

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Bp. H
DENGAN MASALAH UTAMA INFEKSI SALURAN
PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI KELURAHAN BANGETAYU
WETAN KOTA SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
Memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

TRI SULISTYORINI

NIM. 40901900061

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Bp. H
DENGAN MASALAH UTAMA INFEKSI SALURAN
PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI KELURAHAN BANGETAYU
WETAN KOTA SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Tri Sulistyorini

NIM. 40901900061

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

2022

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah 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 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 6 Juni 2022


METERAN
TEMPEL
3000
AEAJK904801870

(Tri Sulistyorini)



HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Bp. H
DENGAN MASALAH UTAMA INFEKSI SALURAN
PERNAPASAN AKUT (ISPA) DI KELURAHAN BANGETAYU
WETAN KOTA SEMARANG**

Disusun Oleh :

Nama : Tri Sulistyorini

Nim : 40901900061

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan dihadapan penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 19 Mei 2022

UNISSULA

جامعة سلطان أبجوع الإسلامية

Semarang, 19 Mei 2022

Pembimbing

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

NIDN. 06-1302-7602

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan TIM Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin tanggal 6 Juni 2022 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan TIM penguji.

Semarang, 6 Juni 2022

Penguji I

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.kep

NIDN. 06-0901-8040

Penguji II

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN. 06-2006-8402

Penguji III

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

NIDN. 06-1302-7602

Mcgetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN. 06-2208-7403

HALAMAN PERSEMBAHAN

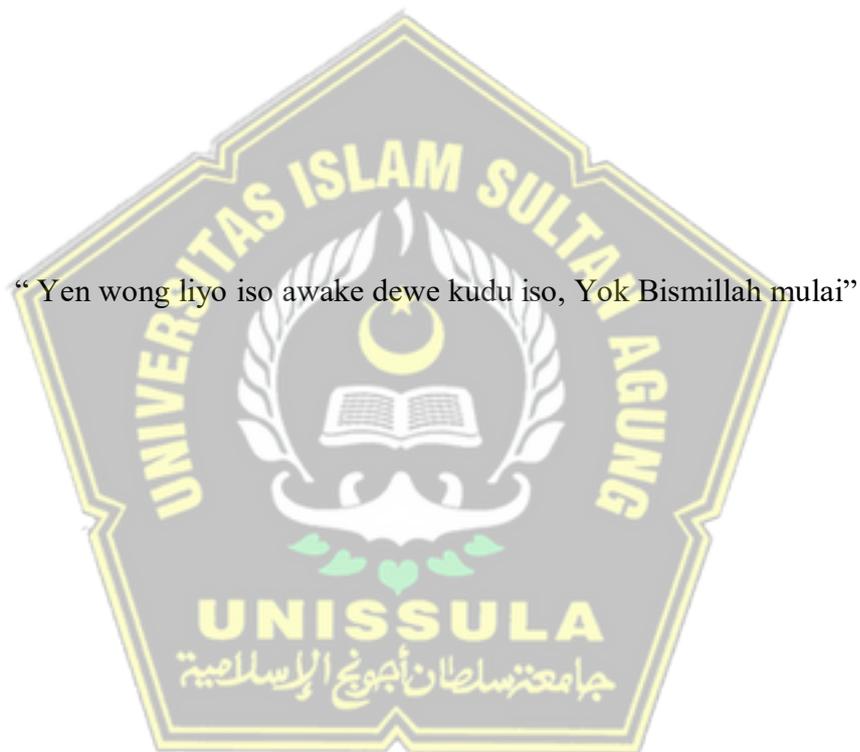
Mengucap rasa syukur yang paling dalam, dengan ini telah terselesaikannya karya tulis ilmiah ini. Penulis mempersembahkannya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga diberi kelancaran dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
2. Bapak dan Ibu yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan agar anaknya menjadi sosok yang hebat.
3. Saudara yang selalu memberikan semangat dan selalu menjadi motivasi.
4. Untuk diri sendiri yang telah berusaha sampai saat ini dan tidak mudah untuk menyerah.
5. Dosen pembimbing saya Bapak Ns. Moch Aspihan, M. Kep., Sp.Kep. Kom
Dosen penguji saya Nutrisia Nu'im Haiya, M.kep dan Bapak Ns. Iskim Luthfa, M. Kep yang sudah memberikan arahan dan bimbingan kepada saya.
6. Dosen Wali saya Bapak Wigyo Susanto, M. Kep yang selalu memberikan motivasi dan masukan selama dibangku kuliah.
7. Semua bapak ibu Dosen dan seluruh staf karyawan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
8. Semua orang yang sudah mendukung dan mendoakan.

MOTTO

“ Allah tidak membebani seseorang itu melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(Q.S. Al-Baqarah: 286)



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji syukur Alhamdulillah, penulis menghaturkan kehadiran Allah yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bp. H Dengan Masalah Utama Infeksi Saluran Pernapasan (ISPA) Di Kelurahan Bangetayu Wetan Kota Semarang”. Karya tulis ilmiah ini disusun guna memenuhi persyaratan dalam memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka dengan segala kerendahan hati penulis menghaturkan terimakasih kepada :

1. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Ns. Much Abdurrouf, M.Kep selaku ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ns. Moch Aspihan, M.Kep, S.Kep.Kom selaku Dosen Pembimbing karya tulis ilmiah ini.
4. Nutrisia Nu'im Haiya, M.kep selaku penguji pertama yang telah memberikan saran dan bimbingannya.
5. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep selaku penguji kedua yang telah memberikan saran dan bimbingannya.
6. Dosen Wali saya Bapak Wigyo Susanto, M. Kep yang selalu memberikan motivasi dan masukan selama dibangku kuliah.
7. Bapak, Ibu yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini serta saudara yang selalu memberikan semangat.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu hingga terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan karya ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun. Semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat dan menambah wawasan ilmu pengetahuan.

Hanya kepada Allah segala puja dan puji syukur dipersembahkan dan hanya kepada-Nya juga penulis mengharapkam keridhaan-Nya

Wassalamu'alikum Wr. Wb.

Semarang, 22 Mei 2022



Tri Sulistyorini

Tri Sulistyorini

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	2
C. Manfaat Penelitian	3
BAB II.....	4
KONSEP DASAR	4
A. Konsep Dasar Keluarga.....	4
1. Pengertian.....	4
2. Tipe keluarga	4
3. Fungsi keluarga	5
4. Tahap dan tugas perkembangan keluarga	6
5. Prinsip dasar penatalaksanaan	8
6. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan.....	12
B. Konsep Dasar Penyakit.....	13
1. Pengertian.....	13
2. Etiologi.....	14
3. Patofisiologi	14
4. Manifestasi klinis	15
5. Pemeriksaan diagnostic	16
6. Komplikasi	16
BAB III.....	17
RESUME KASUS	17

A. Pengkajian.....	17
1. Data Umum	17
2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga.....	19
3. Lingkungan.....	20
4. Struktur keluarga	21
5. Fungsi keluarga	22
6. Stress dan coping keluarga.....	23
7. Pemeriksaan fisik.....	23
8. Harapan keluarga	26
B. Analisa Data.....	26
C. Hasil skoring	27
D. Planning dan intervensi keperawatan.....	28
E. Implementasi keperawatan	30
F. Evaluasi keperawatan.....	33
BAB IV	35
PEMBAHASAN.....	35
A. Pengkajian.....	35
B. Diagnosa Keperawatan.....	36
BAB V.....	46
PENUTUP	46
A. Kesimpulan	46
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Hasil Skoring.....	11
Tabel 2 Genogram.....	18



DAFTAR LAMPIRAN

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



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yaitu penyakit yang dapat menular dan sering menyerang pada anak-anak terutama balita mulai ISPA dengan gejala ringan sampai dengan ISPA gejala berat, ISPA dengan gejala berat dapat menjadikan gejala awal pneumonia jika masuk kedalam jaringan paru-paru. Menurut (Jalil, 2018) Pneumonia yaitu penyakit yang menyebabkan kematian paling banyak pada balita hal itu terjadi apabila sudah terinfeksi (Jalil).

Menurut *world health organization* (WHO) dalam Jurnal Konstelasi Ilmiah Mahasiswa Unissula (2022) kasus ISPA yang terjadi pada balita terutama di negara berkembang cukup tinggi yaitu 151,8 juta kasus pertahunnya. Presentase ISPA di Indonesia berkisar 20,56% (Badan Litbangkes, 2019) dan dari data Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2019 penyakit infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita berjumlah sekitar 300 kasus yang ada di 26 Puskesmas Di Kota Semarang. (Khairunisa et al.)

Menurut (Khairunnisa, 2022) kejadian ISPA pada balita di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu status imunisasi, kepadatan hunian dan ventilasi rumah. Terjadinya penyakit ISPA disebabkan oleh banyak hal antara lain yaitu tingkat pengetahuan ibu terhadap penyakit ISPA hal ini dipengaruhi oleh Pendidikan pada Ibu, kepadatan hunian, asap rokok, polutan udara, dan obat nyamuk bakar. (Syahidi et al.)

Menurut Sudiharto dalam Siska (2017), Puskesmas memiliki kegunaan dalam meningkatkan kualitas dan daya saing sumber daya manusia di nasional ataupun internasional. Puskesmas memiliki tanggung jawab untuk memelihara kesehatan dan berkewajiban mengajak cara menjaga hidup sehat pada setiap keluarga. Agar tercapainya arahan tersebut,

maka perlu memberikan asuhan keperawatan keluarga. Perawat komunitas memiliki peranan penting terhadap masalah kesehatan keluarga untuk itu perawat perlu melakukan penyuluhan atau promosi kesehatan. Perawat harus berperan dalam memberikan asuhan keperawatan langsung kepada keluarga penderita ISPA dengan sebagaimana fungsinya perawat sebagai penyedia, pendidik, dan pemberi asuhan keperawatan.

Berdasarkan uraian di atas maka saya tertarik melakukan penelitian pada salah satu klien di Kelurahan Bangetayu Wetan Kota Semarang dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bp. H Dengan Masalah Utama Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Di Kelurahan Bangetayu Wetan Kota Semarang”

B. Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan ini adalah

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan ini yaitu untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan ISPA di Desa Bangetayu Wetan Kota Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu mendeskripsikan pengkajian keluarga dengan masalah kesehatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita di di Desa Bangetayu Wetan Kota Semarang.
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita di Desa Bangetayu Wetan Kota Semarang
- c. Mampu menyusun rencana keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita di Desa Bangetayu Wetan Kota Semarang

- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita di Desa Bangetayu Wetan Kota Semarang
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita di Desa Bangetayu Wetan Kota Semarang

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Dapat dikembangkan sebagai tambahan pengetahuan sehingga dapat menerapkan ilmu yang dipelajari pada saat perkuliahan.

2. Bagi Lahan Praktek

Penulisan ini diharapkan dapat membantu sebagai referensi dalam memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Balita di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya karya tulis ini dapat digunakan sebagai bahan dasar untuk penelitian selanjutnya dan tambahan sumber ilmu pengetahuan oleh mahasiswa di Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian

Menurut (Wiratri, 2018) Keluarga yaitu kumpulan pokok yang terdiri dua atau lebih orang yang saling memiliki jaringan komunikasi, hubungan darah, hubungan pernikahan, dan adopsi. (Wiratri) Kementerian kesehatan republik Indonesia (2016) mendefinisikan keluarga merupakan unit paling kecil masyarakat yang memiliki kepala keluarga dengan beberapa anggota yang tinggal di suatu tempat di dalam satu atap dengan saling membutuhkan.

Jadi keluarga yaitu sekumpulan orang yang hidup secara bersama di satu atap karena adanya ikatan darah atau ikatan adopsi. Dalam hidup berkeluarga hendaknya harus ada komunikasi atau interaksi untuk saling menyangi satu sama lain.

2. Tipe keluarga

Menurut Fatimah 2010 (dalam jurnal pemikiran penelitian sosiologi tahun 2019) sebagai berikut (PATIMAH)

- a. Keluarga inti (*the nuclear family*) merupakan orang tua dan anak (berasal dari pernikahan atau adopsi) yang tinggal dalam satu rumah
- b. Keluarga besar (*extended family*) merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti dengan tambahan orang lain yang masih ada ikatan darah seperti kakek, nenek, keponakan, dll.
- c. Keluarga bentukan baru (*dyadic family*) merupakan keluarga baru yang berasal dari pasangan yang berpisah.
- d. Orang tua tunggal (*single parent family*) merupakan keluarga yang hanya memiliki salah satu orang tua karena perceraian.
- e. Ibu dan anak tanpa pernikahan (*the unmerried teenage mother*).

- f. laki-laki atau perempuan yang sudah dewasa tinggal sendiri belum pernah menikah (*the single adult living alone*).
 - g. Keluarga yang terdiri dari Orang tua dan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the nonmarital heterosexual cohabiting family*) atau keluarga kaboitas (cohabitation).
 - h. Keluarga berkomposisi (*compsite*) merupakan keluarga yang memiliki pasangan lebih dari satu yang hidup secara bersama.
3. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga menurut (Herawati, 2020) (Herawati et al.) yaitu :

- a. Fungsi agama
keluarga sebagai madrasah utama bagi anak untuk memberikan Pendidikan keagamaan
- b. Fungsi Cinta Kasih
Keluarga merupakan tempat menanamkan rasa cinta kasih sayang dalam kehidupan
- c. Fungsi Sosial Budaya
Keluarga merupakan tempat untuk mengajarkan anak dalam berkomunikasi dan mengenalkan anak tentang kebudayaan yang ada di sekitar.
- d. Fungsi Perlindungan
Keluarga merupakan rumah ternyaman untuk berlindung anggota keluarganya. Dalam hal ini bukan berlindung dari kejahatan
- e. Fungsi Reproduksi
Keluarga merupakan tempat dalam merencanakan keturunan yang berkualitas sehingga hasil keturunannya menjadi penerus bangsa yang unggul
- f. Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan
keluarga merupakan guru utama dalam mendidik anak-anaknya.
- g. Fungsi Ekonomi

Keluarga merupakan tempat pengatur kegiatan ekonomi agar kebutuhan hidup dapat terpenuhi dengan baik sehingga menjadikan keluarga yang sejahtera.

h. Fungsi Pembinaan Lingkungan

keluarga memiliki tugas dalam berhubungan dengan lingkungan sekitar agar tetap terjalin dengan baik.

4. Tahap dan tugas perkembangan keluarga

Tahap dan tugas perkembangan keluarga menurut Dauvall & Miller (1985) dalam jurnal tahapan proses keperawatan keluarga (Rkt) yaitu :

a. Tahap I “*merried couples without children*” yaitu keluarga dengan pasangan yang belum menghasilkan keturunan. Bertugas:

- 1) Menjalin hubungan yang intim
- 2) Menjalin kontak dengan keluarga lain
- 3) Merencanakan untuk memiliki anak

b. Tahap II “*child bearing*” yaitu keluarga yang sedang menunggu kelahiran keturunan pertama

Tugas keluarga pada tahap ini adalah :

- 1) Perancangan untuk menjadi orang tua dengan baik
- 2) Penyesuaian dengan bertambahnya anggota keluarga, peran, dan kegiatan.
- 3) Menjaga hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

c. Tahap III yaitu keluarga dengan anak belum memasuki jenjang sekolah

Tugas perkembangan :

- 1) Bertanggung jawab melengkapi kepentingan anggota keluarga
- 2) Mengajarkan anak dalam melakukan sosialisasi dengan baik
- 3) Membina hubungan sehat dalam berkeluarga dan bermasyarakat

- 4) Membagi waktu dengan baik untuk pasangan, anak, maupun individu
- d. Tahap IV yaitu keluarga dengan anak sekolah
- Tugas pada tahap ini adalah:
- 1) Memperkenalkan anak untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar dan terutama sekolah.
 - 2) Mempertahankan hubungan yang intim dengan pasangan
 - 3) Bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hidup
- e. Tahap V yaitu keluarga dengan anak usia remaja
- Tugas pada tahap ini adalah :
- 1) Menyediakan kebebasan pada anak tetapi ada batasannya
 - 2) Tetap menjalin hubungan yang akrab dengan keluarga
 - 3) Menjalinkan interaksi yang baik antara anak dengan orang tua
 - 4) Menerapkan sistem peraturan dan peran untuk tumbuh kembang anak.
- f. Tahap VI yaitu keluarga dengan anak usia dewasa
- Tugas pada tahap ini adalah :
- 1) Mengembangkan keluarga inti menjadi keluarga besar
 - 2) Menjalinkan hubungan dengan akrab
 - 3) Menyiapkan masa tua
 - 4) Mengajarkan anak untuk mulai mandiri di masyarakat
 - 5) Merubah tatanan kembali tugas dan kegiatan rumah.
- g. Tahap VII yaitu keluarga dengan anak usia pertengahan
- Tugas pada tahap ini adalah :
- 1) Menjaga kesehatan
 - 2) Menjaga hubungan anak-anak dengan baik
 - 3) Membina hubungan yang intim dengan pasangan.
- h. Tahap VIII yaitu keluarga usia lanjut
- Tugas perkembangan pada tahap ini adalah :
- 1) Menjaga keadaan rumah dengan baik

- 2) Beradaptasi dengan berkurangnya teman, kekuatan fisik, dan pendapatan.
- 3) Menjalin keakraban pasangan dan saling membantu.
- 4) Mempertahankan hubungan yang baik dengan keturunan
- 5) Perbanyak ibadah untuk bekal ke akhirat.

5. Prinsip dasar penatalaksanaan

a. Pengkajian

Menurut (Rambe, 2019) Pengkajian keperawatan merupakan tahap permulaan saat melakukan proses keperawatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan dan kebutuhan kesehatan yang ada pada klien dengan cara mengumpulkan informasi atau data klien (rambe). Menurut Garuda, 2017 (Dalam Penelitian Penerapan Konsep Dasar Keperawatan Keluarga) Data dari pengkajian keluarga berasal dari anamnesa, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga, serta penilaian tentang keadaan keluarga yang berdasar pada norma, nilai, harapan, teori, dan konsep yang berkaitan. (Garuda)

Pada penelitian yang dilakukan (Cahya, 2018) (Cahya) didapatkan data bahwa penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) ditemukan gejala batuk, demam, dan beringsus.

b. Diagnosa

Diagnosa keperawatan yaitu penilaian terhadap respon klien tentang masalah kesehatan yang dialami baik secara langsung maupun potensial. Diagnosa keperawatan memiliki tujuan untuk menentukan tanggapan klien baik individu, keluarga dan komunitas terhadap keadaan yang berhubungan dengan masalah yang dialami. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI)

Menurut (Nurarif, 2015) masalah keperawatan yang sering terjadi pada Ispa:

- 1) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas, berhubungan dengan banyaknya jumlah secret pada jalan nafas
- 2) Hipertermi berhubungan dengan meningkatnya suhu tubuh diatas rentang normal

Diagnosa keperawatan keluarga menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI) yang muncul yaitu

- 1) Kesiapan peningkatan proses keluarga

Kesiapan proses peningkatan keluarga yaitu rangkaian fungsi keluarga untuk memotivasi anggota keluarga agar dapat berkembang.

- 2) Gangguan proses keluarga
- 3) Kesiapan peningkatan proses menjadi orang tua
- 4) Kesiapan peningkatan pengetahuan
- 5) Pencapaian peran menjadi orang tua

c. Intervensi

Intervensi yaitu berbagai pelayanan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis agar tercapainya tujuan yang diinginkan. Intervensi keperawatan merupakan segala tindakan yang dikerjakan perawat untuk mengimplementasikan rencana keperawatan.

Intervensi keperawatan pada masalah kesehatan ISPA yaitu

- 1) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan menumpuknya dahak pada saluran pernapasan

- a) Monitor sputum

monitor sputum merupakan proses melihat, mendeteksi adanya sputum yang mengganggu jalan nafas klien. Hal ini dilakukan untuk memantau ada atau tidaknya sputum yang menghambat jalan nafas klien.

- b) Ajarkan fisioterapi dada

Fisioterapi dada merupakan sebuah terapi nonfarmakologi yang biasa dilakukan untuk mengobati

penyakit yang bersangkutan dengan saluran pernapasan pada anak-anak. Menurut (Hanafi dan Ariyanti, 2020) (Hanafi and Arniyanti) Teknik dalam penerapan fisioterapi dada anak yaitu perkusi dada (*clapping*), vibrasi (getaran), dan *postural drainage*.

Rasional : Fisioterapi dada memiliki tujuan untuk membersihkan sputum untuk memperlancar jalan nafas sehingga membuat pernapasan lebih lancar. (Hanafi and Arniyanti)

c) Asupan cairan hangat

Beberapa klien sering ditemukan kesulitan dalam mengeluarkan dahak apalagi pada anak-anak walaupun sudah dilakukan latihan batuk efektif karena dahak yang berada pada jalan napas terlalu lengket dan kental oleh karena itu perlu adanya asupan cairan hangat untuk mengencerkan sputum tersebut.

Rasional : menurut (Marwansyah, 2018) (Jurusan et al.) Ketika cairan hangat melewati tenggorokan dapat mengencerkan sputum yang mengental dan lengket.

2) Hipertermi

Intervensi hipertermi menurut SDKI yaitu

a) Kaji/pantau TTV merupakan melihat atau mengukur bagaimana perkembangan tanda-tanda vital yang terjadi pada klien seperti mengukur suhu, mengukur nadi, dan mengukur RR.

Rasional : Perubahan TTV untuk melihat perkembangan kesehatan klien

b) Berikan kompres hangat

Dengan kompres hangat dapat menyebabkan suhu tubuh diluaran akan terjadi panas sehingga tubuh akan memproses bahwa suhu diluaran cukup panas lalu tubuh

akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak agar tidak meningkat. Pembuluh darah dikulit melebar dan pori-pori kulit akan terbuka dibuat oleh suhu pengatur tubuh dan suhu luaran sehingga panas dapat dikeluarkan dan akan terjadi penurunan suhu tubuh (Purwanti, 2015) (purwanti, 2015).

Rasional : Terjadinya vasodilatasi sehingga dapat menurunkan suhu tubuh.

c) Anjurkan untuk minum obat secara rutin

Menurut (Nuraeni Syarifuddin, 2019) (Nuraeni Syarifuddin) pada penderita infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) obat yang paling banyak digunakan Amoxicillin, Paracetamol digunakan meredakan demam, dexamethasone efektif dalam menurunkan nyeri yang dilakukan oleh inflamasi pada ISPA , dan vitamin B complex berfungsi untuk memperkuat sistem imun karena pada balita yang terkena ISPA memiliki sistem imun yang lemah.

3) Kesiapan peningkatan proses keluarga

Menurut (PPNI) intervensi dari kesiapan peningkatan proses keluarga

a) Promosi keutuhan keluarga

b) Promosi proses keefektifan keluarga

Memberikan Pendidikan bagaimana cara yang benar dalam proses berkeluarga

d. Hasil Skoring

Skala untuk penentu prioritas menurut (Maglaya, 2009)

Tabel 1 Hasil Skoring

No.	Kriteria	Skor	Bobot

1.	Sifat masalah. Skala : <i>Weelness</i> Aktual Resiko Potensial	3 3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah. Skala: Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah. Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah. Skala: Segera Tidak perlu Tidak dirasakan	2 1 0	1

Cara skoring :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikanlah dengan bobot. Skor/ angka tertinggi x bobot
- 3) Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria

6. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Menurut (Andarmoyo, 2012) dalam bidang kesehatan keluarga memiliki tugas antara lain:

- a. Mengetahui tentang masalah kesehatan.

- b. Memiliki tanggung jawab dalam mengambil keputusan pada saat terjadi masalah kesehatan
- c. Merawat saat ada yang mengalami masalah kesehatan pada keluarganya
- d. Membina suasana rumah agar tetap sehat
- e. Menerapkan hubungan dengan baik dalam menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Menurut WHO Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yaitu penyakit yang dapat menular ditandai dengan terganggunya saluran pernapasan bagian atas dan bawah sehingga dapat menyebabkan spektrum penyakit mulai dari infeksi ringan sampai berat yang mematikan. Di Negara berkembang ISPA merupakan salah satu penyakit menular dan menyebabkan kematian paling banyak pada anak. ISPA dapat ditularkan melalui udara. Inflamasi dapat terjadi saat pathogen masuk dan saluran pernafasan terinfeksi. (Putri Lan Lubis Lan Ferusgel, 2019) (Putri Lan Lubis and Ferusgel)

Penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan infeksi akut yang melanda pada salah satu bagian pernapasan atau lebih mulai dari bagian atas (hidung) hingga bagian bawah (alveoli). Gejala yang muncul yaitu gejala ringan (batuk, pilek, dan panas), gejala sedang (sesak dan wheezing), dan gejala berat (sianosis dan pernapasan cuping hidung). Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) sering ditemukan pada balita dan anak-anak mulai dari ispa ringan sampai dengan ispa berat. Ispa yang berat jika masuk ke dalam paru-paru dapat menyebabkan pneumonia. Penyakit infeksi yang menyebabkan kematian paling banyak pada anak-anak yaitu pneumonia (Jalil, 2018). (Jalil)

2. Etiologi

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) disebabkan adanya bakteri, virus, jamur, serta polusi udara. Kebanyakan ISPA terjadi karena bakteri. Bakteri yang sering menginfeksi ISPA yaitu *Streptococcus Pneumonia*.

Terjadinya ISPA dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu Kondisi lingkungan yaitu lingkungan yang terdapat banyak asap kendaraan bermotor, bahan bakar minyak, asap industri ataupun asap pembakaran mainan anak-anak, ketersediaan dan efektifitas pelayanan kesehatan serta langkah pencegahan infeksi untuk pencegahan penyebaran (vaksin, akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan), factor penjamu (usia, kebiasaan merokok, kemampuan penjamu menularkan infeksi, status gizi, infeksi sebelumnya atau infeksi serentak yang disebabkan oleh pathogen lain, kondisi kesehatan umum) dan karakteristik pathogen (cara penularan, daya tular, faktor virulensi misalnya gen, jumlah atau dosis mikroba (Rosana, 2016).

3. Patofisiologi

ISPA yaitu penyakit yang penularannya melalui udara dan membuat saluran pernafasan menjadi sempit. Penyempitan saluran pernapasan terjadi karena pembengkakan mukosa dinding hal ini disebabkan oleh jamur, virus, bakteri, dan polutan di udara yang masuk dan menimbun di saluran pernapasan. Virus atau bakteri kemudian mengiritasi, merusak, dan memperlambat gerak rambut getar (cilia) sehingga rambut getar tidak dapat memperlancar lendir yang masuk ke saluran pernapasan. Penumpukan virus atau bakteri di saluran yang menghasilkan mukosa dapat menimbulkan reaksi pengeluaran lendir yang terlalu banyak. Jika hal ini terjadi pada balita, kelebihan produksi lendir akan keluar dari hidung karena daya kerja saluran penghasil

mukosa sudah kelebihan. Batuk dan lendir yang berasal dari hidung itu merupakan tanda seseorang terkena ISPA.

Penularan ISPA dapat melalui 2 transmisi yaitu dengan kontak langsung dan transmisi tidak terlihat. kontak langsung yaitu antara orang yang menderita dengan orang sehat yang terkena langsung dengan bagian tubuh seperti saat kita bersalaman. Transmisi tidak terlihat dapat terjadi dari percikan ludah orang yang menderita saat batuk dan bersin didekat orang yang sehat atau tidak terkena ISPA. Penularan tersebut masuk melalui udara dan mengendap di mukosa mata, mulut, hidung, dan tenggorokan orang yang tidak menderita ISPA. Agen yang mengendap tersebut menjadikan orang tidak sakit ISPA menjadi sakit ISPA (Noviantari, 2018)

4. Manifestasi klinis

Menurut Dr. H. Masriadi (2017) gejala ISPA yaitu

a. Gejala ISPA ringan

Gejala yang ditemukan pada anak yang dinyatakan ISPA jika ditemukan gejala salah satu atau lebih yaitu

- 1) Batuk
- 2) Demam dengan suhu tubuh $> 37^{\circ}\text{C}$
- 3) Pilek yaitu mengeluarkan ingus dari hidung
- 4) Suara anak terdengar serak

b. Gejala ISPA sedang

Gejala yang muncul pada anak yang dinyatakan ISPA sedang jika ditemukan gejala dari salah satu atau lebih yaitu

- 1) Pernapasan terdengar mengorok
- 2) Demam dengan suhu tubuh $> 39^{\circ}\text{C}$
- 3) Timbul bercak-cak merah pada kulit
- 4) Telinga terasa sakit bahkan bisa keluar nanah

c. Gejala ISPA Berat

d. Gejala yang muncul pada anak yang dinyatakan ISPA sedang jika ditemukan gejala dari salah satu atau lebih yaitu

- 1) Bibir dan kulit membiru
- 2) Kesadaran menurun
- 3) Tenggorokan berwarna merah
- 4) Lubah hidung kembang kempis pada waktu bernafas

5. Pemeriksaan diagnostic

- a. Pengambilan sampel dahak
- b. Pemeriksaan kultur/biakan kuman
- c. Pemindaian photo rontgen atau CT scan untuk melihat bagaimana kondisi paru-paru

6. Komplikasi

Menurut (Mayasari, 2015) (Mayasari) komplikasi yang mungkin terjadi pada ISPA yaitu :

- a. sinusitis paranasal biasanya terjadi pada anak besar dengan gejala nyeri kepala bertambah diagnosis ini dapat ditegakkan dengan pemeriksaan foto rontgen.
- b. Infeksi pada otak yaitu kuman dapat menginfeksi selaput otak sehingga mengakibatkan adanya penumpukan cairan yang berakibat meningitis.
- c. Infeksi paru yaitu kuman penyebaran ISPA masuk lebih kedalam saluran pernapasan bronkus dan alveoli sehingga akan sulit bernapas karena adanya sumbatan pada jalan nafas

BAB III RESUME KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada hari Selasa 14 Desember 2021 pukul 10.00 WIB. Penulis mengelola kasus pada keluarga Bp. H dengan masalah utama Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Kelurahan Bangetayu Wetan Kota Semarang. Didapatkan gambaran kasus sebagai berikut :

1. Data Umum

a. Identitas

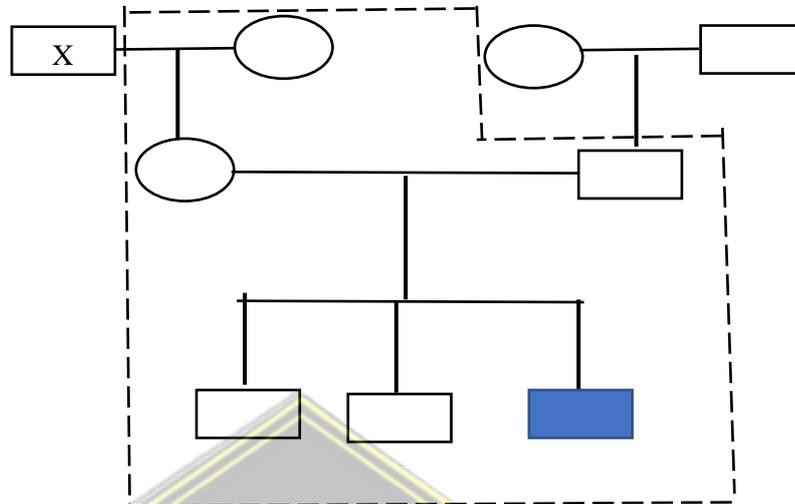
Nama kepala keluarga yang dikaji yaitu Bp. H berusia 35 tahun dengan pendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai wiraswasta. Tempat tinggal Bp. H di desa Bangetayu Wetan Rt 008 Rw 002 Bangetayu Semarang. Bp. H menikah dengan Ibu N dan memiliki tiga anak. Pada hari Senin tanggal 13 Desember 2022 pukul 08.40 WIB Bp. H dan Ibu N membawa An. A ke Puskesmas Bangetayu dengan keluhan demam dan batuk. Didapatkan diagnosa dokter ISPA dengan nomor CM 01068704.

b. Komposisi keluarga

Status imunisasi

Imunisasi pada keluarga Bp. H lengkap dimulai dari Bp. H, Ibu N, An. R, An. F, An. A, dan Nenek R sudah melakukan imunisasi lengkap mulai dari BCG, Polio 1,2,3,4, DPT 1,2,3, Hepatitis 1,2,3, dan campak.

Tabel 2 Genogram



Keterangan

○ : Perempuan

□ : Laki-Laki

X : Meninggal

--- : Tinggal serumah

■ : Klien

Klien An. A tinggal satu rumah dengan Ayah, Ibu, dua kakak, dan nenek dari pihak ibu

c. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Bp. H yaitu *Extended Family* dengan keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah yaitu Bp. H, Istri, Anak-anaknya, dan Neneknya.

d. Suku dan bangsa

Keluarga berasal dari suku Jawa dan bangsa Indonesia, kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan. Dalam berkomunikasi keluarga menggunakan Bahasa daerah dan Bahasa Indonesia.

e. Agama

Semua anggota keluarga Bp. H menganut agama Islam, rajin mengikuti kegiatan di masjid, dan Anak-anaknya rajin belajar mengaji di TPQ.

f. Status sosial ekonomi keluarga

Sumber pendapatan keluarga berasal dari jasa bekerja ayah sebagai wiraswasta yang memiliki pendapatan kurang lebih 4.000.000/bulan yang cukup untuk kebutuhan hidup sehari-hari.

g. Aktifitas rekreasi keluarga

Untuk menghilangkan rasa penat keluarga Bp. H biasanya pergi ke alun-alun atau taman dekat rumah dan untuk mengisi waktu luang biasanya anggota keluarga Bp. H menonton TV Bersama.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan saat ini

Keluarga Bp. H pada tahap IV keluarga anak sekolah dimana anak pertama berumur 10 tahun

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga anak remaja, keluarga anak dewasa, keluarga usia pertengahan, dan keluarga usia lanjut.

c. Riwayat keluarga inti

Bp. H sebagai kepala keluarga tidak memiliki penyakit yang serius dan tidak memiliki gangguan istirahat, makan, dan kebutuhan dasar lainnya. Ibu N juga tidak memiliki penyakit yang menular dan tidak memiliki gangguan istirahat, makan, dan kebutuhan dasar lainnya, An. R dan An. F juga tidak memiliki penyakit yang serius. An. A

sedang demam, batuk, dan lesu. Nenek R menderita diabetes dan rutin kontrol di Puskesmas Bangetayu.

d. Riwayat kesehatan sebelumnya

Riwayat kesehatan dari keluarga asal Bp. H terdahulu tidak ada penyakit serius yang menurun, tetapi dari keluarga Ibu N terdapat riwayat penyakit diabetes dari ibunya, An. A memiliki riwayat kelahiran neonatus prematurus dan memiliki berat badan lahir rendah (BBLR).

3. Lingkungan

a. Karakteristik rumah

1) Denah rumah

Bp. H memiliki rumah yang cukup luas yang terdiri dari 3 kamar tidur, ruang tamu, dapur dan kamar mandi. Tetapi terdapat sedikit gangguan yaitu minimnya ventilasi rumah karena padaBpya bangunan sekitar.

2) Karakteristik lingkungan rumah

Keluarga Bp. H selalu menjaga kebersihan rumah Ibu N mengatakan selalu membersihkannya setiap pagi dan sore. lingkungan rumah Bp. H tergolong padat jarak antar rumah terlalu dekat.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas Rw

Tipe lingkungan keluarga Bp. H yaitu kelurahan dengan tipe tempat tinggal hunian untuk pelayanan kesehatan ada puskesmas dan bidan desa.

c. Mobilitas geografis keluarga

Rumah yang ditempati sekarang merupakan rumah warisan dari ibu Ibu N sehingga sudah lama menempati rumah tersebut dan tidak pernah transmigrasi maupun imigrasi.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Klien mengatakan biasanya mereka berinteraksi dengan tetangga saat bertemu di jalan atau lagi ada acara arisan sebulan sekali.

e. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Bp. H memiliki BPJS jika terdapat masalah kesehatan langsung dibawa ke Puskesmas.

4. Struktur keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi keluarga Bp. H baik dan saling terbuka. Keluarga Bp. H berkomunikasi menggunakan bahasa daerah dan bahasa Indonesia.

b. Struktur kekuatan keluarga

Keluarga Bp. H tergolong keluarga yang demokratis dimana dalam mengambil keputusan selalu berdiskusi terlebih dahulu untuk mendapatkan keputusan yang terbaik.

c. Struktur peran

1) Bp. H

Bp. H berperan sebagai kepala keluarga, tulang punggung keluarga dan juga aktif dalam kegiatan sosial kampung.

2) Ibu N

Ibu N berperan sebagai seorang istri, ia bertugas dalam mengurus rumah tangga dan juga aktif dalam kegiatan sosial kampung.

3) An. R

An. R sebagai anak pertama, ia berperan untuk mengenyam pendidikan dan menjaga adik-adiknya.

4) An. F

An. F sebagai anak kedua, ia berperan untuk mengenyam pendidikan dan menjaga adiknya.

5) An. A

An. A berperan sebagai anak ketiga

6) Nenek R

Nenek R berperan sebagai nenek, bertugas membantu mengurus rumah tangga, dan juga aktif dalam kegiatan keagamaan.

d. Nilai dan norma keluarga

Keluarga Bp. H selalu menerapkan sikap sopan santun dan rendah hati.

5. Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif

Hubungan keluarga Bp. H baik, saling mendukung satu sama lain jika ada yang sakit langsung di bawa ke Puskesmas.

b. Fungsi sosial

Anggota keluarga Bp. H cukup baik dan saling mendukung cocok untuk tahap perkembangan anak.

c. Fungsi perawatan keluarga

Keluarga Bp. H mengetahui atau mengenal masalah kesehatan yang terjadi pada keluarganya jika terdapat anggota keluarga yang sakit langsung dibawa ke puskesmas dan sanggup untuk merawaBpnya.

d. Kebutuhan nutrisi keluarga

Kebutuhan nutrisi pada keluarga Bp. H cukup terpenuhi tetapi An. A memiliki berat badan dibawah kurva yaitu 10kg dengan usia 2 tahun.

e. Kebiasaan tidur, istirahat, dan latihan

Keluarga Bp. H memiliki kebiasaan tidur sebelum jam 10 malam.

f. Fungsi reproduksi

Ibu N memiliki tiga 3 anak dan memiliki riwayat persalinan *neonatus premature* pada kelahiran An. A sekarang Ibu N menggunakan KB suntik 3 bulan untuk mencegah kehamilan.

g. Fungsi ekonomi.

Ekonomi keluarga Bp. H cukup baik mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari.

6. Stress dan coping keluarga

a. Stressor jangka pendek dan Panjang

Keluarga Bp. H memiliki masalah jangka pendek yaitu An. A sedang mengalami masalah kesehatan ISPA dan jangka panjangnya yaitu Nenek R memiliki masalah kesehatan diabetes.

b. Kemampuan keluarga dalam merespon terhadap situasi dan stressor

Keluarga Bp. H memiliki usaha yang kuat agar keluarganya terhindar dari penyakit seperti selalu memeriksakan Nenek R secara rutin ke puskesmas untuk mengecek diabetesnya.

c. Strategi coping yang digunakan

Keluarga Bp. H selalu berdiskusi dalam memecahkan masalah yang ada.

d. Strategi adaptasi fungsional

Keluarga Bp. H saling menyanyangi, dan tidak ada unsur kekerasan dalam keluarganya.

7. Pemeriksaan fisik

a. Pemeriksaan fisik Bp. H

Tekanan darah 120/90 mmHg, tekanan nadi 75x/menit, suhu tubuh 36,6⁰ C, RR 18x/menit, BB 68 kg. Bentuk kepala simetris dan tidak ada benjolan. Rambut berwarna hitam dan bersih. Kulit berwarna sawo matang dan tidak ada benjolan. Mata simetris dan reflex pupil mata baik. Hidung simetris, tidak ada benjolan dan sputum. Mulut dan tenggorokan normal, tidak ada benjolan pada tenggorokan tetapi terdapat gigi yang berlubang. Telinga simetris kanan dan kiri dan bersih tidak ada serumen. Leher normal tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada simetris detak jantung berbunyi lup-lup. Perut simetris, tidak ada benjolan, dan tidak ada suara bising usus.

Eliminasi BAB 1x/hari dan BAK 5-6x/hari. Ekstermitas bawah dan atas normal melakukan mobilitas secara baik.

b. Pemeriksaan fisik Ibu N

Tekanan darah 100/90 mmHg, tekanan nadi 77x/menit, suhu tubuh 36⁰ C, RR 16/menit, BB 53 kg. Bentuk kepala simetris dan tidak ada benjolan. Rambut berwarna hitam, bersih, dan panjang. Kulit berwarna sawo matang dan tidak ada benjolan. Mata dengan sebelah kanan juling dan reflex pupil mata baik. Hidung simetris, tidak ada benjolan dan sputum. Mulut dan tenggorokan normal, tidak ada benjolan pada tenggorokan. Telinga simetris kanan dan kiri dan bersih tidak ada serumen. Leher normal tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada simetris detak jantung berbunyi lup-lup. Perut simetris, tidak ada benjolan, dan tidak ada suara bising usus. Eliminasi BAB 1x/hari dan BAK 7x/hari. Ekstermitas bawah dan atas normal melakukan mobilitas secara baik.

c. Pemeriksaan fisik An. R

Tekanan darah 90/60 mmHg, tekanan nadi 70x/menit, suhu tubuh 36,8⁰ C, RR 22/menit, BB 26 kg. Bentuk kepala simetris dan tidak ada benjolan. Rambut berwarna hitam menguning dan bersih. Kulit berwarna sawo matang dan tidak ada benjolan. Mata normal dan reflex pupil mata baik. Hidung simetris, tidak ada benjolan dan sputum. Mulut dan tenggorokan normal, tidak ada benjolan pada tenggorokan. Telinga simetris kanan dan kiri dan bersih tidak ada serumen. Leher normal tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada simetris detak jantung berbunyi lup-lup. Perut simetris, tidak ada benjolan, dan tidak ada suara bising usus. Eliminasi BAB 1x/hari dan BAK 4x/hari. Ekstermitas bawah dan atas normal melakukan mobilitas secara baik.

d. Pemeriksaan fisik An. F

Tekanan darah 100/70 mmHg, tekanan nadi 73x/menit, suhu tubuh 36,3⁰ C, RR 24/menit, BB 22 kg. Bentuk kepala simetris dan tidak ada benjolan. Rambut berwarna hitam dan bersih. Kulit berwarna sawo matang dan tidak ada benjolan. Mata normal dan reflex pupil mata baik. Hidung simetris, tidak ada benjolan dan sputum. Mulut dan tenggorokan normal, tidak ada benjolan pada tenggorokan tetapi terdapat gigi yang berlubang. Telinga simetris kanan dan kiri dan bersih tidak ada serumen. Leher normal tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada simetris detak jantung berbunyi lup-lup. Perut simetris, tidak ada benjolan, dan tidak ada suara bising usus. Eliminasi BAB 1x/hari dan BAK 4x/hari. Ekstermitas bawah dan atas normal melakukan mobilitas secara baik.

e. Pemeriksaan fisik An. A

Tekanan darah 80/60 mmHg, tekanan nadi 70x/menit, suhu tubuh 37,8⁰ C, RR 24/menit, BB 10kg. Bentuk kepala simetris dan tidak ada benjolan. Rambut berwarna hitam dan bersih. Kulit berwarna sawo matang dan tidak ada benjolan. Terdapat benjolan kecil pada mata dan reflex pupil mata baik. Hidung simetris, tidak ada benjolan. Mulut dan tenggorokan normal, tidak ada benjolan pada tenggorokan tetapi gigi belum tumbuh lengkap. Telinga simetris kanan dan kiri dan bersih tidak ada serumen. Leher normal tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada simetris detak jantung berbunyi lup-lup. Perut simetris, tidak ada benjolan, dan tidak ada suara bising usus. Eliminasi BAB 1x/hari dan BAK 6x/hari. Ekstermitas bawah dan atas normal.

f. Pemeriksaan fisik Nenek R

Tekanan darah 140/85 mmHg, tekanan nadi 82x/menit, suhu tubuh 36⁰ C, RR 20/menit, BB 51 kg. Bentuk kepala simetris dan tidak ada benjolan. Rambut berwarna hitam memutih dan bersih. Kulit berwarna sawo matang dan keriput. Mata memiliki kelainan rabun dekat dan reflex pupil mata baik. Hidung simetris, tidak ada benjolan

dan sputum. Mulut dan tenggorokan normal, tidak ada benjolan pada tenggorokan tetapi terdapat gigi palsu. Telinga simetris kanan dan kiri dan bersih tidak ada serumen. Leher normal tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada simetris detak jantung berbunyi lup-lup. Perut simetris, tidak ada benjolan, dan tidak ada suara bising usus. Eliminasi BAB 1x/hari dan BAK 4x/hari. Ekstermitas bawah dan atas normal melakukan mobilitas secara baik.

8. Harapan keluarga

Keluarga Bp. H berharap selalu diberikan kesehatan dan dilancarkan rezekinya hingga bisa mengantarkan anak-anaknya ke jenjang pendidikan yang tinggi.

B. Analisa Data

Pada tanggal 13 Desember 2021 pukul 08.40 WIB Bp. H dan Ibu N membawa An. A ke puskesmas bangetayu semarang dan didapatkan data subyektif orang tua klien mengatakan An. A demam sudah 2 hari dan sudah di kasih obat beli di toko tetapi tak kunjung sembuh sedangkan data obyektif yaitu An. A terlihat lesu, S 37,8 C, N 70x/menit, RR 24x/menit. Berdasarkan data yang didapatkan penulis menegakkan diagnosa keperawatan yaitu Hipertermi berhubungan dengan demam.

Data fokus yang kedua pada tanggal 14 Desember 2021 pukul 08.50 WIB didapatkan data subyektif yaitu orang tua klien mengatakan An. A mengalami batuk tetapi tidak bisa keluar dahaknya sedangkan data objektif yaitu An. A terlihat batuk dan lesu, Jika batuk An. A selalu menangis tampak ingin mengeluarkan sputum tetapi tidak bisa. berdasarkan data yang didapatkan penulis menegakkan diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif

Data fokus yang ketiga pada tanggal 14 Desember 2021 pukul 12.00 WIB didapatkan data subyektif yaitu Bp. H mengatakan mau berusaha

apapun agar anaknya cepat sembuh dan terhindar dari penyakit sedangkan data obyektif yaitu Bp. H terlihat memiliki usaha yang kuat agar anaknya cepat sembuh dan terlihat anggota keluarga juga saling menyayangi. Berdasarkan data yang didapatkan penulis menengakkan diagnosa kesiapan peningkatan proses keluarga.

C. Hasil skoring

Diagnosa hipertemi dengan hasil skoring yaitu sifat masalah actual dengan nilai 1 yaitu An. A demam dengan suhu 37,8 C, kemungkinan masalah untuk diubah mudah dengan nilai 2 yaitu adanya usaha keluarga yang kuat untuk menangani demam pada An. A, potensi masalah untuk dicegah cukup dengan nilai 2/3 yaitu keluarga Bp. H mampu menerapkan hidup sehat, dan menonjolnya masalah harus ditangani dengan nilai 1 yaitu demam pada An. A harus segera mendapatkan pengobatan. Jadi jumlah dari skoring yaitu 4 2/3.

Diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif dengan hasil skoring yaitu sifat masalah actual dengan nilai 1 yaitu An. A batuk dan rasanya ingin mengeluarkan sputum tetapi tidak bisa, kemungkinan masalah untuk diubah mudah dengan nilai 2 yaitu keluarga Bp. H langsung membawa An. A ke puskesmas agar segera sembuh, potensi masalah untuk dicegah tinggi dengan nilai 1 yaitu masalah dapat dicegah karena Bp. H menerapkan hidup sehat, dan menonjolnya masalah harus ditangani dengan nilai 1 yaitu segera mendapatkan pengobatan. Jadi jumlah dari skoring yaitu 5

Diagnosa kesiapan peningkatan proses keluarga dengan hasil skoring yaitu sifat masalah keadaan sejahtera dengan nilai 1/3 yaitu Keluarga Bp. H mengatakan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, kemungkinann masalah untuk diubah mudah dengan nilai 2 yaitu keluarga Bp. H jika terdapat masalah kesehatan langsung dibawa ke fasilitas kesehatan, potensi masalah dicegah mudah dengan nilai 1 yaitu keluarga Bp. H jika terdapat masalah selalu bermusyawarah, dan

menonjolnya masalah segera ditangani dengan nilai 1 yaitu Ny,R memiliki riwayat diabetes sehingga keluarga Bp. H harus rajin mengontrolkannya ke puskesmas. Jadi jumlah dari skoring yaitu 4 1/3.

D. Planning dan intervensi keperawatan

Pada tanggal 14 Desember 2021 pukul 14.00 WIB, disusun intervensi keperawatan berdasarekan diagnosa yang muncul.

Diagnosa keperawatan yang pertama yaitu hipertermi berhubungan dengan demam ditandai dengan suhu 37,8 C dan klien tampak lesu. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x kunjungan diharapkan suhu tubuh pada rentang normal, dengan kriteria hasil sebagai berikut : demam menurun, dan tampak lesu berkurang. Adapun intervensi yang dapat dilakukan yaitu sebagai berikut :

- a. monitor suhu tubuh merupakan proses mengukur, mencatat, dan mengumpulkan hasil pengukuran suhu tubuh
- b. anjurkan keluarga untuk mengompres saat demam
cara mengompres
 - 1) siapkan air hangat
 - 2) siapkan handuk/ kain/ washlap
 - 3) basashi handuk dengan air hangat lalu perasagar tidak terlalu basah
 - 4) letakkkan kain pada daerah lipatan-lipatan seperti lutut, ketiak, ataupun leher belakang.
 - 5) kompres selama 20 menit
- c. anjurkan minum obat secara rutin sesuai yang di berikan oleh puskesmas:
 - 1) obat paracetamol sirup 120mg/ 5 ml
 - 2) dexamethasone tablet
 - 3) Vitamin B komplek

- d. anjurkan keluarga untuk melonggarkan dan melepaskan pakaian klien saat demam tinggi.

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan batuk ditandai dengan batuk yang tidak bisa mengeluarkan sputum dan klien tampak terlihat lesu. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x kunjungan diharapkan bersihan jalan nafas efektif, dengan kriteria hasil sebagai berikut : batuk membaik dan sputum dapat diatasi. Adapun intervensi yang dapat dilakukan yaitu

- a. Monitor sputum yaitu proses melihat dan mendeteksi adanya sputum pada jalan napas
- b. Ajarkan fisioterapi dada yang tujuannya untuk mengeluarkan sputum pada jalan napas
 - 1) Anjurkan pasien menggunakan pakaian yang tipis dan longgar.
 - 2) Observasi nadi, pernapasan, dan keadaan umum anak.
 - 3) Fisioterapi dada dilakukan satu sampai setengah jam sebelum makan, atau minimal satu jam setelah makan untuk mencegah muntah.
 - 4) Auskultasi paru untuk menentukan lokasi sumbatan.
 - 5) Dengarkan kembali suara paru anak untuk menentukan posisi postural drainage.
 - 6) Baringkan anak pada posisi postural drainage sesuai lokasi sumbatan yang ditemukan. Lakukan sesuai kondisi dan toleransi anak. Berikan alas berupa kain atau handuk tipis pada dada anak.
 - 7) Dengan menggunakan telapak tangan yang membentuk seperti sungkup, tepuk-tepukan (perkusi) pada satu lobus selama 2-3 menit.
 - 8) Tengkurapkan anak, tutupi daerah punggung dengan alas, dan lakukan penepukan kembali pada lobus kanan dan kiri, baik bagian atas maupun bawah.

- 9) Tepuk-tepuk dilakukan secara mantap, tidak menampar, dan terdengar bunyi “pooping”.
 - 10) Setelah selesai dengan perkusi, berikan vibrasi atau getaran pada daerah dada kiri dan kanan, depan dan belakang setiap bagian dilakukan 2-3 kali getaran pada waktu pasien mengeluarkan napas dengan menggunakan telapak tangan.
 - 11) Evaluasi hasil atau tindakan fisioterapi dada dengan memantau suara napas, tandatanda vital dan status pernapasan anak
- c. Anjurkan asupan cairan hangat yaitu memberikan minuman hangat yang bertujuan untuk mencairkan sputum pada jalan napas.

Diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu kesiapan peningkatan proses keluarga berhubungan dengan peran keluarga sesuai dengan tahap perkembangan ditandai dengan adanya anggota keluarga yang saling berkontribusi dan memiliki usaha yang kuat untuk menyelesaikan setiap masalah yang ada. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x kunjungan diharapkan kesejahteraan anggota keluarga meningkat, dengan kriteria hasil sebagai berikut yaitu keluarga mampu mendukung pertumbuhan anggota keluarganya. Adapun intervensi yang dapat dilakukan yaitu

- a. berikan penyuluhan tugas orang tua dalam mendidik anak yang bertujuan untuk memberikan penjelasan pada orang tua dalam mendidik anak dengan baik
- b. informasikan pada keluarga tentang pemeliharaan kesehatan

E. Implementasi keperawatan

Pada tanggal 14 Desember 2021 pukul 11.00 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu memonitor suhu tubuh. Respon subyektif keluarga yaitu Ibu N mengatakan bahwa An. A masih demam. Respon obyektif yaitu suhu tubuh An. A 37,8 C dan An. A masih terlihat lesu. Pukul 11.10 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu menganjurkan keluarga untuk mengompres An. A. Respon subyektif

keluarga yaitu Ibu N mengatakan mengompres An. A jika tidur. Respon obyektif yaitu An. A terlihat nyaman ketika tidur sembari dikompres. Pukul 11.25 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu menganjurkan keluarga untuk rutin meminumkan obat pada An. A agar demam bisa menurun. Respon subyektif keluarga yaitu Ibu N mengatakan obat yang diberikan dari puskesmas selalu ia berikan sesuai anjuran. Respon obyektif terlihat keluarga berusaha agar cepat sembuh tetapi demam An. A masih tinggi. Pada pukul 11.30 melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu memonitor adanya sputum. Respon subyektif Ibu N mengatakan tiap kali batuk An. A rasanya ingin mengeluarkan dahak tetapi tidak bisa keluar. Respon obyektif terlihat An. A ketika batuk disertai menangis karena ingin mengeluarkan sputum tidak bisa. Pukul 11.35 WIB melakukan implementasi diagnosa yang ke-2 yaitu menganjurkan asupan cairan hangat. Respon subyektif yaitu Ibu N mengatakan mau membuatkan teh hangat agar sputum An. A dapat mencair. Respon obyektif yaitu setelah minum teh hangat An. A terlihat lebih lega. Pada pukul 12.00 melakukan implementasi diagnosa ke-3 yaitu memberikan edukasi keluarga terhadap pemeliharaan kesehatan. Respon subyektif yaitu keluarga Bp. H mau menerapkan hidup sehat. Respon obyektif yaitu keluarga Bp. H terlihat memiliki usaha yang kuat untuk menerapkan hidup sehat dan keluarga sangat antusias mendengarkan penjelasan yang diberikan.

Pada tanggal 15 Desember 2021 jam 10.45 melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu memonitor suhu tubuh. Respon subyektif keluarga yaitu Ibu N mengatakan bahwa An. A demam sudah mulai menurun. Respon obyektif yaitu suhu tubuh An. A 37,3 C dan An. A mulai terlihat lebih segar. Pukul 11.15 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu menganjurkan keluarga untuk mengompres An. A. Respon subyektif keluarga yaitu Ibu N mengatakan ia masih selalu mengompres anaknya. Respon obyektif yaitu An. A terlihat lebih sehat. Pada pukul 11.22 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu menganjurkan

keluarga untuk mengenakan pakaian yang tipis pada An. A. Respon subyektif keluarga Bp. H mengatakan ingin mengenakan An. A dengan pakaian yang tipis. Respon Obyektif yaitu keluarga Bp. H begitu kooperatif. Pada pukul 11.30 melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu memonitor adanya sputum. Respon subyektif Ibu N mengatakan sputum sudah mulai bisa keluar. Respon obyektif terlihat An. A jika batuk tidak rewel. Pukul 11.35 WIB melakukan implementasi diagnosa yang ke-2 yaitu mengajarkan fisioterapi dada. Respon subyektif yaitu Ibu N mengatakan ingin melakukan pemijatan pada An. A. Respon obyektif keluarga Bp. H sangat kooperatif dan mau melakukan apa yang telah diajarkan. Pada pukul 11.50 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-3 yaitu memberikan penyuluhan tugas orang tua dalam mengasuh anak. Respon subyektif yaitu keluarga Bp. H mengatakan memahami penjelasan yang diberikan. Respon obyektif yaitu keluarga Bp. H kooperatif saat diberikan penyuluhan dan tampak memahami penjelasan yang diberikan.

Pada tanggal 16 Desember 2021 pukul 11.18 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu memonitor suhu tubuh. Respon subyektif keluarga yaitu Ibu N mengatakan bahwa An. A demam masih terasa jika malam hari. Respon obyektif yaitu suhu tubuh An. A 37,2 C tetapi An. A mulai terlihat lebih segar. Pukul 11.30 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu menganjurkan keluarga untuk mengompres An. A terutama pada saat malam hari. Respon subyektif keluarga yaitu Ibu N mengatakan ia masih selalu mengompres anaknya. Respon obyektif yaitu An. A terlihat lebih segar. Pukul 11.45 WIB melakukan implementasi diagnosa ke-1 yaitu menganjurkan keluarga untuk rutin meminumkan obat pada An. A agar demam bisa menurun. Respon subyektif keluarga yaitu Ibu N mengatakan obat yang diberikan dari puskesmas selalu ia berikan sesuai anjuran dan ketika panas mulai tinggi Ibu N langsung memberikan obat. Respon obyektif terlihat keluarga berusaha kuat agar anaknya cepat sembuh. Pada pukul 12.10

melakukan implementasi diagnosa ke-2 yaitu memonitor adanya sputum. Respon subyektif Ibu N mengatakan sputum sudah berkurang. Respon obyektif terlihat An. A masih batuk tetapi tidak disertai sputum. Pukul 12.15 WIB melakukan implementasi diagnosa yang ke-2 yaitu menganjurkan asupan cairan hangat. Respon subyektif yaitu Ibu N mengatakan masih selalu memberikan air hangat pada An. A. Respon obyektif yaitu An. A lebih nyaman jika diberikan minum air hangat.

F. Evaluasi keperawatan

Pada tanggal 14 Desember 2021 pukul 14.00 WIB hasil evaluasi diagnosa ke-1 yaitu S: keluarga Bp. H mengatakan jika demam An. A masih tinggi, O: An. A masih terlihat lesu dengan Suhu tubuh 37,8 C, A: masalah belum teratasi, P: ulangi intervensi. Pukul 14.10 WIB hasil evaluasi diagnosa ke-2 yaitu S: keluarga Bp. H mengatakan An. A masih batuk rasanya ingin mengeluarkan sputum tetapi tidak bisa, O: An. A jika batuk langsung menangis terlihat ingin mengeluarkan sputum tetapi tidak bisa, A: masalah belum teratasi, P: ulangi intervensi. Pukul 14.18 WIB hasil evaluasi diagnosa ke-3 yaitu S: keluarga Bp. H mau menerapkan hidup sehat, O: keluarga Bp. H terlihat memiliki usaha yang kuat untuk menerapkan hidup sehat dan keluarga sangat antusias mendengarkan penjelasan yang diberikan, A: masalah teratasi, P: lanjutkan intervensi selanjutnya.

Pada tanggal 15 Desember 2021 pukul 13.00 WIB hasil evaluasi diagnosa ke-1 yaitu S: keluarga Bp. H mengatakan jika demam An. A sudah mulai mereda, O: An. A terlihat segar dengan Suhu tubuh 37,3 C, A: masalah teratasi sebagian, P: ulangi intervensi. Pukul 13.20 WIB hasil evaluasi diagnosa ke-2 yaitu S: keluarga Bp. H mengatakan An. A sputum sudah mulai berkurang, O: terlihat An. A jika batuk tidak disertai menangis, A: masalah teratasi sebagian, P: ulangi intervensi. Pukul 13.40 WIB hasil evaluasi diagnosa ke-3 yaitu S: keluarga Bp. H memahami apa yang sudah dijelaskan, O: keluarga Bp. H kooperatif saat

diberikan penyuluhan dan tampak memahami penjelasan yang diberikan, A: masalah teratasi, P: hentikan intervensi.

Pada tanggal 16 Desember 2021 pukul 14.30 WIB hasil evaluasi diagnosa ke-1 yaitu S: Ibu N mengatakan bahwa An. A demam masih terasa jika di malam hari demam bertambah tinggi, O: suhu tubuh An. A 37,2 C tetapi An. A mulai terlihat lebih segar, A: masalah teratasi sebagian, P: ulangi intervensi secara mandiri Pukul 14.36 WIB hasil evaluasi diagnosa ke-2 yaitu S: Ibu N mengatakan sputum sudah berkurang. O: terlihat An. A masih batuk tetapi tidak disertai sputum, A: masalah teratasi sebagian, P: ulangi intervensi secara mandiri



BAB IV PEMBAHASAN

Bab IV ini berisi mengenai kesesuaian antara teori dengan Asuhan Keperawatan yang sudah dilaksanakan pada Keluarga Bp. H di Desa Bangetayu Wetan Kecamatan Bangetayu Kota Semarang dengan masalah utama ISPA (infeksi saluran pernapasan Akut) pada An. A yang dilakukan mulai tanggal 14 Desember 2021. Tahapan proses keperawatan keluarga yang dilakukan dari pengkajian, menegakkan masalah keperawatan, menyusun intervensi, implementasi, dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan dan kebutuhan kesehatan yang ada pada klien dengan cara mengumpulkan informasi atau data klien (Rambe, 2019). (rambe). Pengkajian keperawatan keluarga merupakan pengumpulan data-data atau informasi pada keluarga yang kita bina agar bisa teridentifikasi masalah-masalah yang dialami oleh keluarga tersebut. Proses menumpulkan data merupakan tahap awal yang akan digunakan untuk menentukan masalah keperawatan yang terjadi. Data ini di dapatkan dengan cara mengobservasi dan mewawancarai kepada keluarga sehingga mendapatkan data subjektif dan objektif yang relevan.

Penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) merupakan infeksi akut yang terjadi pada salah satu bagian pernapasan atau lebih mulai dari bagian atas (hidung) hingga bagian bawah (alveoli). Gejala yang muncul pada penderita ISPA yaitu gejala ringan (batuk, pilek, dan panas), gejala sedang (sesak dan wheezing), sampai dengan gejala berat (sianosis dan pernapasan kembang kempis). Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada umumnya infeksi sering menyerang anak-anak karena belum terbentuk sempurna kekebalan tubuh alami

yang dimiliki oleh anak. Saat anak terkena ISPA lama proses penyembuhannya hal ini dikarenakan sistem imun menurun setelah anak terkena virus ISPA dibutuhkan sistem ketahanan yang bagus dari sistem saluran pernapasan. Epitel mukosa yang masih utuh dan gerak mukosilia, makrofag alveoli, dan antibodi merupakan unsur ketahanan saluran pernapasan pada orang yang sehat. ISPA menjadi jalan masuknya virus. Virus dapat dikeluarkan melalui batuk karena lapisan epitel yang sudah di infiltrasi oleh kuman sehingga saat klien terkena ISPA akan mengalami batuk. Menurut (Simon, 2015) batuk pada anak-anak bisa terjadi lebih lama.

Berdasarkan hasil pengkajian yang sudah dilakukan penulis mendapatkan data bahwa keluarga Bp. H mengatakan jika An. A mengalami keluhan demam dan batuk dengan sputum yang tidak bisa keluar. Dari keluhan tersebut bisa di lihat bahwa yang dialami klien sesuai dengan gejala ISPA ringan. Pada teori di sebutkan bahwa gejala ISPA ringan menurut (Dr. H. Masriadi, 2017) yaitu Batuk , Demam dengan suhu tubuh $> 37^{\circ}C$, Pilek yaitu menegeluarkan ingus dari hidung , dan suara anak terdengar serak. Dalam penelitian didapatkan data batuk dan beringsus sedangkan data yang didapatkan penulis yaitu bahwa Keluarga Bp. H mengatakan jika An. A mengalami keluhan demam dan batuk dengan sputum yang tidak bisa keluar. Hal ini memiliki kesamaan dari dua data yaitu batuk.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yaitu penilaian terhadap respon klien tentang masalah kesehatan yang dialami baik secara langsung maupun potensial. Diagnosa keperawatan memiliki tujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap keadaan yang berkaitan dengan masalah yang dialami.

Menurut (Nurarif dkk, 2015) masalah keperawatan yang sering muncul pada ISPA:

- 1) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas, berhubungan dengan banyaknya jumlah sputum.
- 2) Hipertermi berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh diatas normal terjadi karena proses penyakit.
- 3) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake inadekuat, penurunan nafsu makan, nyeri menelan.
- 4) Gangguan pola tidur berhubungan dengan sekret berlebih yang disebabkan adanya proses peradangan oleh kuman yang di bronkus.

Masalah keperawatan pada ISPA yang ditegakkan oleh penulis yaitu

- 1) Hipertermi berhubungan dengan suhu badan klien di atas rentang normal
- 2) Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan banyaknya jumlah sputum

Dari kedua diagnosa tersebut terdapat perbedaan yaitu menurut (Nurarif, dkk 2015) terdapat diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan sputum yang berlebihan dan diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan kebutuhan tubuh yang mengalami penurunan sedangkan pada penulis tidak menegakkan diagnosa karena klien tidak memiliki penurunan nafsu makan.

Data objektif dan subjektif yang didapatkan oleh penulis yaitu batuk tidak efektif, sputum berlebih dan gelisah sesuai dengan gejala dan tanda mayor minor sehingga penulis menegakkan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif. Penulis membahas penegakkan diagnosa Bersihan jalan nafas tidak efektif sebagai diagnosa utama karena ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan ketidakefektifan untuk membersihkan sputum yang menghalangi jalan nafas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) hal ini sesuai hasil skoring yang dilakukan oleh penulis dengan jumlah skoring 5 hal ini menunjukkan bahwa diagnosa tersebut merupakan masalah keperawatan utama atau masalah prioritas.

Diagnosa yang kedua yaitu hipertermi sesuai dengan data yang telah di dapatkan yaitu keluarga klien mengatakan jika klien demam sudah 2 hari yang

lalu dengan suhu $37,8^0$ C ini sesuai dengan gejala dan tanda objektif mayor minor hipertermi yaitu suhu tubuh diatas rentang normal dan kulit terasa hangat.

Diagnosa yang ketiga yaitu masalah keperawatan keluarga kesiapan peningkatan proses keluarga sesuai dengan data yang telah di dapatkan saat pengkajian bahwa keluarga klien memiliki keinginan agar bisa meningkatkan keselamatan dan kesehatan pada keluarga hal ini terlihat dimana saat anggota keluarga terdapat masalah kesehatan anggota yang lain akan berusaha untuk mendapatkan pertolongan atau pengobatan.

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif

Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan batuk dan adanya penumpukan sekret yang sulit dikeluarkan dengan batasan karakteristik pergerakan sputum keluar dari jalan nafas, pergerakan sumbatan keluar dari jalan nafas, dapat batuk dengan efektif. Penulis mengangkat diagnosa ini karena mendapatkan data subyektif Ibu N mengatakan An. A mengalami batuk tetapi tidak bisa keluar dahaknya sedangkan data objektif yaitu An. A terlihat batuk dan lesu, Jika batuk An. A selalu menangis tampak ingin mengeluarkan sputum tetapi tidak bisa.

Diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas sangat berpengaruh pada proses pernapasan. Sedangkan penyakit ISPA pada umumnya infeksi sering menyerang anak-anak karena belum terbentuk sempurna kekebalan tubuh alami yang dimiliki oleh anak. Saat anak terkena ISPA lama proses penyembuhannya hal ini dikarenakan sistem imun menurun setelah anak terkena virus ISPA dibutuhkan sistem ketahanan yang bagus dari sistem saluran pernapasan. ISPA menjadi jalan masuknya virus. Virus dapat dikeluarkan melalui batuk karena lapisan epitel yang sudah diinfiltrasi oleh kuman sehingga saat klien terkena ISPA akan mengalami batuk (Tamsuri, 2016).

Perencanaan yang dilakukan oleh penulis pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu

- a. monitor sputum

monitor sputum merupakan proses melihat, mendeteksi adanya sputum yang mengganggu jalan nafas klien. Hal ini dilakukan untuk memantau ada atau tidaknya sputum yang menghambat jalan nafas klien. Dalam melakukan intervensi ini hambatannya yaitu sulitnya mendeteksi ada letak sputum karena gerak anak yang begitu aktif

b. ajarkan fisioterapi dada

Berdasarkan konsep atau teori yang ada dalam (SIKI, 2018) menyatakan bahwa intervensi dari bersihan jalan nafas tidak efektif antara lain yaitu latihan cara batuk yang efektif, manajemen jalan napas dengan baik, dan ajarkan fisioterapi dada. Fisioterapi dada merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang sering digunakan dalam mengobati masalah pernapasan pada anak-anak dengan masalah pernapasan kronis atau neuromuskuler. Menurut (Hanafi and Arniyanti, 2020) (Hanafi and Arniyanti) Teknik dalam penerapan fisioterapi dada anak yaitu perkusi dada (*clapping*), vibrasi (getaran), dan *postural drainage*.

Saat melakukan fisioterapi dada pada anak pastikan anak tampak nyaman, fisioterapi dada sebaiknya dilakukan sebelum makan atau satu jam setelah makan dan sebaiknya sebelum tidur hal ini dikarenakan saat melakukan fisioterapi dada dapat membuat anak tidur. Saat melakukan fisioterapi dada jangan melakukan perkusi pada tulang belakang, ginjal, dan tulang rusuk. Fisoterapi dada pada anak terlihat sangat gampang dipraktikkan namun harus memiliki pengetahuan dan ketrampilan agar saat pemeriksaan auskultasi paru pada anak dapat mengidentifikasi area paru yang ada sputumnya. Saat melakukan fisioterapi dada pada anak terkadang muncul berbagai hambatan yaitu sulitnya dalam melakukan pemijatan karena gerak aktif pada anak dan anak rewel atau nangis.

c. anjurkan asupan cairan hangat

cairan hangat di percaya dapat mengencerkan dahak yang menghambat pada jalan napas. Bahan yang digunakan cukup mudah hal ini menjadikan asupan cairan hangat sering digunakan orang-orang untuk mengencerkan dahak. Cairan hangat yang digunakan tidak hanya air putih hangat saja tetapi bisa juga dengan cairan hangat jahe dan madu. Pada asuhan keperawatan yang dilakukan oleh penulis asupan cairan hangat sangat memiliki manfaat hal ini terlihat setelah klien diberikan asupan cairan hangat terlihat lebih nyaman.

Implementasi dilakukan selama 3 hari di hari pertama pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu memonitor adanya sputum, menganjurkan klien untuk minum asupan cairan hangat. Implementasi hari kedua yaitu memonitor adanya sputum dan menganjurkan klien untuk minum asupan cairan hangat, mengajarkan keluarga klien untuk fisioterapi dada. Dan implementasi hari ketiga yaitu memonitor sputum dan menganjurkan asupan cairan hangat.

Evaluasi dilakukan 2 jam setelah melakukan implementasi dari beberapa implementasi yang dilakukan penulis masalah belum teratasi dan ulangi intervensi tersebut di hari berikutnya. Hari kedua dan ketiga masalah teratasi sebagian dan tetap ulangi intervensi secara mandiri agar masalah teratasi dan tujuan tercapai. Dalam melakukan intervensi membutuhkan waktu tambahan agar mendapatkan hasil yang maksimal.

2. Hipertermi

Menurut (SDKI, 2017) Hipertermi yaitu suhu tubuh berada di atas rentang normal. ISPA merupakan gangguan saluran pernapasan atas maupun bawah dan pada saat saluran atas terinfeksi maka menyebabkan demam. Penulis mengangkat diagnosa ini karena mendapatkan data subyektif yaitu Ibu N mengatakan bahwa An. A demam sudah 2 hari dan data objektif An. A terlihat lesu dan Suhu tubuh $37,8^{\circ}\text{C}$ dengan Batasan

karakteristik yaitu kenaikan suhu tubuh di atas rentang normal dan saat di sentuh anggota tubuh terasa hangat.

Intervensi yang dilakukan penulis pada diagnosa hipertermi yang pertama yaitu

- a. Monitor suhu tubuh yang bertujuan untuk memantau suhu tubuh pada klien,
- b. Anjurkan keluarga untuk mengompres saat demam yang bertujuan untuk menurunkan demam secara alami dan mudah,
- c. Anjurkan keluarga untuk melonggarkan dan melepaskan pakaian klien saat demam tinggi yang bertujuan untuk membantu tubuh menjadi rileks dan meningkatkan sirkulasi udara agar tetap sejuk,
- d. Anjurkan klien untuk minum obat secara rutin.

Intervensi hipertermi menurut (Dameria, 2020) yaitu

- a. Monitor suhu
Rasional : Perubahan TTV untuk melihat perkembangan kesehatan klien.
- b. Berikan kompres hangat
rasional : Terjadinya vasodilatasi sehingga suhu tubuh cepat kembali normal.
- c. Anjurkan klien untuk memperbanyak minum air putih
Rasional : Mencegah terjadinya kekurangan cairan karena dehidrasi.

Dari intervensi penulis dan intervensi menurut (Dameria, 2020) terdapat kesamaan yaitu memberikan kompres hangat.

- a. Kompres air hangat

Kompres hangat dapat menyebabkan suhu tubuh diluaran akan terjadi panas sehingga tubuh akan memproses bahwa suhu diluaran cukup panas lalu tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak agar tidak meningkatkan. Pembuluh darah dikulit melebar dan pori-pori kulit akan terbuka dibuat oleh suhu pengatur tubuh dan suhu luaran

sehingga panas dapat dikeluarkan dan akan terjadi penurunan suhu tubuh (purwanti, 2015).

Metode yang digunakan penulis dalam menganjurkan keluarga Bp. H untuk mengompres air hangat yaitu dengan cara ketika An . A terasa demam maka keluarga harus langsung mengompresnya dimulai dengan merebus air dan sebelum mendidih air langsung diangkat, lalu siapkan handuk atau kain, basahi handuk dengan air hangat lalu peras agar tidak terlalu basah, letakkan handuk pada daerah lipatan-lipatan seperti lutut atau ketiak, dan kompreskan selama 20 menit.

Saat melakukan pengompresan pada anak sebaiknya dilakukan saat anak tertidur hal ini dikarenakan gerak aktif anak membuat kain atau washlap tidak bisa menempel pada daerah yang di kompres selain itu saat kompres pada anak harus diperhatikan suhu air hangat tidak melebihi suhu tubuh anak agar anak tidak merasa kepanasan.

- b. Anjurkan klien untuk minum obat secara rutin sesuai resep puskesmas. Resep obat yang diberikan oleh puskesmas yaitu
- 1) obat paracetamol sirup 120mg/ 5 ml yang berguna untuk menurunkan demam
 - 2) dexamethasone tablet yang berguna menurunkan nyeri yang dilakukan oleh inflamasi pada ISPA.
 - 3) Vitamin B komplek memperkuat sistem imun karena pada balita yang terkena ISPA memiliki sistem imun yang lemah.

Implementasi dilakukan selama 3x kunjungan selama 3 hari di mulai pada tanggal 14 Desember 2021 sampai dengan 16 Desember 2021. Pada implementasi diagnosa hipertermi penulis memonitor suhu tubuh klien dan hasilnya suhu klien masih tinggi yaitu 37,8⁰ C, menganjurkan keluarga klien untuk mengompres air hangat. Untuk implementasi hari berikutnya penulis menganjurkan kepada keluarga klien agar klien minum obat secara rutin dan tetap menganjurkan keluarga klien untuk mengompres air hangat.

Pada tanggal 15 desember 2021 melakukan implementasi yang sama dengan hari sebelumnya yaitu memonitor suhu tubuh klien dan menganjurkan keluarga klien untuk mengompres air hangat.

Evaluasi pada hari pertama dilakukan kurang lebih 3 jam setelah melakukan implementasi. Dari beberapa implementasi yang sudah dilakukan masalah belum teratasi dan tujuan belum tercapai. Evaluasi hari kedua dan ketiga masalah sebagian teratasi akan tetapi intervensi diulangi karena kurangnya waktu untuk melakukan implementasi.

3. Kesiapan peningkatan proses keluarga

Kesiapan proses peningkatan keluarga yaitu rangkaian fungsi keluarga untuk memotivasi anggota keluarga agar dapat berkembang. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI). Penulis mengangkat diagnosa ini sebagai diagnosa yang ketiga dengan data subyektif yaitu Bp. H mengatakan mau berusaha apapun agar anaknya cepat sembuh dan terhindar dari penyakit sedangkan data obyektif yaitu Bp. H terlihat memiliki usaha yang kuat agar anaknya cepat sembuh dan terlihat anggota keluarga juga saling menyayangi. Dari data-data tersebut menunjukkan bahwa keluarga Bp.H memiliki fungsi dan peran yang baik dalam berkeluarga dan memiliki keinginan meningkatkan keselamatan keluarga. Adapun batasan karakteristik kesiapan peningkatan poses keluarga menurut (Nanda, 2015) yaitu :

- a. Mengekspresikan keinginan meningkatkan keselamatan anggota keluarga
- b. Mengekspresikan keinginan meningkatkan respek pada anggota keluarga
- c. Mengekspresikan keinginan meningkatkan pertumbuhan anggota keluarga
- d. Mengekspresikan keinginan meningkatkan kebahagiaan keluarga
- e. Mengekspresikan keinginan meningkatkan adaptasi keluarga terhadap perubahan

Perencanaan yang dilakukan pada diagnosa kesiapan peningkatan proses keluarga

a. Berikan penyuluhan tugas orang tua dalam mendidik anak

Tujuan dari intervensi tersebut untuk memberikan penyuluhan pada orang tua klien dalam mendidik anak secara benar. Hal ini sesuai dengan fungsi keluarga dalam sosialisasi dan Pendidikan dimana keluarga sebagai tempat utama dan pertama memberikan pendidikan kepada semua anak untuk bekal masa depan.

b. Informasikan pada keluarga tentang pemeliharaan kesehatan

Tujuan untuk memberikan informasi atau Pendidikan pada keluarga klien bagaimana menjaga kesehatan yang baik. Hal ini sesuai dengan tugas perkembangan keluarga di bidang kesehatan menurut (Andarmoyo, 2012) dimana keluarga memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, Mengenal masalah kesehatan, Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

Implementasi hari pertama diagnosa kesiapan peningkatan proses keluarga yaitu memberikan edukasi keluarga terhadap pemeliharaan kesehatan dan respon keluarga klien begitu antusias dan bersemangat untuk memperbaiki perilaku hidup sehat. Implementasi hari berikutnya yaitu memberikan penyuluhan tugas orang tua dalam mengasuh anak dan keluarga klien sangat kooperatif dan mampu memahami pengetahuan yang telah di berikan.

Evaluasi hari pertama dilakukan 2 jam setelah melakukan implentasi hasilnya masalah teratasi, tujuan tercapai hal ini terlihat keluarga Bp. H mampu mengasuh anak- anaknya dengan baik sesuai apa

yang telah menjadi tugasnya dan lanjutkan intervensi berikutnya. Evaluasi hari kedua hasilnya masalah teratasi, tujuan tercapai yaitu keluarga Bp. H memahami tentang merawat atau memelihara anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan dan hentikan intervensi.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Bp. H dengan masalah kesehatan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) Di Desa Bangetayu Wetan Kota Semarang dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian yang telah diperoleh penulis yaitu An. A mengalami masalah kesehatan ISPA dengan keluhan demam dan batuk sehingga pengkajian berfokus pada masalah tersebut.
2. Berdasarkan dari data objektif dan data subyektif yang diperoleh penulis menegakkan diagnosa hipertermi, bersihan jalan nafas tidak efektif, dan kesiapan peningkatan proses keluarga
3. Sesuai dengan masalah kesehatan yang dialami klien, dimana diagnosa yang pertama yaitu Bersihan jalan nafas tidak efektif, penulis menyusun intervensi sebagai berikut: monitor sputum, ajarkan fisioterapi dada, dan anjurkan asupan cairan hangat. hipertermi penulis menyusun intervensi sebagai berikut : monitor suhu tubuh, anjurkan keluarga untuk mengompres saat demam, anjurkan minum obat secara rutin, dan anjurkan keluarga untuk melonggarkan dan melepaskan pakaian klien saat demam tinggikesiapan peningkatan proses keluarga, penulis menyusun intervensi sebagai berikut : berikan penyuluhan tugas orang tua dalam mendidik anak dan informasikan pada keluarga tentang pemeliharaan kesehatan.
4. Penulis sudah melaksanakan implementasi selama 3x kunjungan sesuai dengan rencana yang telah di susun dengan diagnosa hipertermi, bersihan jalan nafas tidak efektif, dan kesiapan peningkatan proses keluarga.

5. Evaluasi di lakukan oleh penulis setelah melakukan intervensi selama 3x kunjungan dengan menggunakan metode SOAP. Evaluasi ini digunakan untuk menunjukkan bahwa perkembangan masalah yang dialami klien sudah teratasi atau belum.

B. Saran

1. Bagi peneliti

Diharapkan karya tulis ini tidak hanya menjadi karya tulis untuk memenuhi tugas akhir saja akan tetapi di harapkan dapat berguna untuk yang lain sebagai bahan informasi dan referensi penelitian yang selanjutnya.

2. Bagi lahan praktek

Diharapkan karya tulis ini dapat menjadi informasi tambahan bagi lahan praktek dalam melakukan pendidikan kesehatan tentang cara mencegah penyakit ISPA khususnya pada anak-anak

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi Pendidikan agar selalu menyediakan atau menjalin kerja sama dengan pihak lahan praktek yang memiliki kualitas unggul sehingga mahasiswa dapat menyalurkan ilmu atau memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan diajarkan di bangku kuliah sekaligus mendapatkan ilmu di lapangan secara berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahaya, Trimaya. “Kasus Pada Pasien Dengan Masalah Kesehatan Ispa Dikelurahan Barombang Kecamatan Tamalate Kota Makassar, Studi Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, Jurnal Barombang Kecamatan Tamalate Kota Makassar, Dikelurahan Cahya Mulat, Trimaya DIII Keperawatan Sandi Karsa M.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, vol. 6, 2018, pp. 1384–87, <https://akper-sandikarsa.e-journal.id>.
- Garuda, Portal. *Penerapan Konsep Dasar Proses Keperawatan*.
- Hanafi, Putri Cahya Mutiara Mas, and Andi Arniyanti. “Penerapan Fisioterapi Dada Untuk Mengeluarkan Dahak Pada Anak Yang Mengalami Jalan Napas Tidak Efektif.” *Jurnal Keperawatan Profesional*, vol. 1, no. 1, 2020, pp. 44–50, doi:10.36590/kepo.v1i1.84.
- Herawati, T., et al. “Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pelaksanaan Fungsi ZKeluarga Di Indonesia.” *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, vol. 13, no. 3, 2020, pp. 213–27, doi:10.24156/jikk.2020.13.3.213.
- Jalil, R. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabangka Kecamatan Kabangka Kabupaten Muna*. 2018.
- Jurusan, Dosen, et al. *Sebelum Latihan Batuk Efektif Dalam Upaya Pengeluaran Sputum Pasien Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Copd) Di Rsud Wilayah Banjarbaru , Kalimantan Selatan*.
- Khairunisa, Jihan, et al. *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian ISPA Pada Balita Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2019*. 2022, pp. 15–23.
- Mayasari, Ema. “Analisis Faktor Kejadian ISPA.” *Ikesma*, vol. 11, no. 9, 2015, pp. 161–70.

- Nuraeni Syarifuddin, Siska Natsir. "Profil Penggunaan Obat Pada Pasien Penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Puskesmas Empagae Kabupaten Sidenreng Rappang." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra Insiden*, vol. 7, no. 2, 2019, pp. 58–63.
- Patimah, Imas Siti Fatimah. "Transformasi Bentuk Dan Fungsi Keluarga Di Desa Mekarwangi." *SosioGlobal : Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Sosiologi*, vol. 4, no. 1, 2020, p. 12, doi:10.24198/jsg.v4i1.23405.
- PPNI, tim Pokja SIKI DPP. *SIKI Standart Intervensi Keperawatan Indonesia*. Edisi 1, Persatuan Perawat Indonesia, 2018, <http://vwww.inna-ppni.or.id>.
- Putri Lan Lubis, Ira, and Agnes S. Ferusgel. "Hubungan Kondisi Fisik Rumah Dan Keberadaan Perokok Dalam Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Desa Silo Bonto, Kecamatan Silau Laut, Kabupaten Asahan Relationship Between Home Physical Condition and Existence of Smokers with ARI on Toddler in Silo B." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, vol. 11 edisi 2, 2019, pp. 166–73.
- rambe, Fifi adelina. "Tujuan Dan Tahapan Pengkajian Dalam Proses Keperawatan." *Tujuan Dan Tahapan Pengkajian Dalam Proses Keperawatan*, 2019, p. 4, <https://osf.io/59jbz/download/?format=pdf>.
- Rkt, Elda Yanti Syafitri. *Tahapan Proses Keperawatan Keluarga*. 2019, pp. 1–8, file:///D:/Sem 6/Keperawatan Keluarga/Pengkajian-2 Kdk 2 Elda.R..pdf.
- Syahidi, Muhammad Habibi, et al. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Pada Anak Berumur 12-59 Bulan Di Puskesmas Kelurahan Tebet Barat, Kecamatan Tebet, Jakarta Selatan, Tahun 2013." *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, vol. 1, no. 1, 2016, pp. 23–27, doi:10.7454/epidkes.v1i1.1313.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Edisi 2, Persatuan Perawat Indonesia, 2017.
- Wiratri, Amorisa. *Menilik Ulang Arti Keluarga Pada Masyarakat Indonesia (*

Revisiting the Concept of Family in Indonesian Society). no. 1, 2018, pp. 15–26.

