml sebanyak 63,6%, dan sisanya dapat mengeluarkan sputum 2-3 ml sebanyak 36,4%. (Kahasto, R. T.P, 2019)

Tindakan fisioterapi dada dapat dilakukan secara berulang untuk menunjukkan hasil yang lebih maksimal. Penelitian Maidartati (2014) menghasilkan sebanyak 67% responden berhasil mebaik pada tindakan fisioterapi dada anak usia 1-5 tahun. Pada intervensi hari pertama perubahan belum signifikan namun pada intervensi berikutnya terjadi perubahan yang signifikan. Dapat disimpulkan bahwa semakin lama intervensi yang dilakukan maka perubahan ketidakefektifan bersihan jalan napas membaik (Hidayatin, 2019)

Implementasi dilakukan selama 3 kali kunjungan dan tindakan dilakukan sebanyak 3 kali fisioterapi dalam setiap kali kunjungan. Penelitian yang sebelumnya dilakukan mendukung hasil yang diperoleh penulis bahwa pada hari pertama saat dilakukan fisioterapi dada tidak mengeluarkan secret namun pada hari selanjutnya dapat mengeluarkan secret. Dari hasil tersebut penulis menyimpulkan bahwa fisioterapi dada sebaiknya dilakukan secara berulang- ulang tidak hanya sekali, karena semakin banyak yang dilakukan maka akan semakin ada perubahannya.

Hasil dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa tidak semua anak yang melakukan teknik fisioterapi dada dapat mengatasi masalah bersihan jalan napas. Karena berdasarkan intervensi yang dilakukan pada klien masalah belum teratasi sepenuhnya. Dari acuan tersebut berkaitan dengan tindakan yang penulis lakukan bahwa melakukan fisioterapi dada tidak langsung dapat menangani masalah dan harus dilakukan dengan beberapa kali tindakan.

Beberapa hambatan dalam melakukan kunjungan diantaranya waktu yang terbatas dan fasilitas yang tidak memadai. hal tersebut menjadikan salah satu penyebab keberhasilan tindakan intervensi. Waktu yang ditentukan selama tiga kali kunjungan dan waktu tersebut belum cukup untuk mengatasi sebuah diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif dengan fisioterapi dada. Fasilitas yang tidak memadai seperti untuk bersihan jalan napas tidak efektif dapat dilakukan terapi nebulizer.

Pemberian terapi nebulizer merupakan tindakan yang dapat dilakukan pada masalah bersihan jalan napas. Menurut Sutiyo dan Nurlaila dalam (Astuti, W. T., Emah, M., & Nasihatut, 2019) pemberian terapi nebulizer atau teknik pemberian uap dengan obat yang digunakan seperti 1 ambul Flexotide dan Ventolin yang berfungsi untuk mengencerkan secret. Dan menurut Yuliana dan Agustina dalam (Astuti, W. T., Emah, M., & Nasihatut, 2019) jenis obat Bisolon cair sebagai inhalasi dapat dengan cepat menurunkan dahak dan batuk pada terapi nebulizer. Terapi nebulizer sama seperti obat lain namun lebih cepat dan efektif untuk mengurangi sesak dan melancarkan batuk.

Minyak kayu putih dapat digunakan sebagai Inhalasi sederhana yang dijadikan pengobatan tradisional dengan masalah penyakit ISPA. Menurut Maidartati dalam (Handayani, S., Immawati., & Nia. R, 2022) Hasil penelitian dari Zulfa pada 2017, khasiat dalam minyak kayu putih diantaranya eucalyptol memberikan efek mukolitik (mengencerkan dahak), bronchodilating (melegakan pernapasan), anti inflamasi dan penekan batuk. Pengobatan ini dilakukan dengan cara dihirup dalam bentuk uap ke dalam saluran pernapasan. Terapi ini dinilai efektif dalam proses penyembuhan masalah bersihan jalan napas. Pemberian inhalasi minyak kayu putih dapat dilakukan dua kali yaitu pagi dan sore.

Hambatan tersebut dapat menjadi evaluasi pada penelitian

selanjutnya dan dijadikan sebagai pelajaran agar penelitian selanjutnya mendapatkan hasil yang lebih maksimal. Bahwa untuk melakukan fisioterapi dada membutuhkan waktu yang lebih lama atau lebih dari tiga hari kunjungan agar memperoleh hasil yang lebih memuaskan. Selanjutnya untuk fasilitas yang tidak memadai agar berikutnya dapat dipersiapkan dengan harapan mendapat hasil yang maksimal.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil keseluruhan yang telah diterapkan pada asuhan keperawatan dengan kasus infeksi saluran pernapasan akut pada keluarga Bp. H di Kelurahan Bangetayu wetan kota semarang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian yang telah didapatkan penulis bahwa klien mengalami masalah pada bersihan jalan napas dengan keluhan yang dirasakan seperti batuk dan pilek. Penulis memfokuskan untuk tindakan keperawatan berfokus pada masalah tersebut.
2. Hasil yang diperoleh baik dari data subyektif ataupun objektif penulis menetapkan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif dan kesiapan meningkatkan proses keluarga.
3. Perencanaan disesuaikan dengan diagnosa yang telah ditetapkan dimana pada diagnosa penyakit penulis melakukan fisioterapi dada dan pada diagnosa selanjutnya penulis mungunjungi rumah keluarga serta melakukan komunikasi dengan keluarga.
4. Penulis melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari kunjungan ke rumah keluarga sesuai dengan rencana keperawatan yang sebelumnya ditetapkan.
5. Evaluasi dilakukan dengan melihat perkembangan yang terjadi pada keluarga dan klien dengan metode SOAP . Evaluasi dilakukan dengan tujuan untuk melihat masalah dapat teratasi atau tidak.

B. Saran

1. Bagi peneliti

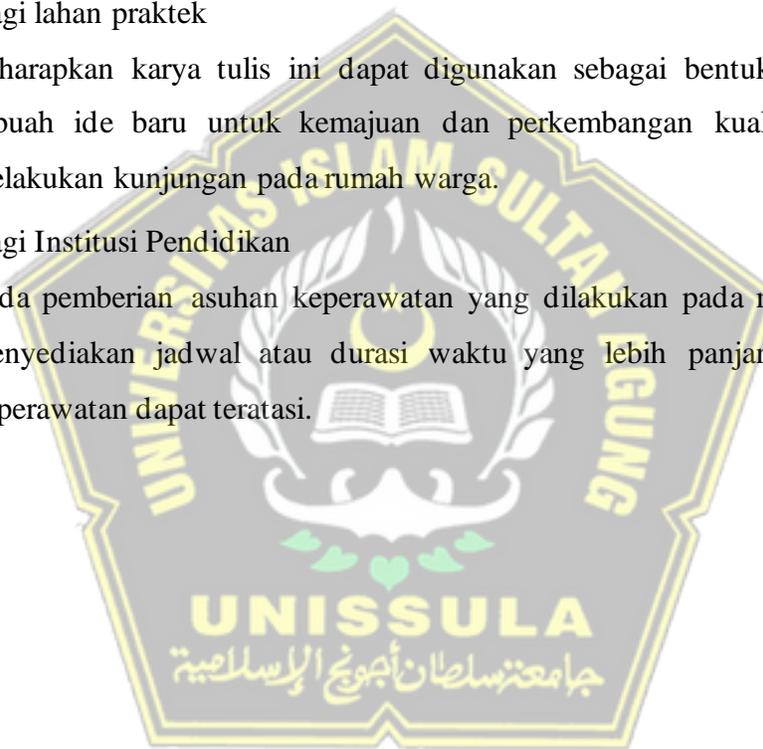
Pada karya tulis ilmiah ini diharapkan penulis bukan hanya membuat sebagai bentuk untuk menyelesaikan tugas akhir saja namun juga bisa berguna untuk diterapkan dan bermanfaat untuk orang sekitarnya.

2. Bagi lahan praktek

Diharapkan karya tulis ini dapat digunakan sebagai bentuk masukan atau sebuah ide baru untuk kemajuan dan perkembangan kualitas puskesmas melakukan kunjungan pada rumah warga.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Pada pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan pada masyarakat agar menyediakan jadwal atau durasi waktu yang lebih panjang agar asuhan keperawatan dapat teratasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Andarmayo. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Graha Ilmu.
- Astuti, W. T., Emah, M., & Nasihatut, N. (2019). Penerapan Terapi Inhalasi Nebulizer untuk Mengatasi Bersihan Jalan Napas pada Pasien Brokopneumonia. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 7–13.
[Http://ejournal.akperkbn.ac.id/index.php/jkkb/article/view/31/49](http://ejournal.akperkbn.ac.id/index.php/jkkb/article/view/31/49)
- Dongky, p., & k. (2016). Faktor risiko lingkungan fisik rumah dengan kejadian ispa balita di kelurahan takatidung polewali mandar. *Unnes journal of public health*, 5(4), 324–329. <https://doi.org/10.15294/ujph.v5i4.13962>
- Fathimi., & Yasni, H. (2022). Pemahaman Keluarga Tentang Kondisi Fisik Rumah dan Identifikasi Risiko Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita. *Journal Keperawatan*, 1(1), 20–28. [Http://jourkep.jurkep-poltekkesaceh.ac.id/index.php/jourkep/article/view/4](http://jourkep.jurkep-poltekkesaceh.ac.id/index.php/jourkep/article/view/4)
- Hanafi. P, C, M., & Arniyanti, A. (2020). Penerapan Fisioterapi Dada untuk Mengeluarkan Dahak pada Anak yang Mengalami Jalan Napas Tidak Efektif. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 1(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.36590/kepo>
- Handayani, S., Immawati., & Ria, R. D. (2022). Penerapan Terapi Inhalasi Sederhana dengan Minyak Kayu Putih untuk Meningkatkan Bersihan Jalan Napas pada Anak dengan ISPA. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 545–550.
[Http://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/jwc/article/view/383](http://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/jwc/article/view/383)
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Pustaka As Salam.
- Hidayatin, T. (2019). Pengaruh Pemberian Fisioterapi Dada dan Pursed Lips Breathing (tiupan lidah) terhadap Bersihan Jalan Nafas pada Anak Balita dengan Pneumonia. *Jurnal Surya*, 11(1), 16–22. Pdfs.semanticscholar.org
- Kahasto, R. T. P. (n.d.). *Penerapan Fisioterapi Dada untuk Meningkatkan Efektivitas*

- Jalan Nafas dan Mengurangi Kecemasan pada Anak dengan ISPA.*
File:///c:/users/user/downloads/446-1157-1-sm.pdf
- Karo, D. B. (2020). *Asuhan Keperawatan pada An. D dengan Gangguan Sistem Pernafasan : ISPA (infeksi saluran pernafasan akut) di Puskesmas rambung dalam Kecamatan Binjai Selatan Kota Binjai.* [Http://repo.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/4904/asuhan keperawatan pada a1 new.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repo.poltekkes-medan.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/4904/asuhan_keperawatan_pada_a1_new.pdf?sequence=1&isallowed=y)
- Lidia, A. F., & Rahmadiyah, D. C. (2018). Pengetahuan Keluarga Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Ispa pada Balita. *Jurnal Ilmiah Permas*, 8 (2018).
File:///c:/users/user/downloads/document.pdf
- Luthfa, I. (2018). Peran Keluarga Merawat Lansia Pasca Stroke Family Role To Care post stroke elderly. [Http://dx.doi.org/10.26532/v1i1.2888.g2102](http://dx.doi.org/10.26532/v1i1.2888.g2102), 62–69.
- Munikah, S. (2019). *Aplikasi Fisioterapi Dada untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Napas pada Anak.* [Http://eprintslib.ummg1.ac.id/704/1/15.0601.0084_bab i_bab ii_bab iii_bab v_daftar pustaka.pdf](http://eprintslib.ummg1.ac.id/704/1/15.0601.0084_bab_i_bab_ii_bab_iii_bab_v_daftar_pustaka.pdf)
- Ningrum, H. W. (2019). Penerapan Fisioterapi Dada terhadap Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Bronkitis Usia Pra Sekolah. *Jurnal Publikasi.* [Http://repository.itspku.ac.id/id/eprint/75](http://repository.itspku.ac.id/id/eprint/75)
- Novikasari, I., Safaat, I., & Dian, F. (2021). Pengabdian Terhadap Masyarakat pada Balita Menderita Ispa Menggunakan Terapi Komplementer Fisiotrapi Dada. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 464–469.
File:///c:/users/user/downloads/2833-15092-1-pb (2).pdf
- Padila., & dkk. (2019). Perawatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ispa) pada balita. *Jurnal Kesmasaclepius*, 1(1), 25–34.
<https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jka.v1i1.526>
- Paramitha, A., Maramis, A. Y. I., & Abram, B. (2013). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang Ispa dengan Kemampuan Ibu Merawat Balita Ispa pada Balita di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 1(1), 1–8.
<https://doi.org/https://doi.org/10.35790/jkp.v1i1.2226>

- Parwati, N. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Utama Hipertensi pada Tn. R di Wilayah Kerja Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta*. [Http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2130/1/kti_ni_nyoman_parwati.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2130/1/kti_ni_nyoman_parwati.pdf)
- Permata, W. S. (2019). *Gambaran Diagnosis Kesiapan Meningkatkan Proses Keluarga pada Keluarga dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta*. [Http://repository.akperkyjogja.ac.id/id/eprint/92](http://repository.akperkyjogja.ac.id/id/eprint/92)
- Prasetyawati, R. Y. (2019). *Inovasi Keperawatan Fisioterapi Dada untuk Mempertahankan Bersihan Jalan Napas pada Anak dengan Ispa di Kabupaten Magelang*. [Http://eprintslib.ummgl.ac.id/id/eprint/784](http://eprintslib.ummgl.ac.id/id/eprint/784)
- Pratiwi, P. Y., & Eka, A. (2021). *Journal of Holistics and Health Sciences*, 3(2), 132–142. <https://doi.org/https://doi.org/10.35473/jhhs.v3i2.101>
- Puspitasari, F., Janu, P., & Immawati. (2021). Penerapan Teknik Batuk Efektif untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 230–235. <https://doi.org/2807-3649>
- Putra, Y., & sekar, S. W. (2019). Faktor Penyebab Kejadian Ispa. *Jurnal Kesehatan*, 10(01), 34–40.
- Putrianiningsih, F. (2022). *Studi Literatur Pemberian Fisioterapi Dada dalam Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Pasien Bronkopneumonia Anak*. [Http://eprints.umpo.ac.id/id/eprint/9011](http://eprints.umpo.ac.id/id/eprint/9011)
- Ramadhanti, R. A., Mendri, N. K., & Prayogi, A. S. (2021). *Asuhan Keperawatan An. D dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. [Http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/6365/](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/6365/)
- Rentang, S., & V. F. S. (2021). *Keperawatan keluarga*. Tohar media.
- Rohmah, N., & Saiful, W. (2019). *Proses Keperawatan Berbasis KKNi*. Idulitera (Anggota IKAPI).
- Sari., & Intan, I. N. P. (2021). *Asuhan Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien yang Mengalami Tuberkulosis Paru di Ruang IGD RSUP Sanglah Denpasar tahun 2021*. [Http://repository.poltekkes-](http://repository.poltekkes-)

denpasar.ac.id/id/eprint/7542

Siregar, D., Manurung, (2020). *Keperawatan Keluarga*. Yayasan Kita Menulis.

Sukma, H. A., & dkk. (2021). Pengaruh Pelaksanaan Fisioterapi Dada (clapping) terhadap Bersihan Jalan Napas pada Anak dengan Bronkopneumonia. *Journal of Nursing & health*, 5(1), 9–18.
<https://doi.org/https://doi.org/10.52488/jnh.v5i1.112>

Taniasari, T. (2018). *Perbedaan Efektifitas Pemberian Minum Air Hangat Sebelum Nebulisasi dan Clapping Dada dengan Tindakan Clapping Dada Setelah Nebulisasi terhadap Bersihan Jalan Napas pada Pasien Bronkopneumonia Anak Usia 1-5 tahun di Ruang Rawat Inap Anyelir 1 RSUD Majalay*.
http://repository.bku.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/1743/esti_taniasari_ak114014%282018%29-1-53.pdf?sequence=1&isallowed=y

Tim Prokja SIKI DPP PPNI. (2019). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Persatuan Perawat Indonesia.

Widodo, W., & Siska, D. P. (2020). Literatur Review: Penerapan Batuk Bfektif dan Fisioterapi Dada untuk Mengatasi Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas pada Klien yang Mengalami Tuberculosis (TBC). *INursing Science Journal*, 1(2), 1–5.
<https://doi.org/https://doi.org/10.53510/nsj.v1i2.24>