

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

- a. Menurut U.S Bureau of the Census Keluarga adalah yang berorientasi tradisional yaitu sebagai keluarga yang terdiri atas individu yang bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah atau adopsi dan tinggal di dalam suatu rumah tangga yang sama (Friedman, 2010).
- b. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga, anggota keluarga lainnya yang berkumpul dan tinggal dalam satu rumah tangga karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau adopsi. Antara keluarga satu dan lainnya saling tergantung dan berinteraksi (Mubarak, 2011).
- c. Menurut Bailon dan Maglaya (1996) keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi yang hidup dalam satu rumah tangga saling berinteraksi satu sama lainnya dalam perannya dan mempertahankan suatu budaya (Susanto, 2012).

2. Bentuk Keluarga

- a. Keluarga Inti :

Keluarga inti terdiri dari seorang ayah yang mencari nafkah, seorang ibu yang mengurus rumah tangga dan seorang anak.

b. Keluarga Tanpa Anak

Sekitar 5% wanita memilih tidak memiliki anak terlebih dahulu atau menunda kehamilan karena saat ini banyak wanita memilih pendidikan karir.

c. Keluarga adopsi :

Adopsi merupakan cara lain membentuk keluarga, dengan menyerahkan secara sah tanggung jawab sebagai orang tua seterusnya dari orang tua kandung ke orang tua adopsi. Biasanya saling menguntungkan bagi orang tua maupun anak.

d. Keluarga Asuh Keluarga adopsi Keluarga Tanpa Anak Keluarga Inti:

Anak ditempatkan di rumah yang terpisah dari salah satu orang tua atau kedua orang tua kandung untuk menjamin keamanan dan kesejahteraan fisik serta emosional mereka.

e. Keluarga orang tua tunggal :

Keluarga dengan kepala rumah tangga duda/janda yang bercerai, ditinggalkan, atau berpisah.

f. Keluarga orang tua tiri :

Keluarga orang tua tiri atau keluarga campuran, keluarga seperti ini biasanya dikenal sebagai keluarga yang menikah lagi.

g. Paruh baya atau tua :

Yaitu bentuk keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri paruh baya atau tua (Friedman, 2010).

3. Ciri-ciri struktur keluarga

a. Terorganisasi

Setiap anggota keluarga telah memahami fungsi dan peran masing-masing, sehingga tujuan keluarga dapat tercapai.

b. Ada keterbatasan

Setiap orang memiliki keterbatasannya masing-masing, orang tidak bisa melakukan berbagai peran sekaligus. Oleh sebab itu, didalam keluarga masing-masing anggota sebaiknya tidak menggunakan peran anggota lain, kecuali sudah disepakati bersama.

c. Perbedaan dan Kekhususan

Terkadang dibutuhkan perlakuan khusus terhadap anggota keluarga karena belum bisa menjalankan peran dan tugasnya. Struktur keluarga terdiri atas :

- 1) Pola dan proses komunikasi
- 2) Struktur peran
- 3) Struktur kekuatan dan struktur nilai
- 4) Norma

(Mubarak, 2011).

4. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

a. Fungsi biologis

Meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak serta kebutuhan gizi keluarga.

b. Fungsi psikologi

Memberikan kasih sayang dan rasa aman pada keluarga, memberikan perhatian diantara keluarga, memberikan kedewasaan pribadi anggota keluarga serta memberikan identitas pada keluarga.

c. Fungsi sosialisasi

Pembinaan sosialisasi pada anak membentuk norma-norma tingkahlaku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing dan meneruskan nilai-nilai budaya.

d. Fungsi ekonomi

Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang.

e. Fungsi pendidikan

Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan, membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa serta mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya (Mubarak, 2011).

5. Peran Keluarga

Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing :

a. Ayah

Sebagai pemimpin keluarga, mencari nafkah, pendidik, perlindungan atau pengayom dan pemberi rasa aman kepada anggota

keluarga.Selain itu sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu.

b. Ibu

Sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik anak-anak,pelindung keluarga dan sebagai pencari nafkah tambahan keluarga,selain itu sebagai anggota masyarakat.

c. Anak

Berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembanganfisik, mental, sosial dan spiritual.(Ali, 2010).

6. Tugas keluarga

Tugas keluarga ada beberapa pokok antara lain :

- a. Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya
- b. Berupaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- c. Mengatur tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya
- d. Melakukan sosialisasi antar anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga
- e. Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan
- f. Memelihara ketertiban anggota keluarga
- g. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas
- h. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga(Mubarak, 2011).

7. Peran Perawat Keluarga

Perawatan kesehatan keluarga adalah pelayanan kesehatan yang ditunjukkan pada keluarga sebagai unit pelayanan untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Fungsi perawat membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kemampuan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga. Peran perawat dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga adalah sebagai berikut :

a. Pendidik

Perawat memberikan pengetahuan kepada klien dalam rangka meningkatkan kesehatan, tentang tindakan keperawatan dan tindakan medis yang diterima, sehingga klien atau keluarga dapat bertanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya. Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang beresiko tinggi, kader kesehatan dan lain-lain.

b. Koordinator

Perawat mengkoordinir seluruh pelayanan keperawatan, mengatur tenaga keperawatan, yang akan bertugas, mengembangkan system pelayanan keperawatan, dan memberikan informasi tentang hal-hal yang terkait dengan pelayanan keperawatan di sarana kesehatan.

c. Pelaksana

Dalam asuhan pelayanan keperawatan memberikan asuhan keperawatan secara profesional, yang meliputi treatment

keperawatan, observasi, pendidikan kesehatan dan menjalankan treatment medikal.

d. Pembaharu / Perubah

Perawat mengadakan inovasi agar klien atau keluarga mempunyai cara berfikir yang benar dalam mengatasi masalah, sehingga sikap dan tingkah laku menjadi efektif, serta meningkatkan ketrampilan yang diperlukan untuk hidup lebih sehat.

e. Advocat

Perawat berfungsi sebagai penghubung antara klien dengan tim kesehatan lain, membela kepentingan klien dan membantu klien agar memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan. Peran advokasi sekaligus mengharuskan perawat membantu klien atau keluarga untuk mengambil keputusan berdasarkan pemahaman informasi yang diberikan oleh perawat. Perawat melindungi dan memfasilitasi keluarga dan masyarakat dalam pelayanan keperawatan.

f. Konsultan

Perawat sebagai mediator antara klien dengan profesi kesehatan lainnya. Peran ini berkaitan erat dengan keberadaan perawat mendampingi klien selama 24 jam. Perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

g. Kolaborasi

Perawat bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana atau pelaksanaan asuhan keperawatan.

h. Pengelola

Perawat mengatur kegiatan dalam upaya mencapai tujuan yang diharapkan, sehingga pasien dan perawat mendapatkan kepuasan karena asuhan keperawatan yang diberikan. Perawat mengelola (merencanakan, mengorganisasi, menggerakkan dan mengevaluasi) pelayanan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dan menggunakan peran serta aktif masyarakat dalam kegiatan keperawatan komunitas.

i. Peneliti

Perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan pelayanan keperawatan. Perawat melakukan penelitian untuk mengembangkan mutu pelayanan keperawatan.

B. Konsep Ispa

1. Pengertian

- a. Infeksi saluran pernafasan akut adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran nafas mulai dari hidung sampai alveoli termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga

tengah,pleura) penyakit ini sering terjadi pada anak. (Departemen kesehatan,2012)

- b. Istilah ISPA merupakan yang merupakan singkatan dari infeksi saluran pernafasan akut diperkenalkan pada tahun 1984 istilah ini merupakan padanan pada istilah inggris acut respiratory infection. (Maryunani,2010)
- c. Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan radang akut saluran pernafasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, tanpa disertai dengan radang parenkim paru. Gejala ISPA umumnya berlangsung selama 14 hari. (Sari, 2013).

2. Etiologi

Etilogi ISPA terdiri lebih dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia. Bakteri yang menjadi penyebab ISPA antara lain berasal dari genus Srtreptococus, Stafilococus, Pnemococcus, Hemofilus, Bordetella, dan Corinebakterium. Virus yang menjadi penyebab ISPA antara lain berasal dari golongan Microvirus, Adenovirus, Coronavirus, Picornavirus, Micoplasma, dan Herpesvirus. Bakteri dan virus yang paling sering menjadi penyebab ISPA (diantaranya bakteri stafilococus dan streptococus serta virus influenza) yang ada diudara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernafasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung (Sari, 2013).

Bakteri dan virus tersebut umumnya menjangkiti anak-anak dibawah umur 2 tahun yang masih memiliki kekebalan tubuh yang lemah atau belum sempurna. Peralihan musim kemarau kemusim hujan juga memperbesar

resiko serangan ISPA. Beberapa faktor lain juga diperkirakan turut berkontribusi terhadap kejadian ISPA pada anak-anak ialah rendahnya asupan antioksidan, status gizi kurang, dan buruknya sanitasi (Sari,2013).

3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala ISPA menurut Wilson & Hockenberry (2011) ialah demam , meningismus, anoreksia, mual dan muntah, diare, nyeri abdomen, sumbatan nasal, keluaran nasal, batuk, dan sakit tenggorokan. Pada stadium awal, gejala ISPA ditunjukkan dengan rasa panas, kering dan gatal pada hidung, yang kemudian diiringi bersin terus menerus, hidung tersumbat dengan ingus encer serta demam dan nyeri kepala. Permukaan mukosa hidung tampak merah dan membengkak. Infeksi lebih lanjut membuat sekret menjadi kental dan sumbatan dihidung bertambah. Bila tidak terdapat komplikasi, gejalanya akan berkurang sesudah 3-5 hari. Komplikasi yang mungkin dapat terjadi adalah sinusitis, faringitis, infeksi telinga tengah, infeksi saluran tuba eustachi, hingga bronkhitis dan pneumonia (radang paru).

4. Faktor Resiko

Menurut Dewi (2011), yang meningkatkan resiko penularan infeksi saluran pernafasan akut diantaranya adalah sebagai berikut.

- 1) Anak berusia dibawah 5 tahun (balita).
- 2) Anak ada ditempat penitipan anak/playgroup, sehingga mereka dapat tertular oleh penderita batuk lain.

- 3) Anak tinggal disekitar lingkungan polusi atau lingkungan perokok.
- 4) Bayi lahir prematur
- 5) Bayi tidak mendapatkan ASI atau mendapatkan ASI tetapi tidak memadai, kurang gizi, imunisasi tidak lengkap.
- 6) Anak tinggal dihunian padat atau lingkungan yang tidak sehat.
- 7) Sedang terjadi pergantian cuaca, sehingga menyebabkan terhirupnya asap/debu secara berulang-ulang.
- 8) Sedang terjadi musim hujan.
- 9) Anak merupakan pnderita penyakit kronis asma, HIV, penyakit gangguan darah, jantung dan sistem imunologi.

Menurut Dewi (2011), keadaan semakin parah jika ditemui gejala sebagai berikut:

1. Anak batuk pilek dan tidak mau makan.
2. Nafas sesak.
3. Nafas cepat.

5. Pemeriksaan diagnostik

1. Biopsi paru : untuk menetapkan diagnosis
2. Pemeriksaan gram/kultur,sputum dan darah: untuk dapat mengidentifikasi semua organisme yang ada
3. Pemeriksaan fungsi paru: untuk mengetahui paru-paru,mnetapkan luas berat penyakit dan membantu diagnosis keadaan
4. Spirometikstatic : untuk mengkaji jumlah udara yang diaspirasi

5. Bronkostopi : untuk menetapkan diagnosis dan mengangkat benda asing

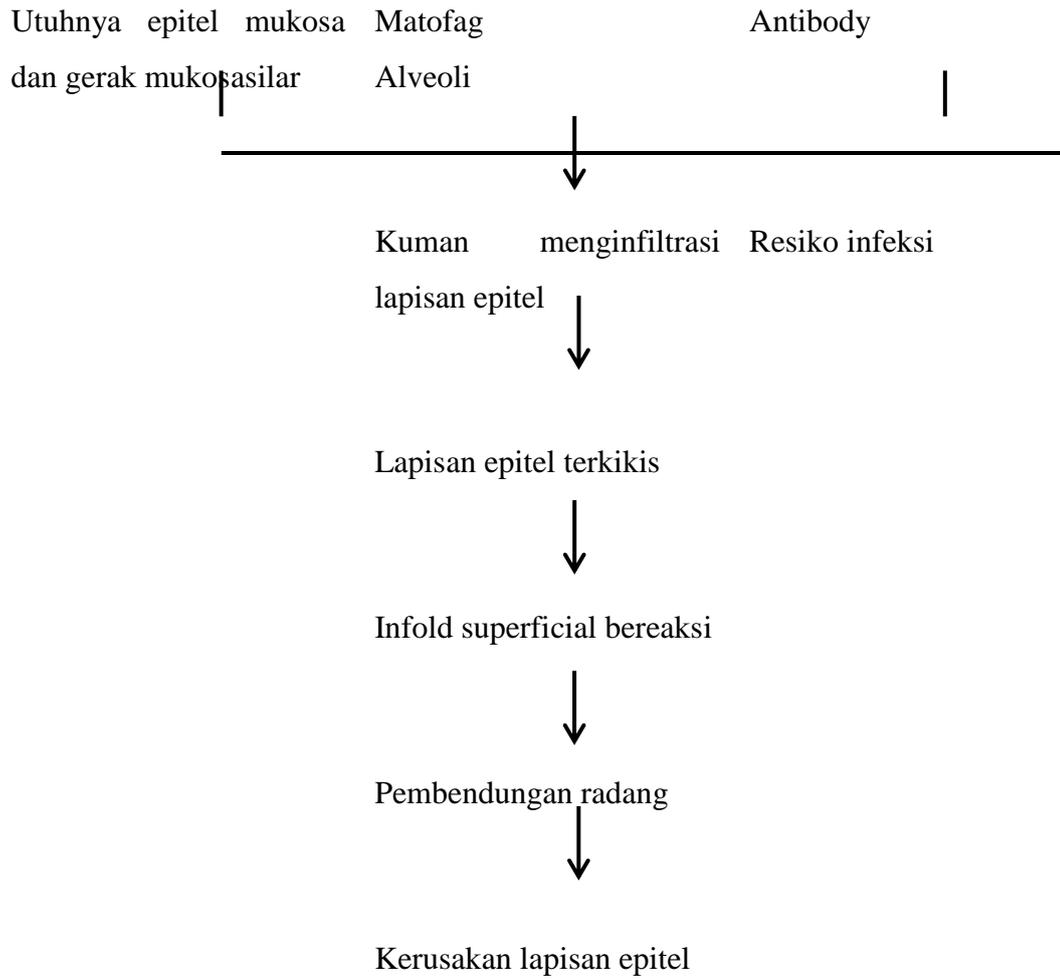
6. Patofisiologi

Ketahanan saluran pernafasan terhadap infeksi maupun partikel dan gas yang ada diudara sangat tergantung pada 3 unsur alamiah yang selalu terdapat pada orang sehat, yaitu: utuhnya epitel mukosa dan gerak mukosilia, makrofag alvoli, dan antibodi setempat. Infeksi saluran pernafasan akut dapat menjadi jalan masuk bagi virus. Hal ini dapat terjadi pada kondisi yang penuh sesak. Setelah itu, kuman akan menginfiltrasi lapisan epitel. Apabila lapisan epitel telah terkikis, maka perlahan jaringan inofoid superficial bereaksi sehingga dapat terjadi pembendungan radang dengan infiltrasi lukosit polimor fonuklear. Jadi kerusakan terjadi pada lapisan epitel dari saluran nafas sebagai akibat dari radang (Libianingsih dan Rahayu, 2014).

7. Pathway

PATHWAY

ISPA



C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Ispa

1. Pengkajian Keluarga

a. Definisi Pengkajian

Pengkajian adalah tahapan seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya (Mubarak dkk, 2009).

b. Model Pengkajian

1) Pengkajian Keluarga Model Friedman

Asumsi yang mendasari adalah keluarga sebagai system, merupakan kelompok kecil dari masyarakat. Friedman memberikan batasan 6 katagori dalam memberikan pertanyaan-pertanyaan saat melakukan pengkajian :

- a) Data pengenalan keluarga
- b) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- c) Data lingkungan
- d) Struktur keluarga
- e) Fungsi keluarga
- f) Koping keluarga

(Setiawati & darmawan, 2008).

2) Pengkajian Keluarga Model Calgry

Pengkajian model calgry mengembangkan konsep dan teori system, komunikasi dan konsep berubah. Teori system memberikan kerangka kerja bahwa keluarga sebagian dari suprasistem dan terdiri

dari subsistem. Komunikasi merupakan teori bagaimana individu melakukan interaksi secara berkelanjutan. Konsep berubah menjadikan kerangka kerja bahwa perubahan satu anggota keluarga akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarga yang lainnya.

c. Tahap-Tahapan Pengkajian

Untuk mempermudah perawat keluarga saat melakukan pengkajian, dipergunakan istilah penjajakan.

1) Penjajakan 1

Data-data yang dikumpulkan pada penjajakan 1 antara lain :

- a) Data umum
- b) Riwayat dan tahapan perkembangan
- c) Lingkungan
- d) Struktur keluarga
- e) Fungsi keluarga
- f) Stress dan coping keluarga
- g) Harapan keluarga
- h) Data tambahan
- i) Pemeriksaan fisik

2) Penjajakan II

Pengkajian yang tergolong dalam penjajakan II diantaranya pengumpulan data-data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan sehingga dapat

ditegakkan diagnosa keperawatan keluarga. Adapun ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah diantaranya:

- a) ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- b) ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- c) ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga
- d) d)ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
- e) ketidakmampuankeluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

d. Pengkajian pada klien Ispa

- 1) Data biografi : Nama, alamat, umur, tanggal MRS, diagnose medis, penanggung jawab,catatan kedatangan
- 2) Riwayat Kesehatan
 - a) Keluhan utama : biasanya pasien datang ke Puskesmas dengan keluhan batuk pilek,napas sesak,napasnya cepat dan tidak nafsu makan.
 - b) Riwayat kesehatan sekarang : biasanya pada saat dilakukan pengkajian pasien masih mengeluh nafasnya sesak,batuk dan pilek.
 - c) Riwayat kesehatan dahulu : biasanya penyakit ispa terjadi pada balita atau anak anak.karena penyakit ispa ini disebabkan oleh bakteri atau virus yang menyerang saluran pernafasan atas atau bawah dan biasanya untuk penderita Ispa dilakukan penguapan atau nebulizer dengan obat ventolin.
 - d) Riwayat kesehatan keluarga : biasanya penyakit Ispa ini adalah penyakit keturunan.

3) Data dasar pengkajian

a) Aktivitas / istirahat

Gejala : kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton

Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea

b) Sirkulasi

Gejala : Riwayat ispa, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler

Tanda : kenaikan TD , hipotensi postural, takhikardi, perubahan warna kulit, suhu dingin.

c) Integritas Ego

Gejala : Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euphoria, factor stress multiple.

Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan continue perhatian, tangisan yang meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara.

d) Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini atau yang lalu.

e) Makanan / cairan

Gejala : makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi garam, lemak dan kolesterol. Tanda : BB normal atau obesitas, adanya edema

f) Neurosensori

Gejala : keluhan pusing/pening, sakit kepala, berdenyut sakit kepala, berdenyut, gangguan penglihatan, episode epistaksis.

Tanda : perubahan orientasi, penurunan kekuatan genggaman, perubahan retinal optic.

g) Nyeri / ketidaknyamanan

Gejala : angina, nyeri hilang timbul pada tungkai, sakit kepala oksipital berat, nyeri abdomen.

h) Pernapasan

Gejala : dispnea yang berkaitan dengan aktivitas, takipnea, ortopnea, dispnea nocturnal proksimal, batuk dengan atau tanpa sputum, riwayat merokok atau tidak merokok.

Tanda : distress respirasi / penggunaan otot aksesoris pernafasan, bunyi nafas tambahan, sianosis.

i) Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi, cara jalan

Tanda : episode parestesia unilateral transien, hipotensi postural

j) Pembelajaran / penyuluhan

Gejala : faktor resiko keluarga ; hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, DM, penyakit ginjal, faktor resiko etnik, penggunaan pil KB atau hormone(Wijaya & Putri, 2013)

3. Analisa data

a. Definisi analisa data

- 1) Analisa data merupakan kegiatan pemilahan data dalam rangka proses klarifikasi dan validasi informasi untuk mendukung penegakkan diagnosa keperawatan keluarga yang akurat.
- 2) Review data yang dapat menghubungkan antara penyebab dan masalah yang ditegakkan.
- 3) Menghubungkan data dari pengkajian yang berpengaruh kepada munculnya suatu masalah.

4. Diagnosa Keperawatan

a. Definisi Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan kumpulan pernyataan, uraian dari hasil wawancara, pengamatan langsung dan pengukuran dengan menunjukkan status kesehatan mulai dari potensial, resiko tinggi, sampai masalah aktual.

b. Struktur diagnosa keperawatan

- 1) Problem / masalah
- 2) Etiologi / penyebab
- 3) Sign dan symptom / tanda dan gejala

c. Tipe Diagnosa keperawatan

- 1) Aktual
- 2) Resiko tinggi
- 3) Potensial

- 4) Sindrom
 - 5) Kemungkinan
- d. Tipe dan Komponen Diagnosa Keperawatan Keluarga
- 1) Masalah Keperawatan Aktual

Masalah ini memberikan gambaran berupa tanda dan gejala yang mendukung bahwa masalah benar-benar terjadi
 - 2) Masalah Keperawatan Resiko Tinggi

Masalah ini sudah ditunjang dengan data yang akan pengaruh pada timbulnya masalah kesehatan bila tidak segera ditangani.
 - 3) Masalah Keperawatan Pontensial / Sejahtera

Status kesehatan berada pada kondisi sehat dan ingin meningkatkan lebih optimal.
- e. Menetapkan Etiologi
- Menentukan penyebab atau etiologi dalam perumusan diagnose keperawatan dengan model single diagnosis diangkat dari 5 tugas keluarga antara lain :
- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah keperawatan
 - 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 - 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga
 - 4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
 - 5) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas yang ada
- f. Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul menurut Nanda NIC NOC (2015) :

- 1) ketidakefektifan bersihan jalan nafas b.d penumpukan jumlah sekret
- 2) ketidakefektifan pola nafas
- 3) Intoleransi aktivitas b.d kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen

5. Skoring

Prioritas masalah didasar atas 3 komponen :

a. Kriteria Penilaian

1) Sifat masalah terdiri atas :

- a) Actual dengan Nilai 3
- b) Resiko tinggi dengan Nilai 2
- c) Potensial dengan Nilai 1

Pembenaran mengacu pada masalah yang sedang terjadi, baru menunjukkan tanda dan gejala atau bahkan dalam kondisi sehat.

2) Kemungkinan masalah diubah :

- a) Mudah dengan Nilai 2
- b) Sebagian dengan Nilai 1
- c) Tidak dapat dengan Nilai 0

Pembenaran mengacu pada : masalah, sumber daya keluarga, sumber daya perawat dan sumber daya lingkungan.

3) Potensial masalah untuk dicegah :

- a) Tinggi dengan Nilai 3
- b) Cukup dengan Nilai 2

c) Rendah nilai 1

Pembenaran mengacu pada : berat ringannya masalah, jangka waktu terjadi masalah, tindakan yang akan dilakukan, kelompok resiko tinggi yang bisa dicegah.

4) Menonjolnya Masalah :

a) Segera diatasi dengan Nilai 2

b) Tidak segera diatasi dengan Nilai 1

c) Tidak dirasakan ada masalah dengan Nilai 0

Pembenaran mengacu kepada : persepsi keluarga terhadap masalah.

b. Bobot

1) Sifat masalah dengan bobot 1

2) Kemungkinan masalah untuk diubah dengan bobot 2

3) Potensial masalah untuk dicegah dengan bobot 1

4) Menonjol masalah dengan bobot 1

c. Pembenaran

1) Alasan penentuan subkriteria

2) Dampak terhadap kesehatan keluarga

3) Ditunjang dari data hasil pengkajian

d. Cara penghitungan

1) Skor/angka tertinggi dikalikan dengan bobot

2) Jumlahkan skor

3) Skor tertinggi menjadi masalah prioritas

6. Intervensi

a. Definisi Intervensi

ANA (1995) mendefinisikan intervensi sebagai rencana tindakan perawat untuk kepentingan klien atau keluarga (Setiawati & Dermawan, 2008).

b. Indikasi Intervensi

Wright dan Leahey dalam Setiawati dan Dermawan (2009), menganjurkan bahwa intervensi keperawatan keluarga dapat dilakukan pada :

- 1) Keluarga dengan satu masalah yang mempengaruhi anggota keluarga lainnya
- 2) Keluarga dengan anggota keluarga berpenyakit yang berdampak pada anggota keluarga lainnya
- 3) Anggota keluarga yang mendukung permasalahan kesehatan yang muncul
- 4) Salah satu anggota keluarga yang menunjukkan perbaikan atau kemunduran dalam status kesehatan
- 5) Anggota keluarga yang didiagnosis penyakit pertama kali
- 6) Perkembangan anak atau remaja secara emosional
- 7) Keluarga dengan penyakit kronik
- 8) Keluarga dengan penyakit mematikan

c. Klasifikasi Intervensi

Friedman (1998) memberikan gambaran berkaitan dengan klasifikasi intervensi antara lain :

1) Supplemental

Intervensi yang terkait dengan rencana pemberian pelayanan secara langsung pada keluarga sebagai sasaran.

2) Fasilitatif

Intervensi ini terkait dengan rencana dalam membantu mengatasi hambatan dari keluarga dalam memperoleh pelayanan medis, kesejahteraan sosial dan transformasi.

3) Developmental

Intervensi ini terkait dengan rencana perawat membantu keluarga dalam kapasitasnya untuk menolong dirinya sendiri (membuat keluarga belajar mandiri) dengan kekuatan dan sumber pendukung yang terdapat pada keluarga.

d. Menetapkan Tujuan Intervensi

1) Tujuan Umum

Tujuan umum merupakan tujuan yang lebih menekankan pada pencapaian akhir sebuah masalah, dimana perubahan perilaku dari yang merugikan kesehatan kearah perilaku yang menguntungkan kesehatan. Tujuan umum ini lebih mengarah kepada kemandirian klien dan keluarga sebagai sasaran asuhan keperawatan keluarga.

2) Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam rencana perawatan lebih menekankan pada pencapaian hasil dari masing-masing kegiatan.

e. Menetapkan Intervensi s

- a) Rencana tindakan yang disusun harus berorientasi pada pemecahan masalah
- b) Rencana tindakan yang dibuat dapat dilakukan mandiri oleh keluarga
- c) Rencana tindakan yang dibuat berdasarkan masalah kesehatan
- d) Rencana tindakan sederhana dan mudah dilakukan
- e) Rencana tindakan perawatan dapat dilakukan secara terus-menerus oleh keluarga.

f. Domain Intervensi

Ada tiga domain yang bisa kita gunakan dalam menyusun intervensi (Calgary), yaitu :

1) Domain Kognitif

Intervensi dengan domain kognitif ditunjukkan untuk memberikan informasi, gagasan, motivasi, dan saran kepada keluarga sebagai target asuhan keperawatan keluarga.

2) Domain Afektif

Intervensi ini ditunjukkan membantu keluarga dalam berespon emosional, sehingga dalam keluarga, terdapat perubahan sikap terhadap masalah yang dihadapi.

3) Domain Psikomotor

Intervensi ini untuk membantu anggota keluarga dalam perubahan perilaku yang mengurangi ke perilaku yang menguntungkan.

g. Hambatan-hambatan Intervensi

Menurut Bailon dan Maglaya (1978) hambatan yang sering kali dihadapi perawat keluarga saat melakukan intervensi keperawatan adalah :

- 1) Kurang informasi yang diterima keluarga
- 2) Tidak menyuruhnya informasi yang diterima oleh kseluarga
- 3) Informasi yang diperoleh keluarga tidak dikaitkan dengan masalah yang dihadapi
- 4) Keluarga tidak mau menghadapi situasi
- 5) Keluarga berusaha mempertahankan pola kebiasaan yang sudah ada
- 6) Kegagalan mengaitkan tindakan dengan sasaran keluarga
- 7) Kurang percaya pada tindakan yang diusulkan

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas Definisi : Ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas. Batasan karakteristik : <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada 	NOC Kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih,tidak ada sianosis dan dyspneu(mampu mngeluarkan sputum,mampu bernafas dengan mudah,tidak ada pusedlips) - menunjukkan jalan nafas yang paten(klien tidak 	NIC <ul style="list-style-type: none"> - pastikan kebutuhan oral/tracheal suctioning - auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning - informasikan pada klien dan keuarga tentang suctioning - minta klien nafas dalam sebelum

<p>batuk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suara napas tambahan • Perubahan frekuensi pernafasan • Perubahan irama napas • Sianosis • Kesulitan berbicara atau mengeluarkan suara • Penurunan bunyi napas • Dipsneu • Sputum dalam jumlah berlebihan • Batuk yang tidak efektif • Orthopneu • Gelisah • Mata terbuka lebar <p>Faktor-faktor yang berhubungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lingkungan : <ul style="list-style-type: none"> - Perokok pasif - Mengisap asap - Merokok • Obstruksi jalan nafas : <ul style="list-style-type: none"> - Spasme jalan nafas - Mokus dalam jumlah berlebihan - Eksudat dalam jumlah alvoli 	<p>merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)</p> <ul style="list-style-type: none"> - mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas 	<p>suction dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> - berikan O₂ dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suction nasotrakeal - gunakan alat steril setiap melakukan tindakan - anjurkan pasien untuk istirahat dan nafas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakeal - monitor status oksigen pasien - ajarkan keluarga bagaimana cara melakukan suction - heenteikan suction dan berikan oksigen apabila pasien menunjukkan bradikardi, peningkatan saturasi O₂. <p>Airway management</p> <ul style="list-style-type: none"> - buka jalan nafas, gunakan tehnik chinlift atau jawtrust bila perlu - posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi - identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan - pasang mayo bila perlu - lakukan fisioterapi dada bila perlu - keluarkan sekret dengan batuk atau suction
---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> - Materi asing dalam jalan nafas - Adanya jalan nafas buatan - Sekresi buatan/sisa sekresi - Sekresi dalam bronki • Fisiologis : <ul style="list-style-type: none"> - jalan nafas alergi k - asma - penyakit obstruktif kronik - hiperplasi dinding bronkial - infeksi - disfungsi neuromuskular 		<ul style="list-style-type: none"> - auskultasi suara nafas,catat adanya suara tambahan - lakukan suction pada mayo - berikan bronkodilator bila perlu - berikan pelembab udara kasa basah nacl lembab - atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan - monitor respirasi dan status O₂
---	--	--

Tabel 2.2
Intervensi Keperawatan TUK I-V

No	Diagnosa kep	Tujuan umum	Tujuan khusus	Evaluasi		Intervensi
				Kriteria	Standar	
1		Selama 4 hari kunjungan rumah,diharapkan bersihan jalan nafas pasien teratasi	1.selama 1x60 mnit keluarga mampu mengenal penyakit Ispa pada anggota keluarga dengan cara:	Respon verbal	Infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) merupakan radang akut saluran pernapasan atas maupun bawah yang disebabkan	1.kaji pengetahuan keluarga tentang Ispa 2.jelaskan dengan keluarga pengertian Ispa dengan menggunakan leaflet

			a.menyebutkan pengertian ispa		oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, tanpa disertai dengan radang parenkim paru. Gejala ISPA umumnya berlangsung selama 14 hari.	dan lembar balik 3.tanyakan kembali pada keluarga pengertian Ispa 4.berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar
			b.menyebutkan penyebab Ispa	Respon verbal	Menyebutkan 2 dari 3 penyebab Ispa: 1.adanya peralihan musim dari kemarau ke musim hujan 2.adanya bayi lahir prematur 3.karena adanya bakteri atau virus	1.kaji pengetahuan keluarga tentang penyebab Ispa 2.diskusikan bersama keluarga penyebab Ispa dengan menggunakan leaflet 3.motivasi keluarga dalam menyebutkan kembali penyebab Ispa 4.berikan reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga
			c.menyebutkan tanda dan gejala Ispa	Respon verbal	Mnyebutkan 3 dari beberapa tanda dan gejala Ispa:	1.kaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan

					<p>1.sesak nafas 2.batuk pilek 3.tidak mau makan 4.gelisah 5.lemas,kelelahan 6.nafas cepat</p>	<p>gejala ispa 2.diskusikan bersama tanda dan gejala ispa 3.motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali tanda dan gejala ispa 4.berikan reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga</p>
		TUK II	<p>Selama 1x60 menit kunjungan rumah, keluarga mampu mengambil keputusan untuk perawatan anggota keluarga yang menderita ispa dengan cara: a.menyebarakan akibat lanjut dari ispa jika tidak ditangani</p>	Respon verbal	<p>Menyebutkan 1 dari 2 akibat lanjut dari ispa apabila tidak ditangani : 1.dapat mengakibatkan gagal nafas 2.dapat mengakibatkan pneumonia</p>	<p>Kaji pengetahuan keluarga tentang akibat lanjut dari ispa jika tidak ditangani 2.jelaskan pada keluarga tentang akibat lanjut dari tidak ditanganinya ispa mnggunakan leaflet 3.diskusikan pada keluarga akibat batuk efektif 4.berikan</p>

						reinforceme nt positif atas usaha yang dilakukan keluarga
			b.memberi beberapa alternatif pemecahan masalah	Respon verbal	Menyebutka n 1 dari 2 cara alternatif : 1.pelayanan kesehatan 2.mengguna kan terapi non farmakologi	Kaji pengtahuan keluarga tentang alternatif pemecahan masalah 2.diskusika n dengan beberapa alternatif pemecahan masalah 3.motivasi keluarga untuk menyebutk an alternatif pemecahan masalah
			c.memutus kan alternatif memecahk an masalah	Non verbal/af ektif	1.pelayanan kesehatan 2.mengguna kan terapi non farmakologi	1.diskusika n dengan beberapa alternatif pemecahan masalah 2.motivasi keluarga untuk menyebutk an alternatif pemecahan masalah 3.berikan reinforceme nt positif atas usaha yang dilakukan keluarga

		TUK III	Selama 1x60 menit kunjungan rumah, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita asma dengan cara: a. menyebutkan cara bersihan jalan nafas tidak efektif	Respon verbal	Menyebutkan 1 dari 2 cara perawatan bersihan jalan nafas dirumah yaitu : 1.jauhi orang merokok 2.hindari tempat yang dingin 3.anjurkan pasien untuk istirahat 4.keluarkan sekret dengan batuk	1.kaji kemampuan keluarga tentang cara perawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan cara relaksasi nafas dalam 2.diskusikan dengan keluarga tentang perawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas 3.motivasi keluarga untuk menyebutkan cara perawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas 4.berikan reinforcement
		TUK IV	Setelah 1x60 menit kunjungan rumah, keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang dapat mendukung	Respon verbal dan psiko	- Menyebutkan salah satu cara memodifikasi lingkungan: Memanfaatkan lingkungan rumah dengan cara	1.Jelaskan manfaat lingkungan yang mendukung perawatan penderita dirumah 2.beri kesempatan pada keluarga

			<p>g perawatan pada anggota keluarga:</p> <p>a. menyebutkan memodifikasi lingkungan keluar</p> <p>b. menyebutkan cara menciptakan lingkungan yang mendukung perawatan</p>	<p>membuat ruangan yang digunakan untuk kegiatan batuk efektif - menyebutkan satu dari dua cara menciptakan lingkungan yang mendukung perawatan dirumah:</p> <p>1. menciptakan komunikasi yang terbuka seperti :</p> <p>a. membina komunikasi terbuka antar anggota keluarga</p> <p>b. mulai berinteraksi dengan lingkungan sekitar</p> <p>c. belajar untuk menceritakan masalah terhadap orang lain dalam hal ini sdengan pasangan atau anak</p> <p>2. menciptakan suasana</p>	<p>untuk menanyakan hal hal yang belum dimengeti</p> <p>3. tanyakan kembali pada keluarga lingkungan yang dapat mendukung proses perawatan penderita sesuai pemahaman keluarga</p> <p>4. berikan reinforcemen positif atas jawaban keluarga</p> <p>5. jelaskan manfaat mnciptakan lingkungan yang sehat dirumah</p> <p>6. berikan kesempatan pada keluarga untuk menanyakan hal halyang belum dimengerti</p> <p>7. tanyakan kembali pada keluarga cara menciptaka</p>
--	--	--	---	---	---

					yang damai dan tenang , lebih mndekatkan diri kepada Allah SWT	n libgkungan yang dapat mendukung proses perawatan penderita sesuai pemahaman keluarga 8.beri reinforcement positif atas jawaban keluarga
		TUK V	Setelah 1x60 menit kunjungan rumah, keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan cara: a. menyebutkan jenis jenis pelayanan kesehatan yang ada disekitar	Respon verbal	Jenis jenis pelayanan yang ada disekitar: 1.puskesmas 2.bidan 3.rumah sakit	1.kaji pengetahuan keluarga tentang jenis jenis pelayanan kesehatan 2.mendiskusikan kembali kepada keluarga tentang jenis jenis pelayanan kesehatan yang ada disekitar 3.motivasi keluarga untuk menyebutkan jenis jenis pelayanan kesehatan yang ada disekitar 4.berikan reinforcement positif

						atas usaha yang dilakukan keluarga
			b.menyebutkan kembali manfaat kunjungan kefasilitas kesehatan	Respon verbal	Manfaat keluarga kepelayanan kesehatan 1.mendapatkan pelayanan kesehatan	1.Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat pelayanan kesehatan 2.informasikan mengenai pengobatan dan pendidikan kesehatan yang didapat keluarga diklinik atau puskesmas 3.motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali hasil diskusi 4.berikan reinforcement positif atas hasil yang dicapai

7. Implementasi

Implementasi merupakan aktualisasi dari perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Prinsip yang mendasari implementasi keperawatan keluarga antara lain :

- a. Implementasi mengacu pada rencana perawatan yang dibuat
- b. Implementasi dilakukan dengan tetap memperhatikan prioritas masalah
- c. Kekuatan-kekuatan keluarga berupa financial, motivasi, dan sumber-sumber pendukung lainnya jangan diabaikan.
- d. Pendokumentasian implementasi keperawatan keluarga janganlah terlupakan dengan menyertakan tanda tangan petugas sebagai bentuk tanggung gugat dan tanggung jawab profesi.

8. Evaluasi

a. Sifat Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan keluarga. Evaluasi merupakan tahapan yang menentukan apakah tujuan dapat tercapai sesuai yang ditetapkan dalam tujuan di rencana perawatan. Apabila setelah dilakukan evaluasi tujuan tidak tercapai maka ada beberapa kemungkinan yang perlu ditinjau kembali yaitu :

- 1) Tujuan tidak realistis
- 2) Tindakan keperawatan tidak tepat
- 3) Faktor-faktor lingkungan yang tidak bisa diatasi

b. Kriteria dan Standar

Kriteria akan memberikan gambaran tentang faktor-faktor tidak tercapai yang memberikan petunjuk bahwa tujuan telah tercapai. Standar telah menunjukkan tingkat pelaksanaan yang diinginkan untuk dibandingkan dengan pelaksanaan yang sebenarnya.

c. Evaluasi Kuantitatif Dan Kualitatif

Dalam evaluasi kuantitatif menekankan pada jumlah pelayanan atau kegiatan yang telah diberikan. Evaluasi kuantitatif kelemahannya mementingkan jumlah, padahal belum tentu banyaknya kegiatan yang dilakukan akan berbanding lurus dengan hasil yang memuaskan.