**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Keluarga**

### Pengertian

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu samalain. Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional yang berkumpul dan tinggal di satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes, 1988).

### Bentuk Keluarga

Dari sekian macam tipe atau bentuk keluarga, secara umum di Negara Indonesia di kenal dua tipe atau bentuk keluarga, yaitu:

1. Tipe keluarga tradisional
   1. Keluarga inti : satu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak (kandung/angkat).
   2. Keluarga besar : keluarga inti ditambah keluarga lain yang mempunyai hubungan darah misalnya kakek, nenek, paman dan bibi.
   3. *Single parent*: suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orangtua dengan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh kematian/perceraian.
   4. *Single adult* : suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang dewasa
   5. Keluarga lanjut usia: terdiri dari suami istri usia lanjut
2. Tipe keluarga non tradisional
   1. *Commune family*: lebih satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah.
   2. Orangtua (ayah ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.
   3. *Homo sexual*: dua individu yang sejenis hidup bersama dalam satu rumah tangga (Harmoko, 2012)

### Fungsi Keluarga

Lima fungsi keluarga menjadi saling berhubungan erat pada saat mengkaji dan melakukan intervensi dengan keluarga, yaitu:

1. Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah fungsi internal keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga baik untuk pembentukan maupun berkelanjutan unit keluarga itu sendiri, sehingga fungsi afektif merupakan salah satu fungsi keluarga yang paling penting. Saat ini, ketika tugas sosial dilaksanakan diluar unit keluarga, sebagian besar upaya keluarga difokuskan pada pemenuhan kebutuhan anggota keluarga akan kasih sayang dan pengertian. Peran utama orang dewasa dalam keluarga adalah fungsi afektif, fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga dan kepedulian terhadap kebutuhan sosio emosional semua anggota keluarganya. Manfaat fungsi afektif di dalam anggota keluarga dijumpai paling kuat di antara keluarga kelas menengah dan kelas atas, karena pada keluarga tersebut mempunyai lebih banyak pilihan. Sedangkan pada keluarga kelas bawah, fungsi afektif sering tak terhiraukan. Balita yang seharusnya mendapatkan perhatian dan kasih sayang yang cukup, pada keluarga kelas bawah hal tersebut tidak didapatkan balita terutama pada aktivitas bermainnya. Sehingga dapat menyebabkan infeksi saluran pernafasan akut pada balita karena orang tua tidak memperhatikan atau tidak memantau cara bermain pada balita tersebut.

1. Fungsi sosialisasi dan status sosial

Sosialisasi anggota keluarga adalah fungsi yang universal dan lintas budaya yang dibutuhkan untuk kelangsungan hidup masyarakat. Sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga yang ditujukan untuk mendidik anak-anak tentang cara menjalankan fungsi dan memikul peran sosial orang dewasa seperti peran yang dipikul suami-ayah dan istri-ibu. Fungsi ini semakin banyak diberikan di sekolah, fasilitas rekreasi dan perawatan anak, serta lembaga lain di luar keluarga. Orangtua tetap menyediakan pondasi dan menurunkan warisan budayanya ke anak- anak mereka. Kemauan untuk bersosialisasi dengan orang lain, keluarga bisa mendapatkan informasi tentang infeksi saluran pernafasan akut, penyebab dan pencegahan terjadinya infeksi saluran pernafasan akut untuk anak khususnya balita.

1. Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orangtua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan, dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan (yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawat keluarga. Kurangnya kemampuan keluarga untuk memfasilitasi kebutuhan balita terhadap lingkungan dapat menyebabkan balita mengalami infeksi saluran pernafasan akut.

1. Fungsi reproduksi

Salah satu fungsi dasar keluarga adalah untuk menjamin kontinuitas antar-generasi keluarga masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat. Banyaknya jumlah anak dalam suatu keluarga menyebabkan kebutuhan keluarga juga meningkat dan padatnya anggota keluarga di dalam rumah dapat menyebabkan udara yang dihirup menjadi berkurang sehingga bisa mengakibatkan anak mengalami infeksi saluran pernafasan akut.

1. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup finansial, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan. Pendapatan keluarga yang terlalu rendah menyebabkan keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan fasilitas rumah seperti jendela yang cukup akan ventilasi udara, lantai yang bersih atau tidak menyebabkan adanya debu dan kebutuhan lainnya sehingga balita bisa mengalami infeksi saluran pernafasan akut (Friedman, 2010)

### Peran Perawat Keluarga

Sebuah peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Peran merupakan seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga, perawat keluarga perlu memperhatikan prinsip-prinsip berikut: melakukan kerja bersama keluarga secara kolektif, memulai pekerjaan dari hal yang sesuai dengan kemampuan keluarga, menyesuaikan rencana asuhan keperawatan dengan tahap perkembangan keluarga, menerima dan mengakui struktur keluarga, dan menekankan pada kemampuan keluarga.

Adapun peran perawat keluarga adalah sebagai berikut:

* 1. Sebagai pendidik

Perawat bertanggungjawab memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan. Terutama pada keluarga dengan infeksi saluran pernafasan akut, perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat yang ditimbulkan dan cara pengobatan pada penderita infeksi saluran pernafasan akut.

* 1. Sebagai koordinator pelaksana pelayanan keperawatan

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

* 1. Sebagai pelaksana pelayanan perawatan

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

* 1. Sebagai supervisor pelayanan kesehatan

Perawat melakukan supervisi atau pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secarateratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak. Terutama pada keluarga yang mempunyai balita dengan infeksi saluran pernafasan akut karena banyak orangtua yang menganggap infeksi saluran pernafasan akut bisa sembuh tanpa harus dibawa ke pelayanan kesehatan.

* 1. Sebagai pembela (*advokat*)

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

* 1. Sebagai fasilitator

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

* 1. Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah- masalah kesehatanyang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul didalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikan keluarga. Peran sebagai peneliti difokuskan kepada kemampuan keluarga dengan infeksi saluran pernafasan akut untuk mengidentifikasi penyebab, cara menanggulangi, dan melakukan promosi kesehatan kepada anggota keluarganya (Sudiharto, 2012)

### Tahap Perkembangan Keluarga

* 1. Tahap I: keluarga pasangan baru (*beginning family*)

Pembentukan pasangan menandakan pemulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai kehubungan intim yang baru. Tahap ini juga disebut sebagai tahap pernikahan. Tugas perkembangan keluarga tahap I adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan dan perencanaan keluarga.

* 1. Tahap II: keluarga kelahiran anak pertama (*child bearing family*). Mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai bayi berusia 30 bulan. Transisi kemasa menjadi orangtua adalah salah satu kunci dalam siklus kehidupan keluarga. Tugas perkembangan keluarga disini adalah setelah hadirnya anak pertama, keluarga memiliki beberapa tugas perkembangan penting. Suami, istri, dan anak harus memepelajari peran barunya, sementara unit keluarga inti mengalami pengembangan fungsi dan tanggungjawab
  2. Tahap III: keluarga dengan anak prasekolah (*families with preschool*) Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 2½ tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, dan putri-saudara perempuan. Tugas perkembangan keluarga saat ini berkembang baik secara jumlah maupun kompleksitas. Kebutuhan anak prasekolah dan anak kecil lainnya untuk mengekplorasi dunia disekitar mereka, dan kebutuhan orangtua akan privasi diri, membuat rumah dan jarak yang adekuat menjadi masalah utama. Peralatan dan fasilitas juga harus aman untu kanak-anak
  3. Tahap IV: keluarga dengan anak sekolah (*familie swith school children*)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar 13 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga yang maksimal dan hubungan akhir tahap ini juga maksimal. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah keluarga dapat mensosialisasikan anak-anak, dapat meningkatkan prestasi sekolah dan mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan

* 1. Tahap V: keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*) Ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama, jika anak tetap tinggal di rumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun. Tujuan utama pada keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk meberikan tanggungjawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda. Tugas perkembangan keluarga yang pertama pada tahap ini adalah menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab seiring dengan kematangan remaja dan semakin meningkatnya otonomi. Tugas perkembangan keluarga yang kedua adalah bagi orang tua untuk memfokuskan kembali hubungan pernikahan mereka. Sedangkan tugas perkembangan keluarga yang ketiga adalah untuk anggota keluarga, terutama orangtua dan anak remaja, untuk berkomunikasi secara terbuka satu sama lain
  2. Tahap VI: keluarga melepaskan anak dewasa muda (*launching center families*)
  3. Permulaan fase kehidupan keluarga ini ditandai dengan perginya anak pertamadari rumah orangtua dan berakhir dengan “kosongnya rumah”, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah. Tahap ini dapat cukup singkat atau cukup lama, bergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum menikah tetap tinggal dirumah setelah mereka menyelesaikan SMU atau kuliahnya. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah keluarga membantu anak tertua untuk terjun keduania luar, orang tua juga terlibat dengan anak terkecilnya, yaitu membantu mereka menjadi mandiri
  4. Tahap VII: orang tua paruh baya (*middle age families*)

Tahap ini merupakan tahap masa pertengahan bagi orangtua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tahap ini dimulai ketika orangtua berusia sekitar 45 tahun sampai 55 tahun dan berakhir dengan persiunannya pasangan, biasanya 16 sampai 18 tahun kemudian. Tugas keperawatan keluarga pada tahap ini adalah wanita memprogramkan kembali energi merekadan bersiap-siap untuk hidup dalam kesepian dan sebagai pendorong anak mereka yang sedang berkembang untuk lebih mandiri serta menciptakan lingkungan yang sehat

* 1. Tahap VIII: keluarga lansia dan pensiunan

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini adalah dimulai pada saat pensiunan salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai kehilangan salah satu pasangan, dan berakhir dengan kematian pasangan yang lain. Tugas perkembangan keluarga pada tahap terakhir ini adalah mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan dan kembali ke rumah setelah individu pensiun/berhenti bekerja dapat menjadi problematik (Sudiharto, 2012)

### Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Ada 5 pokok tugas keluarga dalam bidang kesehatan menurut Friedman (1998) dalam Dion & Betan (2013) adalalah sebagai berikut:

* 1. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga dan orangtua.

* 1. Mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, factor penyebab yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah. Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatanyang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat menfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan.
  2. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Ketika memberiakan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut: Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya). Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan. Keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan. Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (bertanggungjawab, sumber keuangan dan financial, fasilitas fisik, psikososial). Sikap keluarga terhadap yang sakit.

* 1. Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat

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

* 1. Sumber-sumber yang dimilki oleh keluarga.
  2. Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan.
  3. Pentingny ahiegine sanitasi.
  4. Upaya pencegahan penyakit.
  5. Sikap atau pandangan keluarga terhadap hiegine sanitasi.
  6. Kekompakan antar anggota kelompok.
  7. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dimasyarakat Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:

1. Keberadaan fasilitas keluarga.
2. Keuntungan-keuntungan yang diperoleh oleh fasilitas kesehatan.
3. Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.
4. Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.
   1. **Konsep infeksi saluran pernapasan akut pada balita**
      1. **Pengertian infeksi saluran pernapasan akut:**

Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) adalah infeksi saluran pernapasan akut yang menyerang tenggorokan, hidung dan paru-paru yang berlangsung kurang lebih 14 hari, ISPA mengenai struktur saluran diatas laring, tetapi kebanyakan penyakit ini mengenai bagian saluran atas dan bawah secara stimulant atau berurutan (Wong, Donna L. 2013).

Istilah ISPA meliputi tiga unsur penting yaitu infeksi, saluran pernapasan, dan akut. Pengertian infeksi adalah masuknya kuman atau mikroorganisme kedalam tubuh manusia dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala penyakit. Saluran pernapasan adalah organ yang mulai dari hidung hingga alveoli beserta organ adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura. ISPA secara otomatis mencakup saluran pernapasan bagian atas, saluran pernapasan bagian bawah (termasuk jaringan paru-paru) dan organ adneksa saluran pernapasan. Sesuai dengan batasan ini maka jaringan paru-paru termasuk saluran pernapasan. Infeksi akut adalah infeksi yang berlangsung sampai 14 hari. Batas 14 hari diambil untuk menunjukkan proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat digolongkan dalam ISPA proses ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari (Depkes, 2010).

* + 1. **Etiologi**

Penyakit ISPA dapat disebabkan oleh berbagai penyebab seperti bakteri, virus, mycoplasma, jamur dan lain-lainnya. ISPA bagian atas umumnya disebabkan oleh virus, sedangkan ISPA bagian bawah dapat disebabkan oleh bakteri, umumnya mempunyai manifestasi klinis yang berat sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam penanganannya. Bakteri penyebab ISPA antara lain adalah genus streptococcus, stapilococus, pneumococus, haemophyllus, bordetella dan corynobacterium. Virus penyebab ISPA antara lain golongan paramykovirus (termasuk didalamnya virus influenza, virus parainfluenza dan virus campak), adenovirus, coronavirus, picornavirus, herpesvirus, dan lain-lain. Di negara-negara berkembang umumnya kuman penyebab ISPA adalah streptococcus pneumonia dan haemopylus influenza (Reeves, 2001 dalam Sari, 2013).

* + 1. **Patogenesis**

Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan berinteraksinya virus dengan tubuh. Masuknya virus sebagai antigen ke saluran pernapasan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran napas bergerak keatas mendorong virus kearah faring atau dengan suatu tangkapan reflex spasmus oleh laring. Jika reflex tersebut gagal maka virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernapasan. Iritasi virus pada kedua lapisan tersebut menyebabkan timbulnya batuk kering. Kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernapasan menyebabkan kenaikan aktfitas kelenjar mucus yang banyak terdapat pada dinding saluran napas, sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal. Rangsangan cairan berlebihan tersebut menimbulkan gejala batuk sehingga pada tahap awal gejala ispa paling menonjol adalah batuk.

Adanya infeksi virus merupakan predisposisi terjadinya infeksi sekunder bakteri. Akibat infeksi virus tersebut terjadi kerusakan mekanisme mukosiliarisyang merupakan mekanisme perlindungan pada saluran pernapasan terhadap infeksi bakteri sehingga memudahkan bakteri-bakteri pathogen yang terdapat pada saluran pernapasan atas seperti streptococcus menyerang mukosa yang rusak tersebut. Infeksi sekunder bakteri ini menyebabkan sekresi mucus bertambah banyak dan dapat menyumbat saluran napas sehingga timbul sesak napas dan juga menyebabkan batuk yang produktif. Invasi bakteri ini dipermudah dengan adanya factor-faktor seperti kedinginan dan malnutrisi. Suatu laporan penelitian Windasari (2018) menyebutkan bahwa dengan adanya suatu serangan infeksi virus pada saluran napas dapat menimbulkan gangguan gizi akut pada bayi dan anak. Virus yang menyerang saluran napas atas dapat menyebar ketempat- tempat yang lain dalam tubuh, sehingga dapat menyebabkan kejang, demam, dan juga bisa menyebar kesaluran napas bawah. Dampak infeksi sekunder bakteripun bisa menyerang saluran napas bawah, sehingga bakteri-bakteri yang biasanya hanya ditemukan dalam saluran pernapasan atas, sesudah terjadinya infeksi virus, dapat menginfeksi paru-paru sehingga menyebabkan pneumonia bakteri Penanganan penyalit saluranpernapsan pada anak harus diperhatikan aspek imunologis saluran napas terutama dalam hal bahwa system imun disaluran napas yang sebagian besar terdiri dari mukosa, tidak sama dengan system imun sistemik pada umumnya. System imun saluran napas yang terdiri dari folikel dan jaringan limfoid yang tersebar, merupakan cirri khas system imunmukosa. Ciri khas berikutnya adalah bahwa Ig A memegang peranan pada saluran napas bawah, diketahui pula bahwa sekretori Ig A (Ig A) sangat berperan dalam mempertahankan integritas mukosa saluran napas.

Uraian diatas perjalanan klinis penyekit ISPA ini dapat dibagi menjadi 4 tahap, yaitu:

1. Tahap prepatogenesis, penyebab telah ada tetapi penderita belum menunjukkan reaksi apa-apa
2. Tahap inkubasi, virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa. Tubuh menjadi lemah apalagi bila keadaan gizi dan daya tahan tubuh sebelumnya memang sudah rendah
3. Tahap dini penyakit, dimulai dari munculnya gejala penyakit, timbul gejala demam danbatuk

Tahap lanjut penyakit, dibagi menjadi empat yaitu dapat sembuh sempurna, sembuh dengan atelektasis, menjadi kronis dan dapat meninggal akibat pneumonia (Kyle, Terri. 2015)

* + 1. **Gejala**

Seorang anak dinyatakan menderita:

* 1. ISPA ringan jika ditemukan satuatau lebih gejala-gejala sebagai berikut:

1. Batuk
2. Serak, yaitu anak bersuara parau pada waktu mengeluarkan suara
3. Pilek, yaitu mengeluarkan lender atau ingus dari hidung
4. Panas atau demam, suhu badan lebih dari 37 C
   1. Gejala dari ISPA sedang : Seorang anak dinyatakan menderita ISPA sedang jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut:
   2. Pernapasan cepat ( *fastbreathing*) sesuai umur yaitu: untuk kelompok umur kurang dari 2 bulan frekuensi napas 60 kali per menit atau lebih untuk umur 2-<12 bulan dan 40 kali per menit atau lebih pada umur12 bulan-<5 tahun.
   3. Suhu tubuh lebih dari 39C
   4. Tenggorokan berwarna merah
   5. Timbul bercak-bercak merah pada kulit menyerupai bercak campak
   6. Telinga sakit atau mengeluarkan nanah dari lubangtelinga
   7. Pernapasan berbunyi seperti mengorok (mendengkur)
   8. Gejala dari ISPA berat : Seorang anak dinyatakan menderita ISPA berat jika ditemukan satu atau lebih gejala-gejala sebagai berikut:
      1. Bibir atau kulit membiru
      2. Anak tidak sadar atau kesadaran menurun
      3. Pernapasan berbunyi seperti mengorok dan anak tampakgelisah
      4. Sela iga tertarik kedalam pada waktu bernapas
      5. Nadi cepat lebih dari 160 kali per menit atau tidak teraba

Tenggorokan berwarna merah (Suriadi & Yuliani. 2010) Pemeriksaan Penunjang

1. Foto rontgen leher AP : Mencari gambaran pembengkakan jaringan subglotis (*steeple sign*)
2. Pemeriksaan laboraturium : Gambaran darah dapat normal jika disertai infeksi sekunder maka leukosit dapat meningkat
3. Pemeriksaan kultur : Dapat dilakukan bila didapat eksudat di oro faring atau plica vocalis. Dapat dilakukan untuk mengetahui penyebab penyakit, misalnya bakteri *streptococcusgrup A*
   * 1. **Komplikasi**

Penyakit ini sebenarnya merupakan *selflimited disease*, yang sembuh sendiri 5-6 hari jika tidak terjadii nvasi kuman lainnya. Komplikasi yang dapat terjadi adalah sinusitis paranasal, penutupan *tuba eusthacii* dan penyebaran infeksi.

1. Sinusitis paranasal Komplikasi ini hanya terjadi pada anak besar karena pada bayi dan anak kecil sinus paranasal belum tumbuh. Gejala umum tampak lebih besar, nyeri kepala bertambah, rasa nyeri dan nyeri tekan biasanya didaerah sinus frontalis dan maksilaris. Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan foto rontgen dan transiluminasi pada anak besar. Proses sinusitis sering menjadi kronik dengan gejala malaise, cepat lelah dan sukar berkonsentrasi (pada anak besar). Kadang-kadang disertai sumbatan hidung, nyeri kepala hilang timbul, bersin yang terus menerus disertai secret purulen dapat unilateral ataupun bilateral. Bila didapatkan pernafasan mulut yang menetap dan rangsang faring yang menetaptanpa sebabyang jelasperluyang dipikirkan terjadinya komplikasi sinusitis. Sinusitis paranasal ini dapat diobati dengan memberikan antibiotik.
2. Penutupan tuba eusthachii

Tuba eusthachii yang buntu memberi gejala tuli dan infeksi dapat menembus langsung kedaerah telinga tengah dan menyebabkan otitis media akut (OMA). Gejala OMA pada anak kecil dan bayi dapat disertai suhu badan yang tinggi (hiperpireksia) kadang menyebabkan kejang demam. Anak sangat gelisah, terlihat nyeri bila kepala digoyangkan atau memegang telinganya yang nyeri (pada bayi juga dapat diketahui dengan menekan telinganya dan biasanya bayi akan menangis keras). Kadang- kadang hanya ditemui gejala demam, gelisah, juga disertai muntah atau diare. Karena bayi yang menderita batuk pilek sering menderita infeksi pada telinga tengah sehingga menyebabkan terjadinya OMA dan sering menyebabkan kejang demam, maka bayi perlu dikonsul kebagian THT. Biasanya bayi dilakukan parsentesis jika setelah 48-72 jam diberikan antibiotika keadaan tidak membaik. Parasentesis (penusukan selaput telinga) dimaksudkan mencegah membran timpani pecah sendiri dan terjadi otitis media perforata (OMP).

* + 1. **Penatalaksanaan**

1. Pemeriksaan

Pemeriksaan artinya memperoleh informasi tentang penyakit tersebut dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada yang bersangkutan orangtua misalkan penderita ISPA pada anak-anak atau balita

1. Klasifikasi ISPA dalam pencegahan

Program pemberantasan ISPA (P2 ISPA) mengklasifikasi ispa sebagai berikut:

* + 1. Pneumonia berat: ditandai secara klinis oleh adanya tarikan dinding dada kedalam, Pneumonia: ditandai secara klinis oleh adanya napas cepat
    2. Bukan pneumonia: ditandai secara klinis oleh batuk pilek, bisa disertai demam, tanpa tarikan dinding dada kedalam, tanpa napas cepat

1. Berdasarkan hasil pemeriksaan dapat dibuat suatu klasifikasi penyakit ISPA. Klasifikasi ini dibedakan untuk golongan umur dibawah 2 bulan dan untuk golongan umur 2 bulan sampai 5 tahun. Untuk golongan umur kurang 2 bulan ada 2 klasifikasi penyakityaitu:
   * 1. Pneumonia berada: diisolasi dari cacing tanah oleh ruiz dan kuat dinding padabagian bawah atau napas cepat. Batasnapas cepat untuk golongan umur kurang 2 bulan yaitu 60 kaliper menit atau lebih
     2. Bukan pneumonia: batuk pilek biasa, bila tidak ditemukan tanda tarikan kuat dinding dada bagian bawah atau napas cepat

Untuk golongan umur 2 bulan ampai 5 tahun ada 3 klasifikasi penyakit yaitu:

1. Pneumonia berat: bila disertai naps sesak yaitu adanya tarikan dinding dada bagian bawah kedalam pada waktu anak menarik napas (pada saat diperiksa anak harus dalam keadaan tenang tidak menagis atau meronta)
2. Pneumonia: bila disertai napas cepat. Batas napas cepat ialah untuk usia 2-12 bulan adalah 50 kaliper menit atau lebih dan untuk usia 1-4 tahun 40 kali per menit atau lebih
3. Bukan pneumonia: batuk pilek biasa, bila tidak ditemukan tarikan dinding dada bagian bawah dan tidak ada napas cepat
   * 1. **Faktor Resiko**

Faktor resiko meningkatkan resiko penularan pneumokokus diantaranya adalah sebagai berikut:

* 1. Anak berusia dibawah lima tahun (balita).
  2. Anak ada ditempat penitipan anak/playgroup, sehingga ia dapat tertular oleh penderita batuk lain.
  3. Anak tinggal dilingkungan polusi dan lingkungan perokok.
  4. Bayi lahir prematur.
  5. Bayi tidak mendapatkan ASI atau mendapat ASI tetapi tidak memadai, kurang gizi, imunisasi tidak lengkap.
  6. Anak tinggal dihunian padat atau dilingkungan yang tidak sehat. Sedang terjadi pergantian cuaca, sehingga menyebabkan terhirupnya asap/debu secara berulang-ulang.
  7. Sedang terjadi musim hujan.
  8. Anak merupakan penderita penyakit kronis seperti asma, HIV, penyakit gangguan darah, jantung dan sistem imunologi.

Keadaan semakin parah jika ditemui gejala berikut:

* 1. Anak batuk pilek dan tidak mau makan.
  2. Nafasnya sesak.
  3. Nafasnya cepat (Dewi, 2011)
     1. **Pencegahan**

Menurut Wong (2013), penggunaan vaksin polisakarida pneumokokus dianjurkan pada individu tertentu, seperti anak-anak yang berusia lebih dari 2 tahun yang berisiko menderita infeksi pneumokokus atau berisiko menderita penyakit serius. Bayi atau anak yang menderita pneumonia kambuhan harus dievaluasi lebih lanjut untuk adanya fibrosis kistik.

Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit ISPA pada anak antara lain:

* 1. Mengusahakan agar anak memperoleh gizi yang baik, diantaranya dengan cara memberikan makanan kepada anak yang mengandung cukup gizi.
  2. Memberikan imunisasi yang lengkap kepada anak agar daya tahan tubuh terhadap penyakit baik.
  3. Menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan agar tetap bersih.
  4. Mencegah anak berhubungan dengan klien ISPA. Salah satu cara adalah memakai penutup hidung dan mulut bila kontak langsung dengan anggota keluarga atau orang yang sedang menderita penyakit ISPA.
     1. **Pengobatan**

1. Pneumonia berat: dirawat dirumahs akit, diberikan antibiotic parenteral, oksigen dan sebagainya
2. Pneumonia: diberi obat antibiotic kotrimoksasol peroral. Bila penderita tidak mungkin diberi kotrimoksasol atau ternyata dengan pemberian kontrimoksasol keadaan penderita menetap, dapat dipakai pengganti yaitu ampisilin, amoksilin atau penisilin prokain.
3. Bukan pneumonia: tanpa pemberian obat antibiotic. Diberikan perawatan di rumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang merugikan seperti kodein, dekstrometorfan dan antihistamin bila deman diberikan obat penurun panas yaitu parasetamol. Penderita dengan gejala batuk pilek bila ada pemeriksaan tenggorokan didapat adanya bercak nanah disertai pembesaran kelenjar getah bening dileher, dianggap sebagai radang tenggorokan oleh kuman streptococcus dan harus diberi antibiotik (penisilin) selama 10 hari.
   1. **Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Kasus ISPA**
      1. **Pengkajian anggota keluarga dengan ISPA**

**Akut: Non Pneumonia**

Format pengkajian keluarga model Friedman yang diaplikasikan ke kasus dengan masalah utama Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)

Data umum yang perlu dikaji adalah:

* 1. Nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan. Pekerjaan yang terlalu sibuk bagi orangtua mengakibatkan perhatian orangtua terhadap tumbuh kembang anak tidak ada dan keadaan rumah juga tidak terurus jika orangtua terlalu sibuk dengan pekerjannya.
  2. Tipe keluarga
     + 1. Menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis/tipe keluarga
       2. Biasanya keluarga yang mempunyai balita dengan infeksi saluran pernafasan akut mempunyai jumlah anggota keluarga yang banyak sehingga kebutuhan tidak terpenuhi.
  3. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan- kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi diketahui bahwa tingkat status social ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Biasanya keluarga dengan infeksi saluran pernafasan akut mempunyai sosial ekonomi yang rendah, sehingga kemampuan untuk menyediakan rumah yang sehat, kemampuan untuk pengobatan anggota keluarga yang sakit dan kemampuan menyediakan makanan dengan gizi yang seimbang tidak terpenuhi.

* 1. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga saat ini

Riwayat keluarga inti : Data ini menjelaskan mengenaipenyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, status imunisasi, sumber kesehatan yang biasa digunakan serta pengalamannya menggunakan pelayanan kesehatan. Biasanya keluarga denganinfeksi saluran pernafasan akut status imunisasi pada balita tidak terpenuhi dan tidak mendapatkan ASI eksklusif yang memadai.

1. Pengkajian lingkungan karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat tipe rumah, jumlah ruangan, jenis ruang, jumlah jendela, jarak *septictank* dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan, tanda cat yang sudah mengelupas, serta dilengkapi dengan denah rumah. Biasanya keluarga dengan infeksi saluran pernafasan akut mempunyai keuanganyang tidak mencukupi kebutuhan sehingga luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela dan sumber air minum yang digunakan tidak sesuai dengan jumlah anggota keluarga.

1. Fungsi keluarga ada 5
2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang di gunakan pada pemeriksaan fisik *head to toe* untuk pemeriksaan fisik untuk infeksi saluran pernafasa nakut adalah sebagai berikut:

Status kesehatan umum

1. Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital. Bisanya balita mempunyai BB rendah dan pernafasan yang cepat.
2. Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, adakah pembesaran pada leher, telinga kadang-kadang berdenging, adakah gangguan pendengaran, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah. Biasanya balita yang mengalami infeksi saluran pernafasanakut terlihat pucat karena penurunan pada nafsu makannya.

1. Sistem pulmonal

Biasanya sesak nafas, dada tertekan, pernafasan cuping hidung, hiperventilasi, batuk (produktif/nonproduktif), sputum banyak, pernafasan diafragma dan perut meningkat, laju pernafasan meningkat dan anak biasanya cengeng.

1. Sistem kardio vaskuler

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

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

1. Sistem genito urinaria

Biasanya produksi urine normal dan tidak mengalami gangguan.

1. Sistem digestif

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

1. Sistem muskulo skeletal

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

1. Sistem integumen

Biasanya balita mempunyai turgor kulit menurun, kulit pucat, sianosis, banyak keringat, suhu tubuh meningkat dan kemerahan (Wahid dan Suprapto, 2013).

* + 1. **Kemungkinan diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke system keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman.

Tipologi dari diagnosa keperawatan adalah:

1. Diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan).
2. Diagnosa keperawatan keluarga resiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.
3. Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan ISPA menurut problem (NANDA, 2015-2017) adalah:

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret di jalan nafas.
2. Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan turunnya nafsu makan.
3. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan.
   * 1. **Rencana keperawatan**

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga, dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja.

* + 1. **Diagnosa keperawatan**

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

Tujuan : Setelah dilakukan kunjungan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang Infeksi Saluran Pernafasan Akut

implementasi :

1. Kaji pengetahuan tentang infeksi saluran pernafasan akut
2. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian infeksi saluran pernafasan akut dengan menggunakan leafleat/ lembar balik
3. Evaluasi kembali pengertian infeksi saluran pernafasan akut pada keluarga
4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban
5. Hipertermia berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tujuan : Setelah dilakukan kunjungan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang infeksi

Implementasi :

1. Kaji pengetahuan tentang infeksi saluran pernafasan akut
2. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian infeksi saluran pernafasan akut dengan menggunakan lembar balik
3. Evaluasi kembali pengertian infeksi saluran pernafasan akut pada keluarga
4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar
5. Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tujuan : Setelah dilakukan kunjungan keluarga mampu mengenal, memutuskan, dan merawat anggota keluarga dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Implementasi :

1. Gali pengetahuan keluarga tentang gizi kurang
2. Diskusikan bersama keluarga tentang pengertian gizi kurang
3. Jelaskan kepada keluarga penyebab gizi kurang
4. Jelaskan tanda dan gejala gizi kurang pada balita
5. Jelaskan dampak yang ditimbulkan pada balita dengan gizi kurang
6. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya
7. Bantu keluarga untuk mengulangi apa yang telah dijelaskan
8. Beri pujian atas prilaku yang benar
9. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

Tujuan : Setelah dilakukan kunjungan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang Infeksi Saluran Pernafasan Akut

Implementasi :

1. Kaji pengetahuan tentang infeksi saluran pernafasan akut
2. Diskusikan dengan keluarga tentang pengertian ISPA dengan menggunakan lembar balik
3. Evaluasi kembali pengertian infeksi saluran pernafasan akut pada keluarga
4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar
   * 1. **Implementasi keperawatan**

Implementasia dalah suatu proses pelaksanaan terapi keperawatan keluarga yang berbentuk intervensi mandiri atau kolaborasi melalui pemanfaatan sumber-sumber yang dimiliki keluarga. Implementasi diprioritaskan sesuai dengan kemampuan keluarga dan sumber yang dimiliki keluarga.

Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal dibawah ini:

* 1. Menstimulasi kesehatan atau penerimaan keluarga mengenai kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kehidupan dan harapan tentang kesehatan, serta mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
  2. Menstimulasi keluarga dengan cara mengidentifikasi kensekuensi untuk tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga dan mendiskusikan konsekuensi setiap tindakan.
  3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, dan mengawasi keluarga melakukan perawatan.
  4. Membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat dengan menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
  5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara mengenalkan fasilitas kes yang ada dilingkungan keluarga cara menggunakan fasilitas tersebut.
     1. **Evaluasi keperawatan**

Evaluasi berdasarkan pada seberapa efektif intervensi yang dilakukan keluarga, perawat dan lainnya. Keberhasilan lebih ditentukan oleh hasil pada sistem keluarga dan anggota keluarga (bagaimana anggota keluarga berespons) daripada intervensi yang diimplementasikan. Evaluasi merupakan proses terus menerus yang terjadi setiap saat perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan.