

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN ANAK  
DENGAN PNEUMONIA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SEPINGGAN TAHUN 2021**



**OLEH:**

**BUNGA TANG**  
**NIM. P07220118071**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN  
SAMARINDA  
2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN ANAK  
DENGAN PNEUMONIA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SEPINGGAN TAHUN 2021**

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep) Pada  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



**OLEH:**

**BUNGA TANG**  
**NIM. P07220118071**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN  
SAMARINDA  
2021**

## SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari KTI orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun, baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 27 Juli 2021

Yang menyatakan



Bunga Tang

NIM. P07220118071

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI  
UNTUK DIUJIKAN**

23 Juli 2021

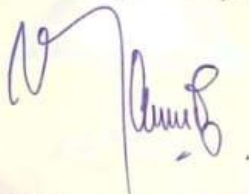
Oleh

Pembimbing



**Ns. Rus Andraini, A.Kp., M.PH**  
NIDN. 4006027101

Pembimbing Pendamping



**Ns. Siti Nurvanti, S.Kep., M.Pd**  
NIDN. 4023126901

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan Samarinda  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

**Ns. Andi Lis Arming Gandini, S.Kep., M.Kep**  
NIP. 196803291994022001

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan keperawatan Keluarga pada Klien dengan  
Anak Pneumonia di Wilayah Kerja Puskesmas Sepinggán

Telah Diuji  
Pada tanggal 9 Agustus 2021

### PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji:

Ns. Grace Carol Sipasulta, M.Kep., Sp. Kep. Mat  
NIDN. 4013106302

(.....)

Penguji Anggota:

1. Ns. Rus Andraini, A.Kp.,M.PH  
NIDN. 4006027101

(.....)

2. Ns. Siti Nurvanti, S.Kep.,M.Pd  
NIDN.4023126901

(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi D-III Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Hj.Umi Kalsum,S.pd.,M.Kes  
NIP. 1965082519855032001

Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep  
NIP. 196803291994022001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Data Diri

Nama : Bunga Tang

Tempat tanggal lahir : Bunga Putih, 8 April 2000

Jenis kelamin : Perempuan

Nama Ayah : Zainuddin

Nama Ibu : Suryanti

Alamat : Jalan Seruni, RT 08, Desa Bunga Putih,  
Kecamatan Marangkayu, Kabupaten Kutai  
Kartanegara

Email : tbunga28@gmail.com

### B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2004 – 2006: TK PEMBANGUNAN
2. Tahun 2006 – 2012: SDN 006 MARANGKAYU
3. Tahun 2012 – 2015: SMPN 2 MARANGKAYU
4. Tahun 2015 – 2018: SMAN 1 MARANGKAYU
5. Tahun 2018 – 2021: Mahasiswa Prodi D-III keperawatan Poltekkes

Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur

## **KATA PENGANTAR**

Segala Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas berkat dan rahmat-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Jurusan Keperawatan Balikpapan dengan judul Karya Tulis Ilmiah “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Anak Dengan Pneumonia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sepinggang Tahun 2021”.

Pada penyusunan KTI penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dari berbagai pihak. Dalam penyusunan KTI ini penulis telah mendapatkan bantuan, dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak baik materil maupun moril. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. DR. H. Supriadi B., S.Kp., M.Kep., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.
2. Hj. Umi kalsum,S.Pd., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.
3. Ns. Andi Lis AG, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.
4. Ns.Grace Carol Sipasulta, M.kep., Sp.Kep.Mat, selaku Penanggung jawab Prodi D-III Keperawatan Kelas Balikpapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.

5. Ns. Rus Andraini, A.Kp, M.PH selaku Pembimbing I dalam menyelesaikan KTI.



6. Ns. Siti Nuryanti, S.Kep., M.Pd selaku Pembimbing II dalam menyelesaikan KTI.
7. Para dosen dan seluruh staf Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam masa pendidikan.
8. Teman-teman mahasiswa/i Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim Jurusan Keperawatan.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan penelitian ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa penelitian ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, ix penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan penelitian ini. Akhir kata, penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Samarinda, 27 Juli 2021

Bunga Tang  
NIM.P07220118071

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN ANAK DENGAN PNEUMONIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEPINGGAN TAHUN 2021

**Pendahuluan:** Pneumonia suatu radang paru yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing, data dari riset kesehatan dasar menunjukkan prevalensi pneumonia naik dari 1,6% pada 2013 menjadi 2% dari populasi balita yang ada di Indonesia pada 2018. Studi kasus ini bertujuan untuk mempelajari dan memahami asuhan keperawatan keluarga pada klien anak dengan pneumonia.

**Metode:** Metode digunakan studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga dengan 2 klien di wilayah kerja Puskesmas Sepinggan sesuai kriteria inklusi keluarga memiliki anak berusia 0-5 tahun mengalami Pneumonia. Pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan keluarga meliputi pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Melalui observasi menggunakan KPSP, wawancara, pemeriksaan fisik, lingkungan sesuai SDKI, SIKI, SLKI.

**Hasil dan pembahasan:** Berdasarkan analisa data kedua klien diperoleh diagnose bersihan jalan napas tidak efektif. Klien 1 disebabkan batuk dan lendir sulit keluar, klien 2 batuk disertai flu. Klien 1 usia 3 bulan keluarga defisit pengetahuan ditandai keluarga belum memahami tentang masalah kesehatan keluarga. Klien 2 usia 5 tahun diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan, keluarga memahami penyebab Pneumonia berulang pada anaknya. Diagnosa 1 kedua klien teratasi dengan tidak ada batuk, defisit pengetahuan dan kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi, keluarga lebih memahami tentang masalah kesehatan dan melakukan pencegahan penyakit. Perencanaan dan pelaksanaan dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien. Evaluasi kedua klien semua teratasi.

**Kesimpulan dan saran:** Keberhasilan perawatan anak dengan Pneumonia bergantung pada peran serta keluarga dalam merawat dan memelihara kesehatan untuk membantu pemulihan dan pencegahan penyakit. Saran bagi perkembangan ilmu keperawatan dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga.

**Kata Kunci:** Pneumonia, Asuhan Keperawatan Keluarga

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM DAN PRASYARAT</b> .....	I
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	II
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	III
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	IV
<b>HALAMAN DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	V
<b>HALAMAN KATA PENGANTAR</b> .....	VI
<b>ABSTRAK</b> .....	VIII
<b>DAFTAR ISI</b> .....	IX
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	XIII
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	XIV
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan .....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	7
A. Konsep Dasar Pneumonia .....	7
1. Definisi Pneumonia.....	7
2. Anatomi Fisiologi .....	8

3. Etiologi .....	15
4. Klasifikasi .....	16
5. Manifestasi klinis .....	18
6. Patofisiologi .....	21
7. Pemeriksaan Penunjang .....	22
8. Penatalaksanaan .....	23
9. Pathway .....	27
B. Konsep Keperawatan Anak.....	28
1. Pertumbuhan dan Perkembangan .....	28
2. Paradigma Keperawatan Anak.....	31
3. Prinsip Keperawatan Anak.....	35
4. Batasan Usia Anak .....	37
5. Peran Perawat Anak .....	38
C. Konsep Dasar Keperawatan Keluarga.....	41
1. Definisi Keluarga .....	41
2. Tujuan keperawatan keluarga.....	42
3. Sasaran keperawatan keluarga .....	43
4. Fungsi dan peran keperawatan keluarga .....	44
D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga.....	45
1. Pengkajian Keperawatan Keluarga .....	45
2. Diagnosa Keperawatan Keluarga.....	54
3. Intervensi Keperawatan Keluarga .....	58
4. Implementasi Keperawatan Keluarga .....	63

5. Evaluasi Keperawatan Keluarga .....	65
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>68</b>
A. Pendekatan/Desain Penelitian .....	68
B. Subyek Penelitian .....	68
C. Definisi Operasional.....	69
D. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	70
E. Prosedur Penelitian .....	70
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data .....	71
G. Keabsahan Data.....	72
H. Analisa Data .....	72
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>73</b>
A. Hasil Penelitian .....	73
1. Gambaran Lokasi Penelitian .....	73
2. Hasil Asuhan Keperawatan .....	73
a. Pengkajian .....	73
b. Diagnose Keperawatan.....	84
c. Intervensi Keperawatan.....	89
d. Implementasi Keperawatan.....	96
e. Evaluasi Keperawatan.....	109
B. Pembahasan.....	120
1. Pengkajian .....	120
2. Diagnose Keperawatan.....	122
3. Intervensi Keperawatan.....	125

4. Implementasi Keperawatan .....	129
5. Evaluasi Keperawatan .....	133
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>136</b>
A. Kesimpulan .....	136
B. Saran.....	137
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>139</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Dosis pemberian antibiotic pada Pneumonia .....	24
Tabel 2.2 Dosis paracetamol .....	25
Tabel 2.3 Skoring diagnose keperawatan keluarga.....	57
Tabel 2.4 Intervensi keperawatan .....	59
Tabel 4.1 Hasil anamnesis keluarga dengan anak pneumonia.....	73
Tabel 4.2 Hasil pemeriksaan fisik .....	80
Tabel 4.3 Analisa data.....	83
Tabel 4.4 Skoring diagnose 1 keluarga I.....	84
Tabel 4.5 Skoring diagnose 2 keluarga I.....	85
Tabel 4.6 Skoring diagnose 1 keluarga II .....	86
Tabel 4.7 Skoring diagnose 2 keluarga II .....	87
Tabel 4.8 Prioritas masalah keluarga I dan II .....	88
Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan Keluarga .....	89
Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan Keluarga I.....	96
Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan Keluarga II .....	102
Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan Keluarga I dan II .....	109

## DAFTAR BAGAN

	<b>Halaman</b>
Bagan 2.1 Pathway.....	27
Bagan 4.1 Genogram keluarga I (Tn. R).....	78
Bagan 4.2 Denah rumah keluarga I (Tn. R).....	78
Bagan 4.3 Genogram keluarga II (Tn. A) .....	79
Bagan 4.4 Denah rumah keluarga II (Tn. A) .....	79





## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran I	Inform consent
Lampiran II	Format asuhan keperawatan keluarga
Lampiran III	Laporan Pendahuluan
Lampiran IV	SAP
Lampiran V	Lembar Konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Program Indonesia sehat adalah program yang melakukan pendekatan pada keluarga. Program Indonesia sehat mempunyai tujuan tercapainya keluarga sehat. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Widagdo & Kholifah, 2016). Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu dalam keluarga (Kellen et al., 2016).

Tahap perkembangan yang rentan terhadap masalah kesehatan yaitu pada keluarga dengan anak balita. Pada tahap ini sistem pertahanan tubuh anak belum sepenuhnya sempurna, sistem imunitas yang lemah tidak mampu membasmi bakteri atau virus sehingga, anak akan rentan terhadap infeksi, salah satunya pneumonia (Noya, 2018).

Menurut (Ngastiyah, 2012), pneumonia adalah suatu radang paru yang disebabkan oleh bermacam-macam etiologi seperti bakteri, virus, jamur dan benda asing, sedangkan menurut (Kartasasmita, 2010) berbagai faktor risiko yang meningkatkan kejadian, beratnya penyakit dan kematian karena pneumonia, yaitu status gizi (gizi kurang dan gizi buruk memperbesar risiko),

pemberian ASI (ASI eksklusif mengurangi risiko), suplementasi vitamin A (mengurangi risiko), suplementasi zinc (mengurangi risiko), bayi berat badan lahir rendah (meningkatkan risiko), vaksinasi (mengurangi risiko), dan polusi udara dalam kamar terutama asap rokok dan asap bakaran dari dapur yang dapat meningkatkan factor risiko. Pneumonia banyak menyerang anak-anak dan balita hampir di seluruh dunia.

Hasil analisis sepanjang tahun 2018 menunjukkan bahwa Pneumonia merenggut nyawa lebih dari 800.000 anak balita di seluruh dunia, atau 39 anak per detik. Angka kematian anak akibat pneumonia lebih tinggi dibandingkan penyakit lainnya yaitu Diare menyebabkan kematian 437.000 anak balita, sedangkan malaria merenggut nyawa 272.000 anak (UNICEF, 2019). Di Indonesia, 16% kematian pada anak diakibatkan oleh pneumonia, dengan 19.000 balita meninggal diakibatkan oleh pneumonia, data dari riset kesehatan dasar (Riskesdas 2018) menunjukkan prevalensi pneumonia naik dari 1,6% pada 2013 menjadi 2% dari populasi balita yang ada di Indonesia pada 2018 (UNICEF, 2019).

Prevalensi pneumonia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan menunjukkan jumlah kasus pneumonia tertinggi berada pada Provinsi Papua yaitu 3,6%. Di Kalimantan sendiri juga mengalami kenaikan. Dari tahun 2013 sampai 2018 untuk Provinsi Kalimantan Utara mengalami kenaikan 2,5%, Provinsi Kalimantan Barat mengalami kenaikan 2,2%, Provinsi Kalimantan Tengah mengalami kenaikan 1,9%, Provinsi Kalimantan Timur mengalami

kenaikan 1,8%, kemudian untuk Provinsi Kalimantan Selatan mengalami kenaikan 1,7% (Kemenkes RI, 2018).

Menurut profil kesehatan 2018 Dinas Kesehatan Kota Balikpapan menunjukkan jumlah kasus penemuan pneumonia di Kota Balikpapan pada tahun 2017 sebanyak 2.563, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 2.486. berdasarkan data tersebut cakupan Pneumonia pada balita tahun 2018 sebanyak 134,61%, hasil tersebut menunjukkan penurunan dibanding tahun sebelumnya. Walaupun mengalami penurunan, cakupan penemuan Pneumonia balita di Kota Balikpapan masih cukup tinggi melampaui target nasional 70% (DKK Balikpapan, 2018). Kasus Pneumonia lebih tinggi di daerah perkotaan dibandingkan di daerah perdesaan. Salah satu factor yang meningkatkan pneumonia yang dialami balita yaitu faktor orang tua atau pengasuh, meliputi tingkat pendidikan, pengetahuan ibu tentang pneumonia, dan praktik pencarian pengobatan (Hariyati, 2017).

Perubahan perilaku pengasuhan anak memang menjadi faktor penting untuk mencegah pneumonia pada anak. Sebagaimana disampaikan oleh *Save The Children* dalam (Kurnia, 2020), ada 3 aspek penanganan pneumonia, yaitu: Melindungi (*Protect*), mencegah (*Prevent*), Mengobati (*Treat*). Ketiga hal tersebut adalah tanggung jawab pada keluarga terutama orang tua.

Banyak orang tua yang tidak mengenali gejala atau tanda pneumonia pada anak dikarenakan tanda dan gejalanya hampir sama dengan flu biasa. Hal ini menyebabkan penyakit ini sering kali terlambat ditangan dan

keterbatasan pengetahuan orang tua. Pencegahan pneumonia pada balita membutuhkan peran dari orang tua dan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan seperti, mengenal masalah kesehatan, memilih tindakan kesehatan, sikap ibu dalam memutuskan tindakan, kemampuan keluarga dalam merawat balita pneumonia, kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan, dan kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Susanto, 2015).

Anak yang telah sembuh dari Pneumonia dapat mengalami kekambuhan, hal ini dipengaruhi oleh daya tahan tubuh balita yang rendah, kurangnya pemberian gizi, dan anak yang berada di lingkungan yang tidak sehat. Lingkungan yang tidak sehat dapat dilihat dari perilaku keluarga dalam menjaga kesehatan (Hariyati, 2017).

Dengan permasalahan diatas maka solusi yang dapat diterapkan perawat untuk penyakit pneumonia pada balita dalam keluarga adalah selain menjadi pemberi asuhan keperawatan juga membantu keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, membantu keluarga dalam mengambil keputusan terhadap anggota keluarga yang sakit, memberikan edukasi tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit, membantu melakukan modifikasi lingkungan, dan membantu keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan agar tidak mengalami pneumonia berulang, diharapkan keluarga dapat berperan aktif dalam pencegahan dan penanganan Pneumonia pada anak.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan keluarga pada klien anak dengan Pneumonia?”

## **C. Tujuan**

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah:

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu “bagaimana asuhan keperawatan keluarga pada klien anak dengan Pneumonia”.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dilakukan penelitian ini adalah:

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan keluarga dengan anak Pneumonia.
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan keluarga dengan anak Pneumonia.
- c. Mampu menyusun perencanaan keperawatan keluarga dengan anak Penumonia.
- d. Mampu melaksanakan intervensi keperawatan keluarga dengan anak Pneumonia.
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan keluarga dengan anak Pneumonia.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini adalah:

##### **1. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan peneliti mampu menetapkan diagnosa keperawatan, menentukan intervensi dengan tepat dengan masalah keperawatan pada sistem pernafasan, khususnya dengan klien anak yang mengalami Pneumonia.

##### **2. Bagi tempat penelitian/keluarga**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan sebagai bukti nyata mengenai penerapan asuhan keperawatan pada keluarga dengan kasus pneumonia pada anak dalam keluarga.

##### **3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya dengan klien anak yang mengalami Pneumonia.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Pneumonia**

##### **1. Definisi Pneumonia**

Pneumonia adalah salah satu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernapasan bawah akut (ISNBA). Dengan gejala batuk dan disertai dengan sesak napas yang disebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi dan dapat dilihat melalui gambaran radiologis (Nurarif, 2016).

Pneumonia merupakan penyakit yang sering terjadi pada masa kanak-kanak, namun lebih sering terjadi pada masa bayi dan masa kanak-kanak awal. Secara klinis, pneumonia dapat terjadi sebagai penyakit primer atau sebagai komplikasi dari penyakit lain (Wong & Donna, 2013). Sedangkan menurut (Nelson, 2014) pneumonia adalah inflamasi pada parenkim paru dengan konsolidasi ruang alveolar. Istilah infeksi respiratori bawah seringkali digunakan untuk mencakup penyakit bronkitis, bronkolitis, pneumonia atau kombinasi dari ketiganya. Gangguan pada sistem imunitas tubuh pasien dapat meningkatkan resiko terjadinya pneumonia.

## 2. Anatomi dan Fisiologi

Anatomi dan fisiologi menurut (Washudi & Hariyanto, 2016)

### a. Struktur Pernapasan Manusia

#### 1) Hidung

Hidung terdiri dari hidung bagian luar yang dapat terlihat dan rongga hidung bagian dalam yang terletak di dalam. Septum nasi membagi rongga hidung kanan dan kiri. Udara masuk melalui bagian-bagian yang disebut meatus. Dinding dari meatus disebut konka. Dinding tersebut dibentuk oleh tulang wajah (konka hidung bagian bawah dan tulang ethmoid). Bulu hidung, lendir, pembuluh darah, dan silia yang melapisi rongga hidung akan menyaring, melembabkan, menghangatkan, dan menghilangkan kotoran dari udara.

Di sekitar rongga hidung terdapat 4 pasang sinus para nasalis yaitu: sinus frontalis, maxillaris, sphenoidalis dan ethmoidalis. Melalui sinus ethmoidalis inilah keluar serabut saraf pertama nervus olfactorius atau saraf pembau.

Hidung mempunyai hubungan dengan organ-organ di sekitarnya di antaranya dengan rongga telinga tengah atau auris media melalui celah sempit Tuba Auditiva Eustachius, sedangkan hidung dengan mata melalui ductus Lacrimalis. Selama berada dalam rongga hidung, udara mengalami tiga proses yaitu penyaringan oleh silia, pelembaban karena udara bersentuhan langsung dengan lapisan mukosa dan

terakhir pemanasan karena udara yang masuk dalam tubuh bersentuhan dengan pembuluh darah yang berada di submukosa.

## 2) Faring

Faring merupakan pipa berotot, berjalan dari dasar tengkorak sampai ketinggian kartilago Krikoid. Hubungan faring dengan hidung melalui celah sempit yang disebut Choana, dengan mulut melalui Isthmus Fausium. Ke bawah depan faring berhubungan dengan laring dan belakang dengan esofagus.

Faring terdiri dari tiga bagian Nasofaring yaitu bagian faring yang letaknya sejajar hidung, Nasofaring menerima udara yang masuk dari hidung. Terdapat saluran eusthacius yang menyamakan tekanan udara di telinga tengah. Tonsil faring (adenoid) terletak di belakang nasofaring. Orofaring bagian faring terletak di sejajar mulut, Orofaring menerima udara dari nasofaring dan makanan dari rongga mulut. Palatine dan lingual tonsil terletak di sini. Laringofaring merupakan bagian faring dan terletak sejajar laring, menyalurkan makanan ke kerongkongan dan udara ke laring.

## 3) Laring

Laring menerima udara dari laringofaring. Laring terdiri dari sembilan keping tulang rawan yang bergabung dengan membran dan ligamen. Epiglottis merupakan bagian pertama dari tulang rawan laring. Saat menelan makanan, epiglottis tersebut menutupi pangkal tenggorokkan untuk mencegah masuknya makanan dan saat bernapas

katup tersebut akan membuka Tulang rawan tiroid melindungi bagian depan laring. Tulang rawan yang menonjol membentuk jakun.

Lipatan membran mukosa (Supraglottis) menghubungkan sepasang tulang arytenoid yang berada di belakang dengan tulang rawan tiroid yang berada di depan. Lipatan vestibular atas (pita suara palsu) mengandung serat otot yang memungkinkan untuk bernafas dalam waktu tertentu saat ada tekanan pada otot rongga dada (misalnya: tegang saat buang air besar atau mengangkat beban berat).

Lipatan vestibular bawah (kord vokalis superior) mengandung ligamen yang elastis. Kord vokalis superior bergetar bila otot rangka menggerakkan mereka ke jalur keluarnya udara. Hal tersebut mengakibatkan kita dapat berbicara dan menghasilkan berbagai suara. Kartilago krikoid, kartilago cuneiform, dan kartilago corniculate merupakan akhir dari laring.

#### 4) Trakea

Trakea merupakan saluran fleksibel yang panjangnya 10 sampai 12 cm (4 inci) dan berdiameter 2,5 cm (1 inci). Dindingnya terdiri dari empat lapisan yang terdiri dari:

- a) Mukosa merupakan lapisan terdalam trakea. Mukosa mengandung sel goblet yang dapat memproduksi lender dan epitel pseudostratified bersilia. Silia menyapu kotoran menjauhi paru-paru dan menuju ke arah faring.

- b) Submukosa merupakan lapisan jaringan ikat areolar yang mengelilingi mukosa.
- c) Tulang Rawan Hialin. 16-20 cincin tulang rawan hialin berbentuk C membungkus sekitar submukosa tersebut. Cincin kartilago memberikan bentuk kaku pada trakea, mencegahnya agar tidak kolaps dan membuka jalan udara.
- d) Adventitia merupakan lapisan terluar dari trakea. Lapisan ini tersusun atas jaringan ikat areolar (longgar). Pada ketinggian vertebra thorakalis ke-5, faring bercabang menjadi 2 bronchus. Tempat percabangan trachea disebut Karina.

#### 5) Bronkus

Bronkus merupakan cabang trachea dan terdiri dari dua buah yaitu bronchus kanan dan bronchus kiri, masing-masing akan menuju ke paru-paru kanan dan paru-paru kiri. Bronchus kanan lebih besar, pendek dan tegak dibandingkan dengan bronchus kiri, terdiri dari 3 cabang dan tersusun atas 6-8 cincin rawan. Sedangkan bronchus kiri lebih panjang dan langsing, terdiri dari 2 cabang dan tersusun atas 9-12 cincin rawan.

Di dalam paru-paru, masing-masing bronkus utama bercabang dengan diameter yang lebih kecil, membentuk bronkus sekunder (lobar), bronkus tersier (segmental), bronkiolus terminal (0.5 mm diameter) dan bronchioles pernapasan mikroskopis. Dinding utama bronkus dibangun seperti trakea, tetapi cabang dari pohon semakin

kecil, cincin tulang rawan dan mukosa yang digantikan oleh otot polos.

6) Alveolus

Saluran alveolus adalah cabang akhir dari pohon bronkial. Setiap saluran alveolar diperbesar, seperti gelembung sepanjang panjangnya. Masing-masing pembesaran disebut alveolus, dan sekelompok alveolar yang bersebelahan disebut kantung alveolar. Beberapa alveoli yang berdekatan dihubungkan oleh alveolar pori-pori.

7) Membran pernapasan

Membran pernapasan terdiri dari dinding alveolar dan kapiler. Pertukaran gas terjadi di membran ini. Karakteristik membran ini sebagai berikut:

- a) Tipe I: sel tipis, sel-sel epitel skuamosa yang merupakan sel primer jenis dinding alveolar. Difusi oksigen terjadi di sel-sel.
- b) Tipe II: sel sel epitel kuboid yang diselingi antara sel tipe I. sel Tipe II mensekresi surfaktan paru (fosfolipid terikat protein) yang mengurangi tegangan permukaan kelembaban yang menutupi dinding alveolar. Penurunan tegangan permukaan memungkinkan oksigen untuk lebih mudah meredakan dalam kelembaban. Sebuah tegangan permukaan yang lebih rendah juga mencegah kelembaban di dinding yang berlawanan dari duktus alveolus atau alveolar dari inti dan menyebabkan saluran udara kecil runtuh.

Alveolar makrofag (sel debu) berkeliaran di antara sel-sel lainnya dari dinding alveolar menghilangkan kotoran dan mikroorganisme. Sebuah membran basal epitel tipis membentuk lapisan luar dari dinding alveolar. Sebuah jaringan padat kapiler mengelilingi masing-masing alveolus. Dinding kapiler terdiri dari sel-sel endotel dikelilingi oleh membran tipis.

#### 8) Paru-paru

Jaringan paru-paru elastis, berpori dan seperti spons, seperti kerucut, berbentuk badan yang menempati thorax. Mediastinum, rongga yang berisi jantung, memisahkan kedua paru-paru. Paru-paru kiri terdiri dari 3 lobus, dan paru – paru kanan terdiri dari 2 lobus. Setiap lobus paru-paru dibagi lagi ke segmen bronkopulmonalis (masing-masing dengan bronkus tersier), yang dibagi lagi menjadi lobulus (masing-masing dengan bronchiale terminal). Pembuluh darah, pembuluh limfatik, dan saraf menembus masing-masing lobus. Setiap paru-paru memiliki fitur sebagai berikut:

- a) Puncak dan dasar mengidentifikasi bagian atas dan bawah dari paru-paru.
- b) Permukaan masing-masing paru-paru berbatasan tulang rusuk (depan dan belakang).
- c) Di permukaan (mediastinal) medial, di mana masing-masing paru-paru menghadapi selain paru-paru, saluran pernapasan,

pembuluh darah, dan pembuluh limfatik memasuki paru di hilus.

Pleura adalah membran ganda yang terdiri dari pleura bagian dalam disebut pleura viseral, yang mengelilingi setiap paru-paru, dan pleura parietal luar, melapisi rongga dada. Ruang sempit antara dua membran, rongga pleura, diisi dengan cairan pleura, pelumas disekresikan oleh pleura.

b. Fungsi Sistem Pernapasan

Fungsi dari sistem pernapasan adalah untuk mengalirkan udara ke paru-paru. Oksigen dari udara berdifusi dari paru-paru ke dalam darah, sedangkan karbon dioksida berdifusi dari dalam darah ke paru-paru. Respirasi mencakup proses-proses sebagai berikut:

- 1) Ventilasi Paru Ventilasi paru merupakan proses pernapasan inspirasi (menghirup udara) dan ekspirasi (menghembuskan udara).
- 2) Pernapasan Luar Pernapasan luar merupakan proses pertukaran gas antara paru-paru dengan darah. Oksigen berdifusi ke dalam darah, sedangkan karbon dioksida berdifusi dari darah ke paru-paru.
- 3) Transportasi Gas dilakukan oleh sistem kardiovaskular. Transportasi gas merupakan proses mendistribusikan oksigen ke seluruh tubuh dan mengumpulkan karbon dioksida untuk dikembalikan ke paru-paru.



- 4) Pernapasan Dalam merupakan proses pertukaran gas antara darah, cairan interstisial (cairan yang mengelilingi sel), dan sel-sel. Di dalam sel, terjadi respirasi sel yang menghasilkan energi (ATP) dan CO<sub>2</sub>, dengan menggunakan O<sub>2</sub> dan glukosa.

### 3. Etiologi

Penyebaran infeksi terjadi melalui droplet dan sering disebabkan oleh *Streptococcus pneumoniae* melalui slang infus oleh *Staphylococcus aureus* sedangkan pada pemakaian ventilator oleh *P. aeruginosa* dan *enterobacter*. Dan masa kini terjadi karena perubahan keadaan pasien seperti kekebalan tubuh dan penyakit kronis, polusi lingkungan, penggunaan antibiotic yang tidak tepat. Setelah masuk ke paru-paru organism bermultiplikasi dan jika telah berhasil mengalahkan mekanisme pertahanan paru, terjadi pneumonia. Selain diatas penyebab terjadinya pneumonia sesuai penggolongannya menurut (Nurarif, 2016) yaitu:

- a. Bacteria: *Diplococcus pneumoniae*, *Pneumococcus*, *Streptococcus hemolyticus*, *Streptococcus aureus*, *Hemophilus influenzae*, *mycobacterium tuberkolosis*, *Bacillus Friedlander*.
- b. Virus: Respiratory syncytial virus, Adeno virus, V. sitomegalitik, V. influenza
- c. Mycoplasma pneumonia
- d. Jamur: *Histoplasma capsulatum*, *Cryptococcus neuroformans*, *Blastomyces dermatitides*, *Coccidiodies immitis*, *Aspergillus species*, *Candida albicans*.

- e. Aspirasi: makanan, kerosene (bensin, minyak tanah), cairan amnion, benda asing.
- f. Pneumonia hipostatik
- g. Syndrome *loeffler*

#### 4. Klasifikasi

- a. Klasifikasi berdasarkan anatomi menurut (Nurarif, 2016):
  - 1) Pneumonia lobaris, melibatkan seluruh atau sebagian besar dari satu atau lebih lobus paru. Bila kedua paru terkena, maka dikenal sebagai pneumonia bilateral atau ganda.
  - 2) Pneumonia lobularis (bronkopneumonia) terjadi pada ujung akhir bronkiolus, yang tersumbat oleh eksudat mukopurulen untuk membentuk bercak konsolidasi dalam lobus yang berada didekatnya, disebut juga pneumonia lobularis.
  - 3) Pneumonia interstitial (bronkiolitis) proses inflamasi yang terjadi di dalam dinding alveolar (interstisium) dan jaringan peribronkial serta interlobular
- b. Klasifikasi berdasarkan inang dan lingkungan menurut (Nurarif, 2016):
  - 1) Pneumonia komunitas

Dijumpai pada H. influenza pada pasien perokok, pathogen atipikal pada lansia, gram negative pada pasien dari rumah jompo, dengan adanya PPOK, penyakit penyerta kardiopulmonal/jamak, atau paksa terapi antibiotika spectrum luas.

2) Pneumonia nosocomial

Tergantung pada 3 faktor yaitu: tingkat berat sakit, adanya resiko untuk jenis pathogen tertentu, dan masa menjelang timbul onset pneumonia.

3) Pneumonia aspirasi

Disebabkan oleh infeksi kuman, pneumonia kimia akibat aspirasi bahan toksik, akibat aspirasi cairan inert misalnya cairan makanan atau lambung, edema paru, dan obstruksi mekanik simple oleh bahan padat.

4) Pneumonia pada gangguan imun

Terjadi karena akibat proses penyakit dan akibat terapi. Penyebab infeksi dapat disebabkan oleh kuman pathogen atau mikroorganisme yang biasanya nonvirulen, berupa bakteri, protozoa, parasite, virus, jamur, dan cacing.

c. Berdasarkan (MTBS, 2008) dalam (Hidayah, 2017)

Pneumonia dapat diklasifikasikan secara sederhana berdasarkan dengan gejala yang ada. Klasifikasi ini bukan diagnosis medis, melainkan bertujuan untuk membantu petugas kesehatan yang berada di lapangan untuk menentukan tindakan yang perlu diambil, sehingga anak tidak terlambat mendapatkan penanganan. Klasifikasi tersebut adalah sebagai berikut:

1) Pneumonia berat atau penyakit sangat berat, apabila terdapat gejala sebagai berikut:

- a) Ada tanda bahaya umum, seperti anak tidak bisa minum atau menyusu, selalu memuntahkan semuanya, kejang atau anak letargis/tidak sadar.
  - b) Terdapat tarikan dinding dada ke dalam.
  - c) Terdapat stridor (suara nafas bunyi “grok-grok” saat inspirasi).
- 2) Pneumonia, apabila terdapat gejala nafas cepat.

Batasan nafas cepat adalah:

- a) Anak usia 2-12 bulan apabila frekuensi nafas 50 kali per menit atau lebih
- b) Anak usia 12 bulan sampai 5 tahun apabila frekuensi nafas 40 kali per menit atau lebih.
- c) Batuk bukan pneumonia, apabila tidak ada tanda-tanda pneumonia atau penyakit sangat berat.

Biasanya bakteri dan virus tersebut menyerang anak-anak usia di bawah 2 tahun yang kekebalan tubuhnya lemah atau belum sempurna (Sari, 2013).

## **5. Manifestasi klinis**

Usia merupakan faktor penentu dalam manifestasi klinis pneumonia. Neonatus dapat menunjukkan hanya gejala demam tanpa ditemukannya gejala-gejala fisis pneumonia. Pola klinis yang khas pada pasien pneumonia viral dan bakterial umumnya berbeda antara bayi yang lebih tua dan anak, walaupun perbedaan tersebut tidak selalu jelas pada pasien tertentu. Demam, menggigil, takipneu, batuk, malaise, nyeri dada

akibat pleuritis dan iritabilitas akibat sesak respiratori, sering terjadi pada bayi yang lebih tua dan anak (Nelson, 2014).

Pneumonia virus lebih sering berasosiasi dengan batuk, mengi, atau stidor dan gejala demam lebih tidak menonjol dibanding pneumonia bakterial. Pneumonia bakterial secara tipikal berasosiasi dengan demam tinggi, menggigil, batul, dispneu dan pada auskultasi ditemukan adanya tanda konsolidasi paru. Pneumonia atipikal pada bayi kecil ditandai oleh gejala yang khas seperti takipneu, batuk, ronki kering (crackles) pada pemeriksaan auskultasi dan seringkali ditemukan bersamaan dengan timbulnya konjungtivitis chlamydial. Gejala klinis lainnya yang dapat ditemukan adalah distres pernafasan termasuk nafas cuping hidung, retraksi interkosta dan subkosta, dan merintih (grunting). Semua jenis pneumonia memiliki ronki kering yang terlokalisir dan penurunan suara respiratori. Adanya efusi pleura dapat menyebabkan bunyi pekak pada pemeriksaan perkusi (Nelson, 2014).

Tanda dan gejala yang mungkin terjadi menurut (Nurarif, 2016):

- a. Demam, sering tampak sebagai tanda infeksi yang pertama. Paling sering terjadi pada usia 6 tahun-3 tahun dengan suhu mencapai 39,5-40,5<sup>0</sup>C bahkan dengan infeksi ringan. Mungkin maals dan peka rangsang atau terkadang euphoria dan lebih aktif dari normal, beberapa anak bicara dengan kecepatan yang tak biasa.
- b. Meningismus, yaitu tanda-tanda meningeal tanpa infeksi meninges. Terjadi dengan awitan demam yang tiba-tiba dengan disertai sakit

- kepala, nyeri dan kekakuan pada punggung dan leher, adanya tanda kernig dan brudzinki, dan akan berkurang saat suhu turun.
- c. Anoreksia, merupakan hal yang umum yang disertai dengan penyakit masa kanak-kanak. Seringkali merupakan bukti awal dari penyakit. Menetap sampai derajat yang lebih besar atau lebih sedikit melalui tahap demam dari penyakit. Seringkali memanjang sampai ke tahap pemulihan.
  - d. Muntah, anak kecil mudah muntah bersamaan dengan penyakit yang merupakan petunjuk untuk awitan infeksi. Biasanya berlangsung singkat, tetapi dapat menetap selama sakit.
  - e. Diare, biasanya ringan, diare sementara tetapi dapat menjadi berat. Sering menyertai infeksi pernapasan. Khususnya karena virus.
  - f. Nyeri abdomen, merupakan keluhan umum. Kadang tidak bisa dibedakan dari nyeri apendisitis.
  - g. Sumbatan nasal, pasase nasal kecil dari bayi mudah tersumbat oleh pembengkakan mukosa dan eksudasi, dapat mempengaruhi pernapasan dan menyusu pada bayi.
  - h. Keluaran nasal, sering menyertai infeksi pernapasan. Mungkin encer dan sedikit (rinorea) atau kental dan purulent, bergantung pada tipe dan atau tahap infeksi.
  - i. Batuk, merupakan gambaran umum dari penyakit pernapasan. Dapat menjadi bukti hanya selama fase akut.

- j. Bunyi pernapasan, seperti batuk, mengi, mengorok. Auskultasi terdengar mengi, krekels.
- k. Sakit tenggorokan, merupakan keluhan yang sering terjadi pada anak yang lebih besar. Ditandai anak akan menolak untuk makan dan minum per-oral.
- l. Keadaan berat pada bayi tidak dapat menyusui atau makan/minum, atau memuntahkan semua, kejang, letargis atau tidak sadar, sianosis, distress pernapasan berat.
- m. Disamping batuk atau kesulitan bernapas, hanya terdapat napas cepat saja
  - 1) Pada anak umur 2 bulan-11 bulan:  $\geq 50$  kali/menit
  - 2) Pada anak umur 1 tahun-5 tahun:  $\geq 40$  kali/ menit

## 6. Patofisiologi

Menurut pendapat (Sujono & Sukarmin, 2009) kuman masuk kedalam jaringan paru-pru melalui saluran napas bagian atas menuju bronkiolus dan alveolus. Setelah bakteri masuk dapat menimbulkan reaksi peradangan dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein.

Kuman pneumokokus dapat meluas dari alveoli ke seluruh segmen atau lobus. Eritrosit dan leukosit mengalami peningkatan, sehingga alveoli penuh dengan cairan edema yang berisi eritrosit, fibrin dan leukosit sehingga kapiler alveoli menjadi melebar, paru menjadi tidak terisi udara. Pada tingkat lebih lanjut, aliran darah menurun sehingga alveoli penuh dengan leukosit dan eritrosit menjadi sedikit.

Setelah itu paru tampak berwarna abu-abu kekuningan. Perlahan sel darah merah yang akan masuk ke alveoli menjadi mati dan terdapat eksudat pada alveolus. Sehingga membrane dari alveolus mengalami kerusakan yang dapat mengakibatkan gangguan proses difusi osmosis oksigen dan berdampak pada penurunan jumlah oksigen yang dibawa oleh darah.

Secara klinis penderita mengalami pucat sampai sianosis. Terdapatnya cairan purulent pada alveolus menyebabkan peningkatan tekanan paru, dan dapat menurunkan kemampuan mengambil oksigen dari luar serta mengakibatkan berkurangnya kapasitas paru. Sehingga penderita akan menggunakan otot bantu pernapasan yang dapat menimbulkan retraksi dada.

Secara hematogen maupun lewat penyebaran sel, mikroorganisme yang ada di paru akan meyebar ke bronkus sehingga terjadi fase peradangan lumen bronkus. Hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan produksi mukosa dan peningkatan gerakan silia sehingga timbul reflek batuk.

## **7. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang menurut (Nurarif, 2016):

- a. Sinar X: mengidentifikasi distribusi structural (missal: lobar, bronchial, dapat juga menyatakan abses)
- b. Biopsy paru: untuk menetapkan diagnosis



- c. Pemeriksaan gram/kultur, sputum dan darah: untuk dapat mengidentifikasi semua organisme yang ada
- d. Pemeriksaan serologi: membantu dalam membedakan diagnosis organisme khusus
- e. Pemeriksaan fungsi paru: untuk mengetahui paru-paru, menetapkan luas berat penyakit dan membantu diagnosis keadaan
- f. Spirometrik static: untuk mengkaji udara yang diaspirasi
- g. Bronkostopi: untuk menetapkan diagnosis dan mengangkat diagnosis

## **8. Penatalaksanaan**

Menurut (Alimul, 2012) tindakan yang dapat dilakukan pada masalah pneumonia dalam manajemen terpadu balita sakit sebagai berikut apabila didapatkan pneumonia berat atau penyakit sangat berat maka tindakan yang pertama adalah:

- a. Berikan dosis pertama antibiotika. Pilihan pertama adalah kotrimoksazol (trimetoprim + sulfametoksazol) dan pilihan kedua adalah amoxsilin dengan ketentuan dosis sebagai berikut:

Tabel 2.1  
Dosis Pemberian Antibiotika pada Pneumonia

	Kotrimoksazol (trimetoprim+sulfametoksazol) beri 2 kali sehari selama 5 hari			Amoxsilin beri 3 kali sehari untuk 5 hari
Umur atau berat badan	Tablet dewasa 80 mg trimethoprim + 400 mg sulfametoksazol	Tablet anak 20 mg trimethoprim + 100 mg sulfametoksazol	Sirup/per 5 ml 40 mg trimethoprim + 200 mg sulfametoksazol	Sirup 125 mg per 5 ml
2- 4 bulan (4≤ 6 kg)	¼	1	2,5 ml	2,5 ml
4-12 bulan (6≤10 kg)	½	2	5 ml	5 ml
1-5 tahun (10≤19 kg)	1	3	7,5 ml	10 ml

Sumber: Depkes dalam (Alimul, 2012)

b. Lakukan rujukan segera

Apabila hanya ditemukan hasil klasifikasi pneumonia saja maka tindakannya adalah sebagai berikut: berikan antibiotika yang sesuai selama 5 hari, berikan pelega tenggorokan dan pereda batuk, beri tahu ibu atau keluarga walaupun harus segera kembali ke petugas kesehatan dan lakukan kunjungan ulang setelah 2 hari.

Apabila hasil klasifikasi ditemukan batuk dan bukan pneumonia maka tindakan yang dilakukan adalah pemberian pelega tenggorokan atau pereda batuk yang aman, lakukan pemeriksaan lebih lanjut, beri tahu kepada keluarga atau ibu kapan harus segera kembali ke petugas kesehatan dan lakukan kunjungan ulang setelah 5 hari.

Merurut (Dewi, 2011) perawatan balita di rumah adalah sebagai berikut:

- 1) Tingkatkan pemberian makanan bergizi dan selalu berikan ASI.
- 2) Bila badan anak panas, kompres dengan air hangat. Jangan dipakaikan selimut tebal.
- 3) Jika anak panas, beri minum obat paracetamol.
- 4) Jika hidung tersumbat karena pilek, bersihkan lubang hidung dengan sapu tangan bersih.
- 5) Beri minum lebih banyak daripada biasanya.

Tabel 2.2  
Dosis Paracetamol

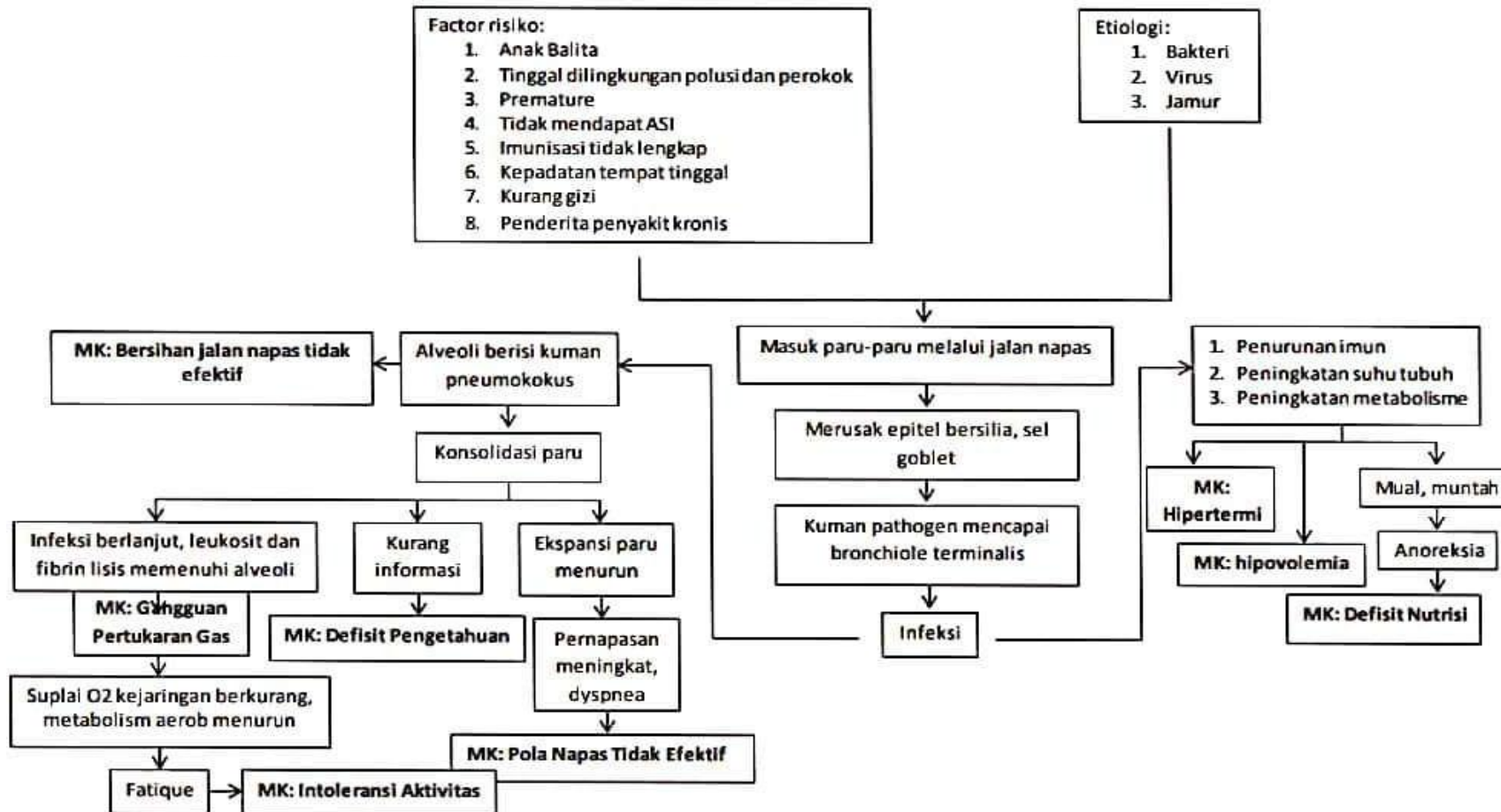
Umur balita	Takaran paracetamol yang diberikan setiap 6 jam
2-6 bulan	1/8 tablet
6 bulan sampai 3 tahun	1/4 tablet
3-5 tahun	1/2 tablet

Adapun pencegahan menurut IDAI (IDAI, 2020)

- 1) Menjaga perilaku hidup bersih dan sehat,
- 2) Nutrisi sehat dan gizi seimbang
- 3) Menjaga baik kebersihan diri maupun lingkungan
- 4) Hindarkan anak dari polusi udara, terutama asap rokok, asap knalpot, dan lingkungan kotor lainnya
- 5) Tingkatkan imunitas tubuh anak dengan makanan-makanan yang bergizi tinggi

- 6) Selalu memantau pertumbuhan dan perkembangannya
- 7) Melengkapi jadwal imunisasi
- 8) ASI eksklusif
- 9) Cuci tangan dengan sabun

## 9. Pathway



## **B. Konsep Keperawatan Anak**

### **1. Pertumbuhan Dan Perkembangan**

#### **a. Definisi**

Menurut (Nining & Arnis, 2016), pertumbuhan (growth) berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram) ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Dalam Pengertian lain pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat.

Sedangkan perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan serta struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang terorganisasi dan berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Dalam hal ini perkembangan juga termasuk perkembangan emosi, intelektual dan perilaku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan (Nining & Arnis, 2016).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik (kuantitas),

sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu yang merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi (kualitas). Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia secara utuh.

#### **b. Ciri-ciri pertumbuhan**

Menurut (Nining & Arnis, 2016), pertumbuhan mempunyai ciri-ciri:

- 1) Perubahan proporsi tubuh yang dapat diamati pada masa bayi dan dewasa.
- 2) Hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru.

Perubahan ini ditandai dengan tanggalnya gigi susu dan timbulnya gigi permanen, hilangnya refleks primitif pada masa bayi, timbulnya tanda seks sekunder dan perubahan lainnya.

- 3) Kecepatan pertumbuhan tidak teratur.

Hal ini ditandai dengan adanya masa-masa tertentu dimana pertumbuhan berlangsung cepat yang terjadi pada masa prenatal, bayi dan remaja (adolesen). Pertumbuhan berlangsung lambat pada masa pra sekolah dan masa sekolah.

#### **c. Ciri-ciri Perkembangan**

Proses pertumbuhan dan perkembangan anak bersifat individual. Namun demikian pola perkembangan setiap anak mempunyai ciri-ciri yang sama, yaitu:

- 1) Perkembangan menimbulkan perubahan.

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

- 2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.

Seorang anak tidak bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Contoh: seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia berdiri dan ia tidak bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi anak terhambat. Perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

- 3) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda.

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan juga mempunyai kecepatan yang berbedabeda baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ. Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak juga berbeda-beda.

- 4) Pertumbuhan berkorelasi dengan perkembangan.

Pada saat pertumbuhan berlangsung, maka perkembanganpun mengikuti. Terjadi peningkatan kemampuan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain pada anak, sehingga pada anak sehat



seiring bertambahnya umur maka bertambah pula tinggi dan berat badannya begitupun kepandaian nya.

- 5) Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut hukum yang tetap, yaitu:
  - a) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
  - b) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).
- 6) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan.

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahaptahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak mampu berjalan dahulu sebelum bisa berdiri.

## **2. Paradigma Keperawatan Anak**

Paradigma keperawatan anak merupakan suatu landasan berpikir dalam penerapan ilmu keperawatan anak. Landasan berpikir tersebut terdiri dari empat komponen, di antaranya manusia dalam hal ini anak, keperawatan, sehat-sakit dan lingkungan (Nining & Arnis, 2016). Berikut penjabarannya.

### **a. Manusia (Anak)**

Dalam keperawatan anak yang menjadi individu (klien) adalah anak yang diartikan sebagai seseorang yang usianya kurang dari 18 (delapan belas) tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan

kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja.

Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial. Ciri fisik pada semua anak tidak mungkin pertumbuhan fisiknya sama, demikian pula pada perkembangan kognitif adakalanya cepat atau lambat. Perkembangan konsep diri sudah ada sejak bayi akan tetapi belum terbentuk sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring bertambahnya usia anak. Pola koping juga sudah terbentuk sejak bayi di mana bayi akan menangis saat lapar.

Perilaku sosial anak juga mengalami perkembangan yang terbentuk mulai bayi seperti anak mau diajak orang lain. Sedangkan respons emosi terhadap penyakit bervariasi tergantung pada usia dan pencapaian tugas perkembangan anak, seperti pada bayi saat perpisahan dengan orang tua maka responsnya akan menangis, berteriak, menarik diri dan menyerah pada situasi yaitu diam. Dalam memberikan pelayanan keperawatan anak selalu diutamakan, mengingat kemampuan dalam mengatasi masalah masih dalam proses kematangan yang berbeda dibanding orang dewasa karena struktur fisik anak dan dewasa berbeda mulai dari besarnya ukuran hingga aspek kematangan fisik.

Proses fisiologis anak dengan dewasa mempunyai perbedaan dalam hal fungsi tubuh dimana orang dewasa cenderung sudah mencapai kematangan. Kemampuan berpikir anak dengan dewasa berbeda dimana fungsi otak dewasa sudah matang sedangkan anak masih dalam proses perkembangan. Demikian pula dalam hal tanggapan terhadap pengalaman masa lalu berbeda, pada anak cenderung kepada dampak psikologis yang apabila kurang mendukung maka akan berdampak pada tumbuh kembang anak sedangkan pada dewasa cenderung sudah mempunyai mekanisme koping yang baik dan matang.

b. Sehat-sakit

Rentang sehat-sakit merupakan batasan yang dapat diberikan bantuan pelayanan keperawatan pada anak adalah suatu kondisi anak berada dalam status kesehatan yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis dan meninggal. Rentang ini suatu alat ukur dalam menilai status kesehatan yang bersifat dinamis dalam setiap waktu. Selama dalam batas rentang tersebut anak membutuhkan bantuan perawat baik secara langsung maupun tidak langsung, seperti apabila anak dalam rentang sehat maka upaya perawat untuk meningkatkan derajat kesehatan sampai mencapai taraf kesejahteraan baik fisik, sosial maupun spiritual. Demikian sebaliknya apabila anak dalam kondisi kritis atau meninggal maka perawat selalu memberikan bantuan dan dukung pada keluarga. Jadi batasan sehat secara umum

dapat diartikan suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan.

c. Lingkungan

Lingkungan dalam paradigma keperawatan anak yang dimaksud adalah lingkungan eksternal maupun internal yang berperan dalam perubahan status kesehatan anak. Lingkungan internal seperti anak lahir dengan kelainan bawaan maka di kemudian hari akan terjadi perubahan status kesehatan yang cenderung sakit, sedang lingkungan eksternal seperti gizi buruk, peran orang tua, saudara, teman sebaya dan masyarakat akan mempengaruhi status kesehatan anak.

d. Keperawatan

Komponen ini merupakan bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan kepada anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal dengan melibatkan keluarga. Upaya tersebut dapat tercapai dengan keterlibatan langsung pada keluarga mengingat keluarga merupakan sistem terbuka yang anggotanya dapat dirawat secara efektif dan keluarga sangat berperan dalam menentukan keberhasilan asuhan keperawatan, di samping keluarga mempunyai peran sangat penting dalam perlindungan anak dan mempunyai peran memenuhi kebutuhan anak. Peran lainnya adalah mempertahankan kelangsungan hidup bagi anak dan keluarga, menjaga keselamatan anak dan mensejahterakan anak untuk mencapai

masa depan anak yang lebih baik, melalui interaksi tersebut dalam terwujud kesejahteraan anak.

### **3. Prinsip Keperawatan Anak**

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak tentu berbeda dibandingkan dengan orang dewasa. Banyak perbedaan-perbedaan yang diperhatikan dimana harus disesuaikan dengan usia anak serta pertumbuhan dan perkembangan karena perawatan yang tidak optimal akan berdampak tidak baik secara fisiologis maupun psikologis anak itu sendiri. Perawat harus memperhatikan beberapa prinsip, mari kita pelajari prinsip tersebut. Perawat harus memahami dan mengingat beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan keperawatan anak, menurut (Nining & Arnis, 2016) prinsip tersebut terdiri dari:

- a. Anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik, artinya bahwa tidak boleh memandang anak dari segi fisiknya saja melainkan sebagai individu yang unik yang mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan.
- b. Anak adalah sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangannya. Sebagai individu yang unik, anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai tumbuh kembang. Kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, tidur dan lain-lain, sedangkan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang akan terlihat sesuai tumbuh kembangnya.

- c. Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak mengingat anak adalah penerus generasi bangsa.
- d. Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak. Dalam mensejahterakan anak maka keperawatan selalu mengutamakan kepentingan anak dan upayanya tidak terlepas dari peran keluarga sehingga selalu melibatkan keluarga.
- e. Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi dan meningkatkan kesejahteraan hidup, dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral (etik) dan aspek hukum (legal).
- f. Tujuan keperawatan anak dan keluarga adalah untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat. Upaya kematangan anak adalah dengan selalu memperhatikan lingkungan yang baik secara internal maupun eksternal dimana kematangan anak ditentukan oleh lingkungan yang baik.

- g. Pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang, sebab ini yang akan mempelajari aspek kehidupan anak.

#### 4. Batasan Usia Anak

Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, pasal 1 ayat 1 yang dimaksud anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan (sebelum dilahirkan) hingga berusia 18 tahun kurang 1 hari (Wijaya, 2017).

Pembagian kelompok umur anak yang dipakai dalam program kesehatan di kementerian kesehatan adalah sebagai berikut:

- |                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| a. Bayi              | : 0 sampai < 1 tahun   |
| b. Balita            | : 0 sampai < 5 tahun   |
| c. Anak Balita       | : 1 sampai < 5 tahun   |
| d. Anak pra sekolah  | : 5 sampai < 6 tahun   |
| e. Anak usia sekolah | : 6 sampai < 18 tahun  |
| f. Anak remaja       | : 10 sampai 18 tahun   |
| 1) Pra remaja        | : 10 sampai < 13 tahun |
| 2) Remaja            | : 13 sampai < 18 tahun |

Definisi operasional untuk kelompok umur anak menurut (Wijaya, 2017):

- a. Bayi adalah anak yang berumur dibawah 1 tahun mencapai hari ulang tahun pertama. Jadi anak yang berusia tepat 1 tahun tidak termasuk

dalam kelompok bayi, tetapi sudah masuk ke dalam kelompok Balita dan/ Anak Balita.

- b. Balita adalah anak yang berumur dibawah 5 tahun atau sebelum mencapai hari ulang tahun yang kelima, anak yang berusia tepat 5 tahun tidak termasuk dalam kelompok balita tetapi sudah masuk ke dalam kelompok anak pra sekolah, sedangkan yang disebut anak balita adalah kelompok anak yang berumur 1-5 tahun.
- c. Anak pra sekolah adalah kelompok anak yang berumur antara 5 sampai 6 tahun kurang 1 hari. Anak yang tepat berusia 6 tahun masuk kedalam kelompok anak usia sekolah.
- d. Anak usia sekolah adalah anak yang berumur antara 6 – 18 tahun. Anak yang berusia tepat 18 tahun atau lebih sudah masuk ke dalam kelompok dewasa
- e. Anak pra remaja adalah kelompok usia 10 - < 13 tahun
- f. Anak remaja adalah kelompok usia 13- < 18 tahun

## **5. Peran Perawat Anak**

Perawat merupakan anggota dari tim pemberi asuhan keperawatan anak dan orang tuanya. Perawat dapat berperan dalam berbagai aspek dalam memberikan pelayanan kesehatan dan bekerjasama dengan anggota tim lain, dengan keluarga terutama dalam membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan perawatan anak. Mari kita bahas secara jelas tentang peran perawat anak. Perawat merupakan salah satu anggota



tim kesehatan yang bekerja dengan anak dan orang tua. Menurut (Nining & Arnis, 2016) beberapa peran penting seorang perawat, meliputi:

a. Sebagai pendidik.

Perawat berperan sebagai pendidik, baik secara langsung dengan memberi penyuluhan/pendidikan kesehatan pada orang tua maupun secara tidak langsung dengan menolong orang tua/anak memahami pengobatan dan perawatan anaknya. Kebutuhan orang tua terhadap pendidikan kesehatan dapat mencakup pengertian dasar penyakit anaknya, perawatan anak selama dirawat di rumah sakit, serta perawatan lanjut untuk persiapan pulang ke rumah. Tiga domain yang dapat dirubah oleh perawat melalui pendidikan kesehatan adalah pengetahuan, keterampilan serta sikap keluarga dalam hal kesehatan khususnya perawatan anak sakit.

b. Sebagai konselor

Suatu waktu anak dan keluarganya mempunyai kebutuhan psikologis berupa dukungan/dorongan mental. Sebagai konselor, perawat dapat memberikan konseling keperawatan ketika anak dan keluarganya membutuhkan. Hal inilah yang membedakan layanan konseling dengan pendidikan kesehatan. Dengan cara mendengarkan segala keluhan, melakukan sentuhan dan hadir secara fisik maka perawat dapat saling bertukar pikiran dan pendapat dengan orang tua tentang masalah anak dan keluarganya dan membantu mencari alternatif pemecahannya.

c. Melakukan koordinasi atau kolaborasi.

Dengan pendekatan interdisiplin, perawat melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain dengan tujuan terlaksananya asuhan yang holistik dan komprehensif. Perawat berada pada posisi kunci untuk menjadi koordinator pelayanan kesehatan karena 24 jam berada di samping pasien. Keluarga adalah mitra perawat, oleh karena itu kerjasama dengan keluarga juga harus terbina dengan baik tidak hanya saat perawat membutuhkan informasi dari keluarga saja, melainkan seluruh rangkaian proses perawatan anak harus melibatkan keluarga secara aktif.

d. Sebagai pembuat keputusan etik.

Perawat dituntut untuk dapat berperan sebagai pembuat keputusan etik dengan berdasarkan pada nilai normal yang diyakini dengan penekanan pada hak pasien untuk mendapat otonomi, menghindari hal-hal yang merugikan pasien dan keuntungan asuhan keperawatan yaitu meningkatkan kesejahteraan pasien. Perawat juga harus terlibat dalam perumusan rencana pelayanan kesehatan di tingkat kebijakan. Perawat harus mempunyai suara untuk didengar oleh para pemegang kebijakan dan harus aktif dalam gerakan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan anak. Perawat yang paling mengerti tentang pelayanan keperawatan anak. Oleh karena itu perawat harus dapat meyakinkan pemegang kebijakan bahwa usulan tentang

perencanaan pelayanan keperawatan yang diajukan dapat memberi dampak terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan anak.

e. Sebagai peneliti.

Sebagai peneliti perawat anak membutuhkan keterlibatan penuh dalam upaya menemukan masalah-masalah keperawatan anak yang harus diteliti, melaksanakan penelitian langsung dan menggunakan hasil penelitian kesehatan/keperawatan anak dengan tujuan meningkatkan kualitas praktik/asuhan keperawatan pada anak. Pada peran ini diperlukan kemampuan berpikir kritis dalam melihat fenomena yang ada dalam layanan asuhan keperawatan anak sehari-hari dan menelusuri penelitian yang telah dilakukan serta menggunakan literatur untuk memvalidasi masalah penelitian yang ditemukan. Pada tingkat kualifikasi tertentu, perawat harus dapat melaksanakan penelitian yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas praktik keperawatan anak

## **C. Konsep Dasar Keperawatan Keluarga**

### **1. Definisi Keluarga**

Keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pengertian lain dari keperawatan keluarga adalah proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai

kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan (Widagdo & Kholifah, 2016).

## **2. Tujuan Keperawatan Keluarga**

Tujuan keperawatan keluarga ada dua macam, yaitu tujuan umum dan khusus. Tujuan umum dari keperawatan keluarga adalah kemandirian keluarga dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Tujuan khusus dari keperawatan keluarga adalah keluarga mampu melaksanakan tugas pemeliharaan kesehatan keluarga dan mampu menangani masalah kesehatannya berikut ini.

- a. Mengetahui masalah kesehatan yang dihadapi anggota keluarga.

Kemampuan keluarga dalam mengetahui masalah kesehatan seluruh anggota keluarga. Contohnya, apakah keluarga mengetahui tentang pengertian dan gejala Pneumonia yang diderita oleh anggota keluarganya?

- b. Membuat keputusan secara tepat dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga.

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk membawa anggota keluarga ke pelayanan kesehatan. Contoh, segera memutuskan untuk memeriksakan anggota keluarga yang sakit Pneumonia ke pelayanan kesehatan.

- c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.

Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Contoh, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Pneumonia, yaitu memantau minum obat antibiotik, dan kontrol ke pelayanan kesehatan

d. Memodifikasi lingkungan yang kondusif.

Kemampuan keluarga dalam mengatur lingkungan, sehingga mampu mempertahankan kesehatan dan memelihara pertumbuhan serta perkembangan setiap anggota keluarga. Contoh, keluarga menjaga kenyamanan lingkungan fisik dan psikologis untuk seluruh anggota keluarga termasuk anggota keluarga yang sakit.

e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan. Contoh, keluarga memanfaatkan Puskesmas, rumah sakit, atau fasilitas pelayanan kesehatan lain untuk anggota keluarganya yang sakit.

### **3. Sasaran Keperawatan Keluarga**

Sasaran keperawatan keluarga menurut (Widagdo & Kholifah, 2016) meliputi:

a. Keluarga sehat

Keluarga sehat adalah seluruh anggota keluarga dalam kondisi tidak mempunyai masalah kesehatan, tetapi masih memerlukan antisipasi terkait dengan siklus perkembangan manusia dan tahapan tumbuh kembang keluarga. Fokus intervensi keperawatan terutama pada promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

b. Keluarga risiko tinggi dan rawan kesehatan

Keluarga risiko tinggi dapat didefinisikan, jika satu atau lebih anggota keluarga memerlukan perhatian khusus dan memiliki kebutuhan untuk menyesuaikan diri, terkait siklus perkembangan anggota keluarga dan keluarga dengan faktor risiko penurunan status kesehatan.

c. Keluarga yang memerlukan tindak lanjut

Keluarga yang memerlukan tindak lanjut merupakan keluarga yang mempunyai masalah kesehatan dan memerlukan tindak lanjut pelayanan keperawatan atau kesehatan, misalnya klien pasca hospitalisasi penyakit kronik, penyakit degeneratif, tindakan pembedahan, dan penyakit terminal.

#### **4. Fungsi dan Peran Keperawatan Keluarga**

Peran perawat keluarga yaitu terlibat dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier, sebagai berikut.

a. Pencegahan Primer

Peran perawat dalam pencegahan primer mempunyai peran yang penting dalam upaya pencegahan terjadinya penyakit dan memelihara hidup sehat.

b. Pencegahan sekunder

Upaya yang dilakukan oleh perawat adalah mendeteksi dini terjadinya penyakit pada kelompok risiko, diagnosis, dan penanganan segera yang dapat dilakukan oleh perawat. Penemuan kasus baru merupakan upaya pencegahan sekunder, sehingga segera dapat dilakukan tindakan.

Tujuan dari pencegahan sekunder adalah mengendalikan perkembangan penyakit dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Peran perawat adalah merujuk semua anggota keluarga untuk skrining, melakukan pemeriksaan, dan mengkaji riwayat kesehatan.

c. Pencegahan tersier

Peran perawat pada upaya pencegahan tersier ini bertujuan mengurangi luasnya dan keparahan masalah kesehatan, sehingga dapat meminimalkan ketidakmampuan dan memulihkan atau memelihara fungsi tubuh. Fokus utama adalah rehabilitasi. Rehabilitasi meliputi pemulihan terhadap individu yang cacat akibat penyakit dan luka, sehingga mereka dapat berguna pada tingkat yang paling tinggi secara fisik, sosial, emosional.

## **D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga**

### **1. Pengkajian Keperawatan Keluarga**

Pengkajian adalah langkah atau tahapan penting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga.

Pengertian pengkajian menurut Yura dan Walsh (1998) dalam (Widagdo & Kholifah, 2016) adalah tindakan pemantauan secara langsung pada manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan kondisi penyakit dan masalah kesehatan. Pengkajian merupakan suatu proses berkelanjutan, karena perawat akan mendapatkan data tentang kondisi atau situasi klien sebelumnya dan saat ini, sehingga

informasi tersebut dapat digunakan untuk menyusun perencanaan pada tahap berikutnya.

Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosa masalah klien, penetapan kekuatan, dan kebutuhan promosi kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data.

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien.

Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya, data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien.

Komponen pengkajian keluarga menurut Friedman, dkk (2003) dalam (Widagdo & Kholifah, 2016), berpendapat bahwa komponen pengkajian keluarga terdiri atas kategori pertanyaan, yaitu data pengenalan keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, data lingkungan, struktur keluarga (struktur peran, nilai, komunikasi, kekuatan), fungsi keluarga (fungsi afektif, sosialisasi, pelayanan kesehatan, ekonomi, reproduksi), dan coping keluarga.



a. Data pengenalan keluarga

Data yang perlu dikumpulkan adalah nama kepala keluarga, alamat lengkap, komposisi keluarga, tipe keluarga, latar belakang budaya, identitas agama, status kelas sosial, dan rekreasi keluarga. Data ini merupakan data dasar untuk mengkaji data selanjutnya.

b. Data perkembangan dan sejarah keluarga

Pengkajian kedua yang dapat Anda lakukan adalah mengkaji tahap perkembangan dan sejarah keluarga. Data yang perlu dikaji pada komponen pengkajian ini, yaitu tahap perkembangan keluarga saat ini, diisi berdasarkan umur anak pertama dan tahap perkembangan yang belum terpenuhi, riwayat keluarga inti (data yang dimaksud adalah data kesehatan seluruh anggota keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak), riwayat keluarga sebelumnya dari kedua orang tua termasuk riwayat kesehatan.

c. Data lingkungan

Data yang perlu dikaji adalah karakteristik rumah, karakteristik tetangga dan komunitas. Data Komunitas terdiri atas tipe penduduk, apakah termasuk penduduk pedesaan atau perkotaan, tipe hunian rumah, apakah sebagian besar tetangga, sanitasi jalan, dan pengangkutan sampah. Karakteristik demografi tetangga dan komunitas meliputi kelas sosial, etnis, pekerjaan, dan bahasa sehari-hari.

Data selanjutnya pada komponen ini, adalah mobilitas geografis keluarga. Data yang perlu dikaji adalah berapa lama keluarga tinggal di tempat tersebut, adakah riwayat pindah rumah, dari mana pindahannya. Kemudian ditanyakan juga perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, penggunaan pelayanan di komunitas, dan keikutsertaan keluarga di komunitas.

Data berikutnya adalah sistem pendukung keluarga. Data yang perlu dikaji adalah siapa yang memberikan bantuan, dukungan, dan konseling di keluarga, apakah teman, tetangga, kelompok sosial, pegawai, atau majikan, apakah ada hubungan keluarga dengan pelayanan kesehatan dan agensi?

d. Data struktur keluarga

Data yang keempat yang perlu dikaji adalah data struktur keluarga, antara lain pola komunikasi, meliputi penggunaan komunikasi antaranggota keluarga, bagaimana anggota keluarga menjadi pendengar, jelas dalam menyampaikan pendapat, dan perasaannya selama berkomunikasi dan berinteraksi.

Data berikutnya yang dikaji adalah struktur kekuatan keluarga, yang terdiri atas data siapa yang membuat keputusan dalam keluarga, seberapa penting keputusan yang diambil. Selanjutnya, adalah data struktur peran, meliputi data peran formal dan peran informal dalam keluarga yang meliputi peran dan posisi setiap anggota keluarga,

tidak ada konflik dalam peran, bagaimana perasaan dalam menjalankan perannya, apakah peran dapat berlaku fleksibel.

Data selanjutnya adalah nilai-nilai keluarga, yaitu nilai kebudayaan yang dianut keluarga, nilai inti keluarga seperti siapa yang berperan dalam mencari nafkah, kemajuan dan penguasaan lingkungan, orientasi masa depan, kegemaran keluarga, keluarga sebagai pelindung dan kesehatan bagi keluarga, apakah ada kesesuaian antara nilai-nilai keluarga dan nilai subsistem keluarga, bagaimana pentingnya nilai-nilai keluarga secara sadar atau tidak, apakah ada konflik nilai yang menonjol dalam keluarga itu sendiri, bagaimana nilai-nilai memengaruhi kesehatan keluarga.

e. Data fungsi keluarga

Komponen data kelima yang dikumpulkan adalah fungsi keluarga. Ada lima fungsi keluarga yang perlu Anda pahami antara lain berikut ini.

- 1) Fungsi afektif. Pada fungsi ini dilakukan pengkajian pada pola kebutuhan keluarga dan responnya. Apakah anggota keluarga merasakan kebutuhan individu lain dalam keluarga, apakah anggota keluarga memberikan perhatian satu sama lain, bagaimana mereka saling mendukung satu sama lainnya.
- 2) Fungsi sosialisasi. Data yang dikumpulkan adalah bagaimana keluarga menanamkan disiplin, penghargaan dan hukuman bagi anggota keluarga, bagaimana keluarga melatih otonomi dan

ketergantungan, memberi dan menerima cinta, serta latihan perilaku yang sesuai usia.

3) Fungsi perawatan kesehatan. Data yang dikaji terdiri atas keyakinan dan nilai perilaku keluarga untuk kesehatan, Bagaimana keluarga menanamkan nilai kesehatan terhadap anggota keluarga, konsistensi keluarga dalam melaksanakan nilai kesehatan keluarga. Pengkajian data pada fungsi perawatan kesehatan difokuskan pada data tugas keluarga di bidang kesehatan. Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman (1988) dalam (Widagdo & Kholifah, 2016) ada 5 (Lima), yaitu:

a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Data yang dikaji adalah apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang sedang diderita anggota keluarga, apakah keluarga mengerti tentang arti dari tanda dan gejala penyakit yang diderita anggota keluarga. Bagaimana persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan anggota keluarga, bagaimana persepsi keluarga terhadap upaya yang dilakukan untuk menjaga kesehatan.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat. Data yang dikaji adalah bagaimana kemampuan keluarga mengambil keputusan apabila ada anggota keluarga yang sakit, apakah diberikan tindakan sendiri di rumah atau dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Siapa yang

mengambil keputusan untuk melakukan suatu tindakan apabila anggota keluarga sakit, bagaimana proses pengambilan keputusan dalam keluarga apabila ada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

- c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Data yang dikaji adalah bagaimana keluarga mampu melakukan perawatan untuk anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan. Apakah yang dilakukan keluarga untuk memperbaiki status kesehatannya, apa yang dilakukan keluarga untuk mencegah terjadinya suatu penyakit, apa yang dilakukan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, apakah ada keyakinan, sikap dan nilai-nilai dari keluarga dalam hubungannya dengan perawatan di rumah.
- d) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat. Data yang dikaji adalah bagaimana keluarga mengatur dan memelihara lingkungan fisik dan psikologis bagi anggota keluarganya. Lingkungan fisik, bagaimana keluarga mengatur perabot rumah tangga, menjaga kebersihannya, mengatur ventilasi dan pencahayaan rumah. Lingkungan psikologis, bagaimana keluarga menjaga keharmonisan hubungan antaranggota keluarga, bagaimana keluarga memenuhi privasi masing-masing anggota keluarga.

- e) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Data yang dikaji adalah apakah keluarga sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dari tempat tinggalnya, misalnya Posyandu, Puskesmas Pembantu, Puskesmas, dan Rumah Sakit terdekat dengan rumahnya. Sumber pembiayaan yang digunakan oleh keluarga, bagaimana keluarga membayar pelayanan yang diterima, apakah keluarga masuk asuransi kesehatan, apakah keluarga mendapat pelayanan kesehatan gratis. Alat transportasi apa yang digunakan untuk mencapai pelayanan kesehatan, masalah apa saja yang ditemukan jika keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan umum.
- 4) Fungsi ekonomi merupakan fungsi keempat yang perlu dikaji. Data yang diperlukan meliputi bagaimana keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi yang terdiri atas data jenis pekerjaan, jumlah penghasilan keluarga, jumlah pengeluaran, bagaimana keluarga mampu mencukupi semua kebutuhan anggota keluarga, bagaimana pengaturan keuangan dalam keluarga.
- 5) Fungsi keluarga terakhir yang dikaji adalah fungsi reproduksi, data yang dikumpulkan adalah berapa jumlah anak, apakah

mengikuti program keluarga berencana atau tidak, apakah mempunyai masalah pada fungsi reproduksi.

f. Data Koping

Keluarga Komponen data terakhir adalah data koping keluarga. Data yang perlu dilakukan pengkajian adalah stresor keluarga, meliputi data tentang stresor yang dialami keluarga berkaitan dengan ekonomi dan sosialnya, apakah keluarga dapat memastikan lama dan kekuatan stresor yang dialami, apakah keluarga dapat mengatasi stresor dan ketegangan sehari-hari.

Apakah keluarga mampu bertindak berdasarkan penilaian yang objektif dan realistis terhadap situasi yang menyebabkan stres. Bagaimana keluarga bereaksi. Situasi yang penuh dengan stres, strategi koping bagaimana yang diambil oleh keluarga, apakah anggota keluarga mempunyai koping yang berbeda-beda. Koping internal dan eksternal yang diajarkan, apakah anggota keluarga berbeda dalam cara-cara koping, strategi koping internal keluarga, kelompok kepercayaan keluarga, penggunaan humor, self evaluasi, penggunaan ungkapan, pengontrolan masalah pada keluarga, pemecahan masalah secara bersama, fleksibilitas peran dalam keluarga. Strategi koping eksternal: mencari informasi, memelihara hubungan dengan masyarakat, dan mencari dukungan sosial.

Setelah data terkumpul, kemudian dilanjutkan analisis data. Analisis data merupakan pengelompokan data berdasarkan masalah

keperawatan yang terjadi. Analisis data membutuhkan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berpikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan.

Selama melakukan analisis data, diperlukan kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah keperawatan klien dan keluarga. Fungsi analisis data adalah dapat menginterpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan yang memiliki makna dan arti dalam menentukan masalah dan kebutuhan klien, serta sebagai proses pengambilan keputusan dalam menentukan alternatif pemecahan masalah yang dituangkan dalam rencana asuhan keperawatan.

Penulisan analisis data dalam bentuk tabel terdiri atas tiga kolom, yaitu pengelompokan data, kemungkinan penyebab (etiologi), dan masalah keperawatan. Data yang dikelompokkan berdasarkan data subjektif dan objektif.

## **2. Diagnosis Keperawatan Keluarga**

Diagnosis keperawatan adalah interpretasi ilmiah atas data hasil pengkajian yang interpretasi ini digunakan perawat untuk membuat rencana, melakukan implementasi, dan evaluasi. Pengertian lain dari diagnosis keperawatan adalah keputusan klinik tentang semua respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau



potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan (Widagdo & Kholifah, 2016).

Semua diagnosis keperawatan harus didukung oleh data. Data diartikan sebagai definisi karakteristik. Definisi karakteristik dinamakan "Tanda dan gejala", Tanda adalah sesuatu yang dapat di observasi dan gejala adalah sesuatu yang dirasakan oleh klien. Kategori diagnosis keperawatan keluarga:

a. Diagnosis keperawatan aktual

Kategori diagnosis keperawatan yang pertama adalah diagnosis keperawatan aktual. Diagnosis keperawatan ini menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang benar nyata pada individu, keluarga, dan komunitas. Diagnosis keperawatan aktual dirumuskan apabila masalah keperawatan sudah terjadi pada keluarga. Tanda dan gejala dari masalah keperawatan sudah dapat ditemukan oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian keperawatan.

b. Diagnosis keperawatan risiko

Diagnosis keperawatan yang kedua adalah diagnosis keperawatan risiko, yaitu menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang mungkin berkembang dalam kerentanan individu, keluarga, dan komunitas. Hal ini didukung oleh faktor-faktor risiko yang berkontribusi pada peningkatan kerentanan. Setiap label dari diagnosis risiko diawali dengan frase: "risiko".

c. Diagnosis promosi kesehatan

Diagnosis keperawatan yang ketiga adalah diagnosis promosi kesehatan yang dapat digunakan di seluruh status kesehatan. Namun, kesiagaan individu, keluarga, dan masyarakat untuk melakukan promosi kesehatan memengaruhi mereka untuk mendapatkan diagnosis promosi kesehatan. Kategori diagnosis keperawatan keluarga ini diangkat ketika kondisi klien dan keluarga sudah baik dan mengarah pada kemajuan. Meskipun masih ditemukan data yang maladaptif, tetapi klien dan keluarga sudah mempunyai motivasi untuk memperbaiki kondisinya, maka diagnosis keperawatan promosi kesehatan ini sudah bisa diangkat. Setiap label diagnosis promosi kesehatan diawali dengan frase: “Kesiagaan meningkatkan”.

Diagnosis keperawatan keluarga berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian. Komponen diagnosis keperawatan meliputi problem atau masalah, etiology atau penyebab, dan sign atau tanda yang selanjutnya dikenal dengan PES.

- a. Problem atau masalah (P) Masalah adalah diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya.
- b. Etiology atau penyebab (E) Penyebab dari diagnose keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga berfokus pada 5 tugas kesehatan keluarga yang meliputi:
  - 1) Menegal masalah kesehatan.

- 2) Mengambil keputusan yang tepat.
  - 3) Merawat anggota keluarga yang sakit.
  - 4) Memodifikasi lingkungan.
  - 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Sign atau tanda (S) Tanda atau gejala yang didapatkan dari hasil pengkajian. Tanda merupakan data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan prosedur diagnostic, sedangkan gejala merupakan data subjektif yang diperoleh dari hasil anamnesis.

Masalah keperawatan yang sering muncul pada keluarga dengan anak

*Pneumonia* menurut SDKI yaitu:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Pola napas tidak efektif b.d ketidakmampuan anggota keluarga dalam mengenal masalah
- c. Hipertermi b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah
- d. Deficit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.

Tabel 2.3  
Skoring diagnose keperawatan keluarga

Kriteria	Skor	Bobot
1) Sifat masalah		
a) Actual (tidak/kurang sehat)	3	1
b) Ancaman kesehatan	2	
c) Keadaan sejahtera	1	
2) Kemungkinan masalah dapat diubah:		
a) Mudah	2	2
b) Sebagian	1	

c) Tidak dapat	0	
3) Potensi masalah untuk dicegah:		
a) Tinggi	3	1
b) Cukup	2	
c) Rendah	1	
4) Menonjolnya masalah		
a) Masalah berat, harus segera ditangani	2	1
b) Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	
c) Masalah tidak dirasakan	0	

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan dengan cara berikut ini:

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat.
- b. Selanjutnya skor dibagi dengan angka tertinggi yang dikalikan dengan bobot. Skor x bobot Angka tertinggi
- c. Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot.

### 3. Intervensi Keperawatan Keluarga

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien (Widagdo & Kholifah, 2016). Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan.

Dalam menentukan tahap perencanaan bagi perawat diperlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan, di antaranya pengetahuan

tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktik keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan, serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat kesehatan lain. Menurut (Widagdo & Kholifah, 2016) faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menyusun perencanaan keperawatan keluarga adalah berikut ini.

- a. Rencana keperawatan harus didasarkan atas analisis data secara menyeluruh tentang masalah atau situasi keluarga.
- b. Rencana keperawatan harus realistik.
- c. Rencana keperawatan harus sesuai dengan tujuan dan falsafah instansi kesehatan.
- d. Rencana keperawatan dibuat bersama keluarga.

Tabel 2.4  
Intervensi Keperawatan

No	Diagnose Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. (D.0001)	Setelah dilakukan kunjungan selama 2 x 24 jam keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Dengan kriteria hasil:	<b>Manajemen jalan napas (I.01011)</b> Observasi 1.1 Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 1.2 Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronki kering) 1.3 Monitor sputum Terapeutik 1.4 Pertahankan kepatenan jalan napas

			<p>1.5 posisikan semi-fowler atau fowler</p> <p>1.6 Berikan minum hangat</p> <p>1.7 Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>1.8 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/ hari, jika tidak ada kontraindikasi</p> <p><b>Edukasi Fisioterapi Dada (I. 12372)</b></p> <p>Observasi</p> <p>1.9 identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.10 persiapkan materi dan media edukasi</p> <p>1.11 Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>1.12 Berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>1.13 Jelaskan kontraindikasi fisioterapi dada (mis. Eksaserbasi PPOK akut, osteoporosis)</p> <p>1.14 Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada</p> <p>1.15 Jelaskan cara memantau efektifitas prosedur (mis. Oksimetri nadi, tanda vital, dan tingkat kenyamanan)</p> <p><b>Edukasi Pengukuran Respirasi (I. 12413)</b></p> <p>Observasi</p> <p>1.16 Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.17 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>1.18 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai</p>
--	--	--	--

			<p>kesepakatan</p> <p>1.19 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>1.20 Dokumentasikan hasil pengukuran respirasi</p> <p>Edukasi</p> <p>1.21 jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</p> <p>1.22 Ajarkan cara menghitung respirasi dengan mengamati naik turunnya dada saat bernapas</p> <p>1.23 Ajarkan cara menghitung respirasi selama 30 detik dan kalikan 2 atau hitung selama 60 detik jika respirasi tidak teratur</p>
2	Pola napas tidak efektif b.d ketidakmampuan anggota keluarga dalam mengenal masalah (D.0005)	Setelah dilakukan kunjungan selama 2 x 24 jam keluarga mampu mengenal masalah	<p><b>Pemantauan respirasi (I.01014)</b></p> <p>Observasi</p> <p>2.1 monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, upaya napas)</p> <p>2.2 monitor pola napas (mis. Bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, <i>cheyne-stokes</i>)</p> <p>2.3 monitor kemampuan batuk</p> <p>2.4 palpasi kesimetrisan ekspansi paru</p> <p>2.5 auskultasi bunyi napas</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.6 atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>2.7 dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <p>2.8 jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>2.9 jelaskan hasil pemantauan jika perlu</p>
3	Hipertermi b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah (D.0130)	Setelah dilakukan kunjungan selama 2 x 24 jam keluarga mampu mengenal	<p><b>Manajemen Hipertermi</b></p> <p>Observasi</p> <p>3.1 Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar panas, lingkungan)</p>

		<p>masalah</p> <p>penggunaan inkubator)</p> <p>3.2 Monitor suhu tubuh</p> <p>3.3 Monitor kadar elektrolit</p> <p>3.4 Monitor haluan urin</p> <p>3.5 Monitor komplikasi akibat hipertermia</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.6 Sediakan lingkungan yang dingin</p> <p>3.7 Longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>3.8 Berikan cairan oral</p> <p>Edukasi</p> <p>3.9 Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3.10 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit</p> <p><b>Edukasi Pengukuran Suhu Tubuh (I. 12414)</b></p> <p>Observasi</p> <p>3.11 identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.12 sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3.13 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai jadwal</p> <p>3.14 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>3.15 Dokumentasikan hasil pengukuran suhu</p> <p>Edukasi</p> <p>3.16 Jelaskan prosedur pengukuran suhu tubuh</p> <p>3.17 Anjurkan terus memegang bahu dan menahan dada saat pengukuran axila</p> <p>3.18 Ajarkan memilih lokasi pengukuran suhu oral atau axila</p> <p>3.19 Ajarkan cara meletakkan ujung termometer dibawah lidah dan dibagian tengah axila</p> <p>3.20 Ajarkan cara membaca hasil termometer raksa dan/atau elektronik</p>
--	--	--



4	Defisit pengetahuan tentang penyakit b.d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah (D.0111)	Setelah dilakukan kunjungan selama 2 x 24 jam keluarga mampu mengenal masalah	<b>Edukasi kesehatan (I. 12383)</b> <b>Observasi</b> 4.1 identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi 4.2 Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <b>Terapeutik</b> 4.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4.5 Berikan kesempatan untuk bertanya <b>Edukasi</b> 4.6 Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 4.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 4.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
---	--	---	--

#### 4. Implementasi Keperawatan Keluarga

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan.

Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Dalam tahap ini, perawat harus mengetahui berbagai hal di antaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari pasien, serta pemahaman tingkat perkembangan pasien. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan adalah dengan menerapkan teknik komunikasi terapeutik. Dalam melaksanakan tindakan perlu melibatkan seluruh anggota keluarga dan selama tindakan, perawat perlu memantau respon verbal dan nonverbal pihak keluarga.

Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal sebagai berikut.

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
  - 1) Memberikan informasi;
  - 2) Memberikan kebutuhan dan harapan tentang kesehatan.
- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara:
  - 1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan;
  - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga;
  - 3) mengidentifikasi tentang konsekuensi tipe tindakan.
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara:

- 1) Mendemonstrasikan cara perawatan;
  - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah;
  - 3) Mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, yaitu dengan cara:
- 1) menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga;
  - 2) melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara:
- 1) Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga;
  - 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.
- Selama melakukan tindakan, Anda diharapkan tetap mengumpulkan data baru, seperti respon klien terhadap tindakan atau situasi yang berganti, dan perubahan-perubahan situasi. Yang harus menjadi perhatian adalah pada keadaan ini, perawat harus fleksibel dalam menerapkan tindakan. Beberapa kendala yang sering terjadi dalam implementasi adalah ide yang tidak mungkin, pandangan negatif terhadap keluarga, kurang perhatian terhadap kekuatan dan sumber-sumber yang dimiliki keluarga, serta penyalahgunaan budaya atau gender.

## **5. Evaluasi Keperawatan Keluarga**

Tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan

pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan. Evaluasi merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan apakah informasi yang telah dikumpulkan sudah mencukupi dan apakah perilaku yang diobservasi sudah sesuai. Diagnosa keperawatan juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya.

Tujuan keperawatan harus dievaluasi adalah untuk menentukan apakah tujuan tersebut, dapat dicapai secara efektif. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi atau tindakan yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Keefektifan ditentukan dengan melihat respon keluarga dan hasil, bukan intervensi-intervensi yang diimplementasikan. Meskipun evaluasi dengan pendekatan terpusat pada klien paling relevan, sering kali membuat frustrasi karena adanya kesulitan-kesulitan dalam membuat kriteria objektif untuk hasil yang dikehendaki. Rencana perawatan mengandung kerangka kerja evaluasi.

Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan. Sebelum perencanaan dikembangkan lebih lanjut, perawat bersama keluarga perlu melihat tindakan-tindakan perawatan tertentu apakah tindakan tersebut benar-benar membantu. Proses evaluasi mengukur pencapaian tujuan klien.

- a. Kognitif (pengetahuan) Untuk mengukur pemahaman klien dan keluarga setelah diajarkan teknik-teknik perawatan tertentu. Metode evaluasi yang dilakukan, misalnya dengan melakukan wawancara pada klien dan keluarga.
- b. Afektif (status emosional) Cenderung kepenilaian subjektif yang sangat sulit diukur. Metode yang dapat dilakukan adalah observasi respon verbal dan nonverbal dari klien dan keluarga, serta mendapatkan masukan dari anggota keluarga lain.
- c. Psikomotor (tindakan yang dilakukan) Mengukur kemampuan klien dan keluarga dalam melakukan suatu tindakan atau terjadinya perubahan perilaku pada klien dan keluarga. Contoh, setelah perawat mengajarkan batuk efektif, klien diminta kembali untuk mempraktikkan batuk efektif sesuai dengan yang telah dicontohkan.

Metode dan sumber data evaluasi:

- a. Observasi Melakukan pengamatan terhadap perubahan perilaku dari anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.
- b. Memeriksa laporan atau dokumentasi keperawatan. Perawat perlu memeriksa kembali laporan atau catatan keperawatan yang telah ditulis oleh tim keperawatan setelah melaksanakan intervensi keperawatan.
- c. Wawancara atau angket membuat daftar pertanyaan yang ditujukan pada keluarga untuk mengetahui kemajuan kondisi kesehatannya.

Pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan/Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien anak dengan pneumonia. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan keluarga dengan anak pneumonia yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dengan berdasarkan SDKI, SIKI, SLKI.

#### **B. Subyek Penelitian**

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 keluarga dengan anggota keluarga anak yang menderita pneumonia. Adapun subyek penelitian yang akan diteliti berjumlah dua klien dengan kasus yang sama dan kriteria yang sesuai (tidak jauh berbeda antara 2 klien).

##### **1. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi merupakan persyaratan umum atau karakteristik agar dapat memenuhi subjek penelitiannya yang diharapkan oleh peneliti.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Subyek anak terdiri dari 2 orang anak dalam 2 keluarga berbeda baik anak laki-laki maupun perempuan.
- b. Anak dengan diagnose medis Pneumonia.
- c. Anak yang berusia 0 bulan sampai 5 tahun.

## 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Orang tua/wali yang tengah pengambilan data mengundurkan diri karena kondisi tertentu misalnya orang tua mengembalikan inform consent ditengah pengambilan data.

## C. Definisi Operasional

Definisi operasional karya tulis ini adalah:

### 1. Pneumonia

Pneumonia adalah salah satu penyakit peradangan akut parenkim paru yang biasanya dari suatu infeksi saluran pernapasan bawah akut (ISNBA). Dengan gejala batuk dan disertai dengan sesak napas yang disebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi dan dapat dilihat melalui gambaran radiologis (Nurarif, 2016). Pada kasus ini untuk menentukan Pneumonia adalah berdasarkan diagnosis yang terdapat di rekam medic pasien.

### 2. Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Anak Dengan Pneumonia

Asuhan keperawatan keluarga pada klien anak dengan pneumonia adalah suatu proses atau tahap kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan kepada keluarga dengan pasien pneumonia dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan meliputi metode askep atau asuhan

keperawatan yang ilmiah, sistematis, dinamis, dan terus-menerus serta berkesinambungan dalam pemecahan masalah kesehatan pasien anak dengan pneumonia. Asuhan keperawatan di mulai dengan adanya tahapan pengkajian (pengumpulan data, analisis data, dan penegakkan masalah) diagnosis keperawatan, pelaksanaan, dan penilaian/evaluasi tindakan keperawatan.

#### **D. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 2 keluarga yaitu, keluarga dengan pneumonia pada anak di Wilayah kerja Puskesmas Sepinggan, Kecamatan Balikpapan Selatan, Kota Balikpapan. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 27 Juni 2021 s/d 17 Juli 2021.

#### **E. Prosedur Penelitian**

Prosedur penelitian ini dilakukan melalui tahap sebagai berikut:

1. Karya tulis ilmiah disetujui oleh penguji.
2. Meminta izin untuk pengumpulan data dengan metode studi kasus melalui surat izin pelaksanaan studi kasus kepada pihak Puskesmas serta keluarga.
3. Membina hubungan saling percaya kepada responden, memberikan informasi singkat tentang tujuan dan manfaat studi kasus kepada responden atau penjelasan untuk mengikuti pelaksanaan tindakan keperawatan. Agar berpartisipasi dalam studi kasus ini, lembar persetujuan (informed consent) untuk di tanda tangani.
4. Meminta keluarga responden yang setuju untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan karya tulis ilmiah tersebut.



5. Melakukan pengkajian pada keluarga dengan anak Pneumonia.
6. Melakukan pemeriksaan fisik pada keluarga dengan anak Pneumonia.
7. Merumuskan diagnose keperawatan pada keluarga dengan anak Pneumonia.
8. Menentukan intervensi keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan.
9. Melakukan evaluasi segera setelah tindakan dilakukan dan rekapitulasi serta kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan selama 5 hari dengan melihat tujuan yang tercapai.

#### **F. Metode Dan Instrumen Pengumpulan Data**

Metode dan instrument pengumpulan data untuk penelitian ini adalah sebagai berikut:

##### **1. Teknik Pengumpulan Data**

- a. Wawancara. Melakukan wawancara dengan memperoleh hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga dll). Sumber data dari klien, keluarga.
- b. Observasi dan Pemeriksaan fisik (dengan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, asukultasi) pada sistem tubuh klien.
- c. Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan kuesioner).

##### **2. Instrumen Pengumpulan Data**

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga sesuai ketentuan yang berlaku.

## **G. Keabsahan Data**

Keabsahan data yang digunakan:

### 1. Data Primer

Sumber data yang dikumpulkan klien dapat berupa memberikan informasi secara lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi.

### 2. Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat klien, seperti orangtua.

### 3. Data Tersier

Catatan riwayat penyakit klien.

## **H. Analisa Data**

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian tentang asuhan keperawatan keluarga pada anak dengan Pneumonia diwilayah kerja Puskesmas Sepinggan. Adapun hasil penelitiannya diuraikan sebagai berikut:

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus yang digunakan adalah kunjungan terhadap keluarga dengan menerapkan asuhan keperawatan serta analisis mengenai peningkatan peran keluarga dalam merawat keluarga dengan Pneumonia pada anak. Pada bab ini penulis mengemukakan hasil dari asuhan keperawatan keluarga dengan melalui proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, menegakkan diagnose, perancangan, pelaksanaan dan evaluasi pada keluarga Tn. R alamat jalan M. Iswahyudi RT. 37, Sungai Nangka, Balikpapan selatan dan keluarga Tn. A alamat jalan Mulawarman, Sepinggan, Balikpapan Selatan.

##### 2. Hasil Asuhan Keperawatan

Pada sub-bab ini dijelaskan:

###### a. Pengkajian

Tabel 4.1  
Hasil anamnesis keluarga dengan anak pneumonia

Data Anamnesis	Keluarga 1 An. G	Keluarga 2 An. J
Data Keluarga	Nama kepala keluarga Tn. R Alamat: Jalan M. Iswahyudi RT. 37	Nama kepala keluarga Tn. A Alamat: Jalan Mulawarman,

	<p>Sungai Nangka, Balikpapan Selatan Suku Jawa. Bahasa sehari-hari bahasa Indonesia. Pelayanan kesehatan terdekat adalah Puskesmas Sepinggang dengan jarak sekitar 2 km. Alat transportasi yang digunakan yang ada dirumah adalah sepeda motor.</p>	<p>Sepinggang, Balikpapan Selatan Suku Jawa. Bahasa sehari-hari Bahasa Indonesia. Pelayanan kesehatan terdekat adalah Rumah Sakit TNI AU LANUD dengan jarak 1 km. Alat transportasi yang digunakan yang ada dirumah adalah sepeda motor.</p>
Data Keluarga Tambahan	<p>Tn. R 27 tahun sebagai KK, pendidikan terakhir SD bekerja sebagai dekorasi mobil, status imunisasi lupa, dengan penampilan umum sehat, status kesehatan baik, tidak ada riwayat alergi.</p> <p>Ny. R 20 tahun sebagai istri, pendidikan terakhir SD bekerja sebagai IRT, status imunisasi lupa, penampilan umum sehat, status kesehatan baik, tidak ada riwayat alergi.</p> <p>An. N, 5 tahun sebagai anak pertama, status imunisasi lengkap. Status kesehatan baik, penampilan umum baik tidak ada riwayat alergi.</p> <p>An. G, usia 3 bulan sebagai sanak kedua, status imunisasi BCG dan 2 bulan ini belum imunisasi lagi. Penampilan umum baik, status kesehatan saat ini an. G batuk kurang lebih 3 hari.</p> <p>Tn. W, usia 50 tahun sebagai bapak dari Tn. L, bekerja sebagai pegawai, status imunisasi lupa, penampilan umum baik, tidak ada riwayat alergi.</p> <p>Ny. S, usia 48 tahun sebagai ibu dari Tn. L, bekerja sebagai IRT, status imunisasi lupa.</p> <p>An. R, usia 17 tahun sebagai adik dari Tn. R, siswa SMA</p>	<p>Tn. A 28 tahun sebagai KK, pendidikan terakhir SD, bekerja sebagai karyawan swasta status imunisasi lupa penampilan umum sehat, status kesehatan baik, tidak ada alergi.</p> <p>Ny. Y 25 tahun sebagai istri, pendidikan terakhir SD, bekerja sebagai karyawan swasta, status imunisasi lupa, penampilan umum baik, status kesehatan saat ini ny. Y batuk sejak 3 hari yang lalu.</p> <p>An. S, 9 tahun sebagai anak pertama, saat ini menempuh pendidikan SD kelas 3, status imunisasi lengkap, status kesehatan baik, penampilan umum baik, tidak ada riwayat alergi</p> <p>An. J, 5 tahun sebagai anak kedua, status imunisasi tidak lengkap, penampilan umum baik, status kesehatan saat ini an. J flu batuk sejak 2 hari yang lalu.</p>
Riwayat dan tahap	<p>Keluarga Tn. R dengan tipe keluarga besar. Keluarga pada saat</p>	<p>Keluarga Tn. A dengan tipe keluarga inti. Keluarga pada saat</p>

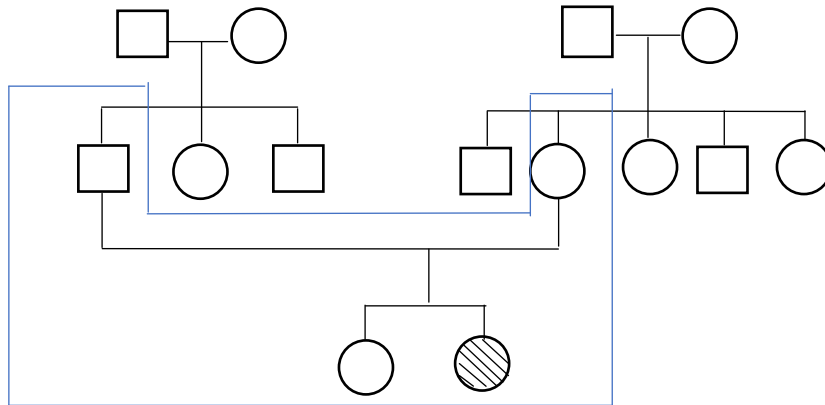
perkembangan keluarga	<p>ini berada pada tahap III yaitu keluarga dengan tahap anak Pra-sekolah, dimana An. N anak pertama saat ini berusia 5 tahun.</p> <p>Ny. R mengatakan an. G batuk sejak 2 hari yang lalu</p> <p>Ny. R mengatakan batuknya berdahak, tetapi tidak ada lendir yang keluar</p> <p>Ny. R mengatakan an. G batuk setelah Kelelahan bermain</p> <p>Ny. R mengatakan ada suara grok grok.</p>	<p>ini berada pada tahap IV yaitu keluarga dengan tahap anak sekolah, dimana An. S anak pertama berusia 9 tahun.</p> <p>Ny. Y mengatakan An. J dan dirinya batuk</p> <p>Ny. Y mengatakan An. J batuk berdahak, disertai flu</p> <p>Ny. Y mengatakan batuk yang dialaminya sudah 3 hari</p> <p>Ny. Y mengatakan batuk yang dialami An. J sudah 2 hari</p> <p>Ny. Y mengatakan tidak ada demam.</p>
Rumah dan Sanitasi Lingkungan	<p>Tempat tinggal keluarga Tn. R memiliki luas kurang lebih 48 meter, persegi panjang, bangunan tersebut memiliki 2 kamar, 1 ruang tengah, 1 dapur, dan 1 kamar mandi. Penerangan/ventilasi cukup. Lantai rumah tampak bersih, hal ini terlihat dari tidak adanya kotoran pada lantai, dinding rumah terbuat dari kayu. Untuk penggunaan air keluarga menggunakan sumber air bersih dari PDAM, terdapat pekarangan didepan rumah, saluran pembuangan air limbah ke selokan, menggunakan jamban septi tank, tidak mencemari sumber air minum, jamban tidak berbau, tidak mencemari tanah disekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap, tersedia sabun serta alat pembersih lainnya. Tempat sampah tertutup.</p>	<p>Tempat tinggal keluarga Tn. A memiliki luas 48 meter persegi panjang, bangunan tersebut memiliki 2 kamar, 1 ruang tamu, 1 ruang tengah, 1 dapur, 1 kamar mandi dan 1 WC. Penerangan/ventilasi cukup, lantai tampak bersih, terlihat pada tidak adanya kotoran pada lantai, dinding rumah terbuat dari semen. Untuk penggunaan air, keluarga menggunakan sumber air PDAM, terdapat pekarangan didepan rumah, saluran pembuangan air limbah ke selokan, menggunakan jamban septi tank, tidak mencemari sumber air minum, jamban tidak berbau, tidak mencemari tanah disekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap, tersedia sabun serta alat pembersih lainnya. Tempat sampah tertutup.</p>
PHBS di Rumah Tangga	<p>PHBS dirumah tangga cukup baik. Hal itu dibuktikan dengan tersedianya tempat sampah, tersedia air bersih, yang digunakan untuk keperluan sehari-hari.</p>	<p>PHBS dirumah tangga cukup baik. Hal ini dibuktikan dengan tersedianya tempat sampah, tersedia air bersih yang digunakan untuk keperluan</p>

	<p>Lingkungan rumah tampak bersih, Keluarga mengkonsumsi lauk-pauk dan sayur-mayur setiap hari, namun buah-buahan jarang.</p> <p>Menggunakan jamban sehat. Air yang ditampung diberi abate dan dibersihkan sebulan sekali.</p> <p>Tidak ada anggota keluarga yang merokok</p>	<p>sehari-hari</p> <p>Lingkungan rumah tampak bersih.</p> <p>Keluarga mengkonsumsi lauk pauk dan sayur-mayur setiap hari, namun jarang mengonsumsi buah.</p> <p>Menggunakan jamban sehat. Air yang ditampung diberi abate dan dibersihkan setiap kali kotor.</p> <p>Tidak ada anggota keluarga yang merokok.</p>
Struktur Keluarga	<p>Keluarga Tn. R berkomunikasi dengan bahasa Indonesia. Jika ada masalah keluarga saling berbicara dan berdiskusi untuk mencari jalan keluar. Dimana Tn. W berperan besar dalam mengambil keputusan. Keluarga menganut Agama Islam dan kedua orang tua mengajarkan anaknya untuk bersikap sopan santun.</p>	<p>Keluarga Tn. A berkomunikasi dengan Bahasa Indonesia. Jika ada masalah keluarga saling berdiskusi untuk mencari jalan keluar. Dimana Tn. A berperan besar dalam pengambilan keputusan.</p> <p>Keluarga menganut Agama Islam dan kedua orang tua mengajarkan anak-anaknya untuk bersikap sopan santun.</p>
Fungsi Keluarga	<p>Keluarga Tn. R saling menyayangi dan perhatian satu sama lain. Interaksi orang tua dengan anaknya terjalin dengan baik. Tn. R memiliki peran besar dalam pengambilan keputusan. Masalah kesehatan yang saat ini dialami oleh keluarga adalah An. G memiliki penyakit Pneumonia. Pada saat terdapat tanda Pneumonia An. G keluarga biasanya langsung membawa ke rumah sakit. Keluarga dan klien menggunakan fasilitas kesehatan untuk berobat.</p>	<p>Keluarga Tn. A saling menyayangi dan perhatian satu sama lain. Interaksi orangtua dengan anaknya terjalin dengan baik. Tn. A memiliki peran besar dalam pengambilan keputusan. Masalah kesehatan yang dialami oleh Keluarga adalah An. J memiliki riwayat penyakit Pneumonia. Pada saat terdapat tanda Pneumonia pada An. J, keluarga langsung membawanya ke rumah sakit atau puskesmas. Keluarga dan klien menggunakan fasilitas kesehatan untuk berobat</p>
Stress dan Koping Keluarga	<p>Bagi keluarga Tn. R masalah di dalam keluarga harus segera diselesaikan.</p>	<p>Bagi keluarga Tn A masalah didalam keluarga harus segera diselesaikan.</p>
Kemampuan Keluarga	<p>1. Keluarga memberikan perhatian kepada anggota</p>	<p>1. Keluarga memberikan perhatian kepada anggota</p>

Melakukan Tugas Pemeliharaan Kesehatan Anggota Keluarga	<p>keluarga yang sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Keluarga Tn. R mengetahui masalah kesehatan yang dialami An. G</li> <li>3. Keluarga belum mengetahui pasti penyebab penyakit dari An. G</li> <li>4. Keluarga Tn. R cukup mengetahui tanda dan gejala penyakit dari An. G</li> <li>5. Keluarga Tn. R mengetahui akibat dari penyakit An. G jika tidak diobati</li> <li>6. Keluarga mencari informasi masalah kesehatan yang dialami anaknya melalui keluarga terdekat</li> <li>7. Keluarga meyakini penyakit yang diderita anaknya perlu diobati ke fasilitas kesehatan</li> <li>8. Keluarga paham kebutuhan pengobatan apa saja yang dibutuhkan yang dibutuhkan An. G</li> <li>9. Keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan dengan cara menjaga pola makan</li> <li>10. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat dari rumah</li> <li>11. Keluarga mampu memelihara dan memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami dibuktikan dengan penggunaan kipas angin yang tidak terkena langsung ke An. G</li> <li>12. Keluarga belum dapat melakukan upaya pencegahan agar penyakit An. G tidak kambuh lagi dibuktikan dengan an. G tidak rutin imunisasi</li> </ol>	<p>keluarga yang sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Keluarga Tn. A mengetahui masalah yang dialami An. J</li> <li>3. Keluarga sudah mengetahui penyebab penyakit dari An. J</li> <li>4. Keluarga Tn. A cukup mengetahui tanda dan gejala penyakit dari An. J</li> <li>5. Keluarga Tn. A mengetahui akibat dari penyakit An. J jika tidak diobati.</li> <li>6. Keluarga mencari informasi masalah kesehatan yang dialami anaknya melalui keluarga terdekat</li> <li>7. Keluarga meyakini penyakit yang diderita anaknya perlu diobati ke fasilitas kesehatan</li> <li>8. Keluarga paham kebutuhan pengobatan apa saja yang dibutuhkan An. J</li> <li>9. Keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan dengan cara menjaga pola makan</li> <li>10. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan terdekat dari rumah</li> <li>11. Keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah dibuktikan dengan keluarga menerapkan PHBS</li> <li>12. Keluarga belum mampu melakukan tindakan pencegahan agar penyakit tidak kambuh lagi dibuktikan dengan An. J tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</li> </ol>
---	---	--







Keterangan :

□ : Laki-laki

⊘ : Pasien

○ : Perempuan

□ : tinggal serumah

Bagan 4.3  
Genogram keluarga II (Tn. A)



Bagan 4.4  
Denah rumah keluarga II (Tn. A)

Tabel diatas menjelaskan mengenai pengkajian keluarga. Didapatkan hasil pengkajian pada keluarga Tn. R tinggal disebuah rumah dengan anggota keluarga berjumlah 7 orang, tipe keluarga keluarga besar, tahap perkembangan keluarga saat ini yaitu berada pada tahap III dengan anak prasekolah, sanitasi lingkungan cukup baik, menggunakan sumber air dari PDAM, PHBS keluarga baik dibuktikan dengan adanya tempat sampah, air bersih, jamban sehat, tidak ada keluarga yang merokok, keluarga tidak tahu pasti penyebab pneumonia, keluarga belum mampu melakukan tindakan pencegahan dibuktikan dengan ibu tidak rutin membawa An. G imunisasi dan saat ini An. G pasca dirawat di rumah sakit, An. G batuk dan masih mengonsumsi obat dari dokter. Sedangkan pada keluarga Tn. A keluarga beranggotakan 4 orang, tipe keluarga yaitu keluarga inti, tahap perkembangan berada pada tahap IV dengan anak sekolah, sanitasi lingkungan cukup baik, menggunakan sumber air dari PDAM, PHBS keluarga baik, adanya tempat sampah, air bersih, jamban sehat, tidak ada anggota keluarga yang merokok, keluarga mengetahui penyebab dari pneumonia, saat ini An. J batuk dan flu, keluarga melakukan tindakan pencegahan dengan menerapkan PHBS.

Tabel 4.2  
Hasil pemeriksaan fisik

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Klien 1 An. G</b>	<b>Klien 2 An. J</b>
Tanda-tanda Vital	Suhu: 36,7 <sup>0</sup> C Respirasi: 26x/menit Nadi: 113x/menit	Suhu: 36,6 <sup>0</sup> C Respirasi: 21x/menit Nadi: 121x/menit
Berat Badan (usia)	5,7 kg (3 bulan)	16 kg (5 tahun)
Tinggi Badan	57 cm	109 cm
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Kepala	Rambut pendek, hitam, tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka	Rambur panjang, hitam, tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka
Mata	Mata simetris, sklera tidak icterus, konjungtiva tidak	Mata simetris, sclera tidak icterus, konjungtiva tidak

	anemis, tidak ada peradangan	anemiss, tidak ada peradangan
Telinga	Bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka	Bersih, tidak ada serumen, tidak ada luka
Hidung	Bersih, tidak ada secret, tidak ada kelainan	Bersih, terdapat secret, tidak ada kelainan
Mulut	Tidak ada stomatitis, gigi belum tumbuh, uvula terletak simetris ditengah	Tidaka ada stomatitis, terdapat gigi berlubang, uvula terletak simetris ditengah
Leher/tenggorokan	Tidak ada kesulitan menelan	Tidak ada kesulitan menelan
Dada dan paru-paru	Pergerakan dada simetris, vesikuler, terdapat ronkhi, tidak ada keluhan sesak nafas, tidak ada otot bantu pernapasan	Pergerakan dada simetris, vesikuler, terdapat ronkhi, tidak ada keluhan sesak nafas, tidak ada otot bantu pernapasan
Abdomen	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abdomen, tidak nampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak bekas luka	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa abdomen, tidak Nampak bayangan pembuluh darah pada abdomen, tidak ada bekas luka
Ekstremitas	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (pasien mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan).	Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai baik (An. J mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan) kekuatan otot baik 5 5 5 5 (mampu menahan dorongan dengan kuat)
Kulit	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada bekas luka, tidak ada tanda-tanda infeksi	Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tidak ada bekas luka, tidak ada tanda-tanda infeksi.
Kuku	Panjang dan kotor CRT < 2 detik	Pendek dan bersih CRT < 2 detik
Pencernaan	Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, An. G saat ini ASI eksklusif	Tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri
Tidur dan istirahat	An.G biasa tidur diatas jam 10 malam dan tidur siang sekitar 2 jam	An. J biasa tidur jam 10 malam dan jarang tidur siang

Tabel diatas menjelaskan mengenai pemeriksaan fisik klien 1 dan klien 2. Klien 1 An. G berusia 3 bulan dengan BB: 5,7 kg, TB: 57 cm. TTV suhu: 36,7°C, repirasi: 26x/mnt, nadi: 113x/mnt. Pemeriksaan fisik pada bagian kepala didapat rambut pendek tidak ada kelainan, tidak ada bekas luka. Mata simetris, skleraa tidak icterik, konjungtiva tidak anemis. Telinga dan hidung bersih, tidak ada secret dan tidak ada luka. Mulut tidak ada stomatitis, gigi belum tumbuh, uvula ditengah. Tenggorokan tidak ada kesulitan menelan. Pergerakan dada simetris, terdapat ronkhi, tidak d sesak napas. Abdomen, tidak ada nyeri tekan, massa, tidak tampak bayangan pembuluh darah dan tidak ada bekas luka. Ekstremitas, pergerakan sendi lengan dan tungkai An. G mampu menggerakkan dengan bebas tanpa keluhan. Kulit, tidak ada bekas luka, turgor baik, tidak ada tanda-tanda infeksi. Kuku An. G panjang dan kotor, CRT < 2 detik. Pada pencernaan, An. G tidak ada keluhan mual dan muntah, nafsu makan baik, dan An. G saat ini masih ASI eksklusif.

Klien 2 An. J berusia 5 tahun dengan BB: 16 kg, TB: 109 cm. TTV, suhu: 36,6°C, respirasi: 21x/mnt, nadi: 121x/mnt. Pemeriksaan fisik pada kepala didapat rambut panjang, berwarna hitam, tidak ada bekas luka. Mata simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis. Telinga bersih tidak ada luka, hidung terdapat secret, tidak ada kelainan. Mulut tidak ada stomatitis, terdapat gigi berlubang, uvula ditengah. Tenggorokan, tidak ada kesulitan menelan. Pergerakan dada simetris, terdapat ronki, tidak ada keluhan sesak napas. Abdomen tidak ada nyeri tekan, massa, tidak tampak bayangan pembuluh darah dan tidak ada bekas luka. Ekstremitas, An. J mampu menggerakkan sendi lengan dan tungkai dengan bebas

tanpa keluhan. Turgor kulit baik, tidak ada bekas luka, tidak ada tanda-tanda infeksi. Kuku pendek dan bersih, CRT < 2 detik. Pada pencernaan tidak ada keluhan mual, muntah, nafsu makan baik, tidak ada alergi makanan, kebiasaan makan dan minum mandiri.

Tabel 4.3  
Analisa data

Diagnosis Keperawatan	Klien 1	Diagnosis keperawatan	Klien 2
Bersihan jalan napas tidak efektif b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan an. G batuk sejak 2 hari yang lalu</li> <li>- Ibu mengatakan batuknya berdahak, tetapi tidak ada lendir yang keluar</li> <li>- Ibu mengatakan an. G batuk setelah Kelelahan bermain</li> <li>- Ibu mengatakan ada suara grok grok</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An. G tampak sulit batuk</li> <li>- Terdengar ronki pada paru</li> <li>- Ada sputum tetapi sulit keluar</li> </ul>	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan An. J dan dirinya batuk</li> <li>- Ibu mengatakan An. J batuk berdahak, disertai flu</li> <li>- Ibu mengatakan batuk yang dialaminya sudah 3 hari</li> <li>- Ibu mengatakan batuk yang dialami An. J sudah 2 hari</li> <li>- Ibu mengatakan tidak ada demam</li> </ul> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An. J tampak batuk</li> <li>- Terdengar serak saat batuk</li> <li>- Terdapat secret di hidung</li> </ul>
Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga menanyakan apa penyebab dari penyakit anaknya</li> <li>- Keluarga menanyakan obat batuk apa yang bisa diberikan kepada anaknya</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Riwayat Ante Natal Care tidak rutin</li> <li>- Terlihat di riwayat buku KIA keluarga tidak rutin membawa an. G imunisasi</li> <li>- Keluarga kebingungan</li> </ul>	Kesiapan peningkatan Pengetahuan b.d Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengetahui masalah yang terjadi di keluarganya</li> <li>- Ibu menjelaskan secara umum tentang penyakit An. J</li> <li>- Ibu menjelaskan penanganan herbal yang dilakukan saat anaknya sakit</li> </ul> <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menerapkan PHBS terhadap keluarganya</li> </ul>

	saat ditanya tentang penyebab, tanda dan gejala penyakit		
--	--	--	--

Berdasarkan tabel diatas pada klien 1 ditegakkan 2 diagnosa yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Sedangkan pada klien 2 ditegakkan 2 diagnosa yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan kesiapan peningkatan pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah. Terdapat diagnose yang sama terhadap klien 1 dan klien 2 yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Sedangkan diagnose yang berbeda yaitu deficit pengetahuan dan kesiapan peningkatan pengetahuan.

#### **b. Diagnosa Keperawatan**

Klien 1:

Diagnosa Keperawatan:

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 4.4  
Skoring diagnose 1 keluarga I

No.	Kriteria	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Aktual (3) ResikoTinggi (2) Potensial (1)  Bobot : 1	3x1/3	1	Keluarga mengatakan an. G batuk sudah 2 hari dan harus segera diatasi
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2x2/2	2	Keluarga mengatakan an. G masih mengkonsumsi obat dari dokter.

	Bobot : 2			
3	Potensi masalah untuk dicegah : Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)  Bobot : 1	2x1/3	2/3	Keluarga mengatakan tidak tahu pencegahan agar tidak kambuh
4	Menonjolnya masalah : Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)  Bobot : 1	2x1/2	1	Menurut keluarga batuk ini harus segera ditangani, karena ini menyangkut pernapasan anaknya.
Total			4 2/3	

## 2) Deficit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Tabel 4.5  
Skoring Diagnos 2 keluarga 1

No.	Kriteria	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Aktual (3) ResikoTinggi (2) Potensial (1)  Bobot : 1	3x1/3	1	Keluarga mengatakan tidak tahu apa itu pneumonia, keluarga hanya mengetahui anaknya infeksi paru-paru
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)  Bobot : 2	1x2/2	1	Keluarga mengatakan tidak begitu paham bagaimana cara pencegahan, serta perawatan, keluarga berharap perawat dapat memberikan pengetahuan agar keluarga lebih paham
3	Potensi masalah untuk dicegah: Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)  Bobot : 1	2x1/3	2/3	Keluarga mengatakan tidak begitu paham bagaimana cara pencegahan dan perawatan
4	Menonjolnya masalah: Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1)	2x1/2	1	Keluarga mengatakan masalah harus segera diatasi agar lebih paham

	Tidak dirasakan ada masalah (0)			bagaimana cara mengatasi masalah
	Bobot : 1			
Total			3 2/3	

Klien 2:

Diagnosa Keperawatan:

- 1) Bersihan jalan napas tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 4.6  
Skoring diagnose 1 keluarga II

No.	Kriteria	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Aktual (3) ResikoTinggi (2) Potensial (1)  Bobot : 1	3x1/3	1	Keluarga mengatakan an. J batuk sudah 2 hari dan Ny. Y batuk sejak 3 hari yang lalu dan harus segera diatasi
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)  Bobot : 2	2x2/2	2	Keluarga mengatakan an. J dn Ny. Y mengkonsumsi obat herbal.
3	Potensi masalah untuk dicegah : Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)  Bobot : 1	3x1/3	1	Keluarga mengatakan tahu pencegahan agar tidak kambuh dengan menerapkan PHBS
4	Menonjolnya masalah : Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)  Bobot : 1	2x1/2	1	Menurut keluarga batuk ini harus segera ditangani, karena ini menyangkut pernapasan anaknya.
Total			5	



- 2) Kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga b.d Kemampuan keluarga mengenal masalah (D.0113)

Tabel 4.7  
Skoring diagnose 2 keluarga II

No	Kriteria	Perhitungan	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat Masalah: Aktual (3) ResikoTinggi (2) Potensial (1)  Bobot: 1	1 x 1/3	1/3	Pengetahuan keluarga mengenai penyakit sudah cukup baik, orang tua An. J mencari informasi mengenai penyakit Pneumonia
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)  Bobot: 2	2 x 2/2	2	Orang tua An. J mudah memahami dan keluarga paham tentang masalah kesehatan anggota keluarga
3.	Potensi masalah untuk dicegah: Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)  Bobot: 1	3 x 1/3	1	Keluarga memahami tentang masalah kesehatan yang di alami anaknya
4.	Menonjolnya masalah: Segera diatasi (2) Tidak segera diatasi (1) Tidak dirasakan ada masalah (0)  Bobot: 1	0 x 1/2	0	Pengetahuan tentang masalah kesehatan dari keluarga sudah cukup baik, keluarga dapat mengenal masalah kesehatan
Total			3 1/3	

Berdasarkan tabel 4.4 – 4.7 didapatkan skoring diagnosa 1 keluarga 1 = 4 2/3. Diagnosa 2 keluarga 1 = 3 2/3. Sedangkan skoring diagnosa 2 keluarga 2 = 5. Diagnosa 2 klien 2 = 3 1/3.

Tabel 4.8  
Prioritas Masalah Keluarga I dan II

Klien 1			Klien 2		
No	Diagnose Keperawatan	Skor	No	Diagnose Keperawatan	Skor
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	5	1.	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	4 2/3
2.	Deficit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	3	2.	Kesiapan peningkatan pengeahuan b.d kemampuan keluarga mengenal masalah	3 2/3

Berdasarkan tabel diatas pada klien 1 dan klien 2 ditemukan diagnosa prioritas utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

### c. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9  
Intervensi keperawatan keluarga

No. Dx. Kep	Sasaran	Tujuan		Kriteria Evaluasi		Intervensi
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Bersihan jalan napas tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Klien 1 dan klien 2	Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit, keluarga mampu mengetahui tanda gejala bahaya	Verbal	Keluarga mengetahui apakah ada tanda gejala berbahaya	Manajemen jalan napas (I. 01011) Observasi 1.1 Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 1.2 Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronki kering) 1.3 Monitor sputum
	Klien 1 dan klien 2		Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga	Verbal dan psikomotor	- Keluarga mampu memberikan posisi yang baik bagi anak  - Keluarga mampu mengaplikasikan terapi yang diberikan	Terapeutik 1.4 Pertahankan kepatenan jalan napas 1.5 Posisikan semi-fowler atau fowler 1.6 Berikan minum hangat 1.7 Lakukan fisioterapi dada, jika perlu

	Klien 1 dan klien 2			Verbal dan psikomotor	Keluarga mampu menerapkan anjuran yang diberikan	Edukasi 1.8 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi
	Klien 1 dan klien 2		Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu	Verbal	Keluarga bersedia menerima informasi	<b>Edukasi Fisioterapi Dada (I. 12372)</b> Observasi 1.9 Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 1.10 Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi
	Klien 1 dan klien 2			Verbal	Keluarga merencanakan jadwal bersama	Terapeutik 1.11 persiapkan materi dan media edukasi 1.12 Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.13 Berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya
	Klien 1 dan klien 2		Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara menerapkan terapi yang diajarkan	Verbal	Keluarga dapat menyebutkan tujuan prosedur fisioterapi dada	Edukasi 1.14 Jelaskan kontraindikasi fisioterapi dada (mis. Eksaserbasi PPOK akut, osteoporosis) 1.15 Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada 1.16 Jelaskan cara memantau efektifitas prosedur (mis. Oksimetri nadi, tanda vital, dan tingkat kenyamanan)
	Klien 1			Verbal	Keluarga bersedia	<b>Edukasi Pengukuran Respirasi (I.</b>

	dan klien 2				menerima informasi	<b>12413)</b> Observasi 1.17 Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi
	Klien 1 dan klien 2			Verbal	Keluarga merencanakan waktu sesuai kesepakatan	Terapeutik 1.18 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 1.19 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.20 Berikan kesempatan untuk bertanya 1.21 Dokumentasikan hasil pengukuran respirasi
	Klien 1 dan klien 2		Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengobservasi respirasi pada anak	Verbal dan Psikomotor	Keluarga dapat mengetahui cara menghitung respirasi  Keluarga mampu mempraktikkan cara menghitung respirasi	Edukasi 1.22 jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan 1.23 Ajarkan cara menghitung respirasi dengan mengamati naik turunnya dada saat bernapas 1.24 Ajarkan cara menghitung respirasi selama 30 detik dan kalikan 2 atau hitung selama 60 detik jika respirasi tidak teratur
Kurangnya pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Klien 1	Keluarga dapat mengenal masalah kesehatan	Setelah dilakukan kunjungan selama 1x30 menit keluarga mampu mencegah timbulnya penyakit	Verbal	Keluarga menunjukkan keinginan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	<b>Edukasi kesehatan (I. 12383)</b> Observasi 2.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi 2.2 Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan

						menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
	Klien 1			Verbal	Keluarga merencanakan waktu pendidikan kesehatan bersama perawat	Terapeutik 2.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.5 Berikan kesempatan untuk bertanya
	Klien 1			Psikomotor	Keluarga dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, misalnya mencuci tangan dengan 6 langkah	Edukasi 2.6 Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 2.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
	Klien 1		Setelah dilakukan kunjungan selama 1x 30 menit keluarga mampu mengenal masalah kesehatan	Verbal	Keluarga bersedia dilakukan pendidikan kesehatan	<b>Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</b> Observasi 2.9 identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
	Klien 1			Verbal	Keluarga membuat jadwal pendidikan kesehatan bersama perawat	Terapeutik 2.10 sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.11 jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.12 berikan kesempatan untuk bertanya
	Klien 1		Setelah dilakukan kunjungan 1x30	Verbal	Keluarga dapat menyebutkan 2	Edukasi 2.13 jelaskan penyebab dan factor

			menit keluarga mampu mengetahui tentang penyakit mulai dari penyebab, factor risiko, tanda dan gejala penyakit, serta cara meredakan gejala yang dirasakan		dari 4 faktor risiko penyakit  Keluarga dapat menyebutkan 4 dari 8 tanda dan gejala penyakit	risiko penyakit 2.14 jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit 2.15 jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 2.16 jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 2.17 ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan 2.18 ajarkan meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan 2.19 informasikan kondisi pasien saat ini 2.20 anjurkann melapor jika merasa tanda dan gejala memberat atau tidak biasa
Kesiapan peningkatan pengetahuan keluarga (D.0113)	Klien 2	Pengetahuan keluarga meningkat	Setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 1x60 menit, keluarga mampu memahami PHBS	Verbal/kognitif	1. Respon keluarga siap untuk menerima informasi dan adanya minat untuk mengetahui PHBS 2. Keluarga meluangkan waktu sesuai kesepakatan untuk menerima penyuluhan.	<b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b> <b>Observasi</b> 2.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

					3. Keluarga respon aktif menanyakan seputar materi yang diberikan	<b>Terapeutik :</b> 2.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.5 Berikan kesempatan untuk bertanya
						<b>Edukasi :</b> 2.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 2.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
	Klien 2		Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit keluarga mampu mengetahui tentang penyakit mulai dari penyebab, factor risiko, tanda dan gejala penyakit, serta cara meredakan gejala yang dirasakan	Verbal	Keluarga dapat menyebutkan 2 dari 4 faktor risiko penyakit  Keluarga dapat menyebutkan 4 dari 8 tanda dan gejala penyakit	<b>Edukasi</b> 2.9 jelaskan penyebab dan factor risiko penyakit 2.10 jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit 2.11 jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 2.12 jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 2.13 ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan 2.14 ajarkan meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan 2.15 informasikan kondisi pasien saat



						ini 2.16 anjurkann melapor jika merasa tanda dan gejala memberat atau tidak biasa
--	--	--	--	--	--	--

Tabel diatas menjelaskan mengenai intervensi yang akan diberikan pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan diagnose keperawatan yang ditegakkan, perencanaan pada kedua klien menggunakan buku Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

#### d. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10  
Implementasi keperawatan keluarga 1

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
Bersihan jalan napas tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit (D. 0001)	Rabu, 7 Juli 2021 15.00-17.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatkan kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> </ul> <p><b>Manajemen jalan napas (I. 01011)</b></p> <p>Observasi</p> <p>1.1 Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>1.2 Memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronki kering)</p> <p>1.3 Memonitor sputum</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.4 Mempertahankan kepatenan jalan napas dengan mengajarkan ibu posisi menyusui bayi dengan posisi duduk atau berdiri</p> <p>1.5 Mengatur posisi semi-fowler atau fowler</p> <p>1.7 Melakukan fisioterapi dada</p> <p><b>Edukasi fisioterapi dada (1.2372)</b></p> <p>Observasi</p> <p>1.9 Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p> <p>1.10 Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.11 Mempersiapkan materi dan media edukasi</p> <p>1.12 Mengatur jadwal yang tepat untuk memberikan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga menjawab salam</li> <li>-Keluarga menyetujui pertemuan hari ini</li> <li>-Ibu menyatakan An. G batuk sejak 2 haru yang lalu</li> <li>-Ibu mengatakan saat ini An. G masih mengkonsumsi obat dari dokter</li> <li>-Keluarga mengatakan bersedia menerima penjelasan terapi yang akan dipraktekkan</li> <li>-Keluarga mengatakan baru pertama kali mendengar terapi fisioterapi dada</li> <li>-Keluarga menanyakan apakah ada terapi lain untuk penanganan penyakit anaknya</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nadi: 112x/menit</li> <li>-Respirasi: 23x/menit</li> <li>-Suhu: 36,6<sup>o</sup>C</li> <li>-Tidak ada otot bantu napas</li> <li>-Terdapat bunyi ronkhi di paru</li> <li>-Terdapat sputum tapi tidak bisa keluar</li> <li>-Keluarga tampak kooperatif saat dilakukan edukasi</li> <li>-Ibu dapat mempraktikkan cara menghitung respirasi yang telah diajarkan</li> </ul>

		<p>pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>1.13 Memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>1.14 Menjelaskan kontraindikasi fisioterapi dada (mis. Eksaserbasi PPOK akut, osteoporosis)</p> <p>1.15 Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada</p> <p>1.16 Menjelaskan cara memantau efektifitas prosedur (mis. Oksimetri nadi, tanda vital, dan tingkat kenyamanan)</p> <p><b>Edukasi Pengukuran Respirasi (I. 12413)</b></p> <p>Edukasi</p> <p>1.22 jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</p> <p>1.23 Ajarkan cara menghitung respirasi dengan mengamati naik turunnya dada saat bernapas</p> <p>1.24 Ajarkan cara menghitung respirasi selama 30 detik dan kalikan 2 atau hitung selama 60 detik jika respirasi tidak teratur</p>	
	<p>Kamis, 8 Juli 2021 15.00- 16.30</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatkon kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> <li>• Mengevaluasi tentang edukasi yang dilakukan di pertemuan sebelumnya</li> </ul> <p><b>Manajemen jalan napas (I. 01011)</b></p> <p>Observasi</p> <p>1.1 Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>1.2 Memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronki)</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga menjawab salam</li> <li>-Keluarga menyetujui rencana hari ini</li> <li>-Keluarga mengatakan ingat bagaimana cara menghitung napas</li> <li>-Ibu mengatakan an. G masih batuk</li> <li>-Ibu mengatakan masih ada dahak</li> <li>-Ibu mengatakan An. G masih mengkonsumsi obat dari dokter</li> <li>-Ibu mengatakan tidak ada demam</li> </ul>

		<p>kering)</p> <p>1.3 Memonitor sputum Terapeutik</p> <p>1.4 Mempertahankan kepatenan jalan napas dengan mengajarkan ibu posisi menyusui bayi dengan posisi duduk atau berdiri</p> <p>1.5 Mengatur posisi semi-fowler atau fowler</p>	<p>-Ibu mengatakan pada saat memberi ASI tidak dalam keadaan anak berbaring</p> <p>-Ibu melakukan terapi yang di ajarkan (memberi minyak telon pada punggung dan dada bayi di pagi hari)</p> <p>O:</p> <p>-Nadi: 129x/menit</p> <p>-Respirasi: 21x/menit</p> <p>-Suhu: 36,5<sup>0</sup>C</p> <p>-Tidak terdengar ronkhi</p> <p>-Tidak terdapat otot bantu napas</p> <p>-Tidak ada sputum</p> <p>-Keluarga tampak kooperatif saat mahasiswa memberikan edukasi</p>
	Jumat, 9 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatkan kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> <li>• Mengevaluasi tentang edukasi yang dilakukan di pertemuan sebelumnya</li> </ul> <p><b>Manajemen jalan napas (I. 01011)</b></p> <p>Observasi</p> <p>1.6 Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>1.7 Memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronki kering)</p> <p>1.8 Memonitor sputum Terapeutik</p> <p>1.9 Mempertahankan kepatenan jalan napas dengan mengajarkan ibu posisi menyusui bayi dengan posisi duduk atau berdiri</p> <p>1.10 Mengatur posisi semi-fowler atau fowler</p>	<p>S:</p> <p>-Keluarga menjawab salam</p> <p>-Keluarga menyetujui rencana hari ini</p> <p>-Keluarga mengatakan ingat bagaimana cara menghitung napas</p> <p>-Ibu mengatakan an. G batuk berkurang</p> <p>-Ibu mengatakan sudah tidak ada dahak</p> <p>-Ibu mengatakan An. G masih mengkonsumsi obat dari dokter</p> <p>-Ibu mengatakan tidak ada demam</p> <p>-Ibu mengatakan pada saat memberi ASI tidak dalam keadaan anak berbaring</p> <p>-Ibu melakukan terapi yang di ajarkan (memberi minyak telon pada punggung dan dada bayi di pagi hari)</p> <p>O:</p> <p>-Nadi: 115x/menit</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>-Respirasi: 20x/menit</li> <li>-Suhu: 36,5<sup>0</sup>C</li> <li>-Tidak terdengar ronkhi</li> <li>-Tidak terdapat otot bantu napas</li> <li>-Tidak ada sputum</li> <li>-Keluarga tampak kooperatif saat mahasiswa memberikan edukasi</li> </ul>
	Sabtu, 10 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatkon kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> <li>• Mengevaluasi tentang edukasi yang dilakukan di pertemuan sebelumnya</li> </ul> <p><b>Manajemen jalan napas (I. 01011)</b></p> <p>Observasi</p> <p>1.11 Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>1.12 Memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronki kering)</p> <p>1.13 Memonitor sputum</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.14 Mempertahankan kepatenan jalan napas dengan mengajarkan ibu posisi menyusui bayi dengan posisi duduk atau berdiri</p> <p>1.15 Mengatur posisi semi-fowler atau fowler</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga menjawab salam</li> <li>-Keluarga menyetujui rencana hari ini</li> <li>-Keluarga mengatakan ingat bagaimana cara menghitung napas</li> <li>-Ibu mengatakan an. G sudah tidak batuk</li> <li>-Ibu mengatakan sudah tidak ada dahak</li> <li>-Ibu mengatakan An. G masih mengkonsumsi obat dari dokter</li> <li>-Ibu mengatakan tidak ada demam</li> <li>-Ibu mengatakan pada saat memberi ASI tidak dalam keadaan anak berbaring</li> <li>-Ibu melakukan terapi yang di ajarkan (memberi minyak telon pada punggung dan dada bayi di pagi hari)</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nadi: 110x/menit</li> <li>-Respirasi: 20x/menit</li> <li>-Suhu: 36,3<sup>0</sup>C</li> <li>-Tidak terdengar ronkhi</li> <li>-Tidak terdapat otot bantu napas</li> <li>-Tidak ada sputum</li> <li>-Keluarga tampak kooperatif saat mahasiswa memberikan edukasi</li> </ul>

Deficit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0111)	Rabu, 7 Juli 2021	<p><b>Edukasi kesehatan (I. 12383)</b></p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi</p> <p>2.2 Mengidentifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.3 Menyiapkan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.4 Merencanakan jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.5 Berikan kesempatan untuk bertanya</p>	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga mengatakan bersedia menerima informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>-Keluarga menyetujui bahwa akan dilakukan pendidikan kesehatan</li> <li>-Keluarga bertanya kepada mahasiswa, materi apa yang akan dijelaskan nantinya</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga tampak kooperatif saat mahasiswa melakukan kunjungan</li> <li>-Keluarga merencanakan jadwal pendidikan kesehatan</li> </ul>
	Kamis, 8 Juli 2021	<p>Edukasi</p> <p>1.25 Menjelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>1.26 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (mencuci tangan)</p> <p>1.27 Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga menyebutkan 2 dari 3 faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>-Keluarga mengatakan pernah diajarkan 6 langkah cuci tangan, namun lupa</li> <li>-Keluarga mengatakan cuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah makan, sesudah BAB dan BAK.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga kooperatif saat dilakukan penyuluhan</li> <li>-Keluarga dapat mempraktikkan 6 langkah cuci tangan</li> <li>-Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 waktu penting cuci tangan</li> </ul>

	<p>Jumat, 9 Juli 2021</p>	<p>Edukasi</p> <p>1.13 Menjelaskan penyebab dan factor risiko penyakit</p> <p>1.14 Menjelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit</p> <p>1.15 Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>1.16 Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>1.17 Mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p> <p>1.18 Menajarkan meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan</p> <p>1.19 Menginformasikan kondisi pasien saat ini</p> <p>1.20 Menganjurkannya melapor jika merasa tanda dan gejala memberat atau</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga mengatakan baru mengetahui tentang penyakit anaknya</li> <li>-Keluarga menyebutkan tanda dan gejala pneumonia seperti demam, batuk, napas cepat, sesak napas, tidak mau menyusu, badan kebiruan</li> <li>-Keluarga menanyakan apakah Pneumonia bisa sembuh</li> <li>-Klien menanyakan apa yang membedakan covid dengan pneumonia</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga sangat antusias dengan materi yang disampaikan</li> <li>-Keluarga aktif bertanya saat pendidikan kesehatan</li> </ul>
	<p>Sabtu, 10 Juli 2021</p>	<p>- Mengevaluasi pengetahuan keluarga mengenai materi yang telah diberikan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga mengatakan factor yang dapat mempengaruhi kesehatan yaitu lingkungan</li> <li>-Keluarga mengatakan mengingat 6 langkah cuci tangan</li> <li>-Keluarga mengatakan cuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah makan, sesudah BAB dan BAK dan setelah melakukan aktivitas di luar rumah.</li> <li>-Keluarga menyebutkan tanda dan gejala pneumonia seperti demam, batuk, napas cepat, sesak napas, tidak mau menyusu, badan kebiruan</li> </ul>

			<p>-Keluarga mengatakan factor risiko terjadi pneumonia adalah ada penyakit bawaan seperti AIDS, imunisasi yang tidak lengkap, factor lingkungan</p> <p>O:</p> <p>-Keluarga kooperatif saat dilakukan kunjungan</p>
--	--	--	---

Tabel 4.11  
Implementasi keperawatan keluarga 2

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
Bersihan jalan napas tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit (D. 0001)	Rabu, 14 Juli 2021 15.00-17.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatkan kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> </ul> <p><b>Manajemen jalan napas (I. 01011)</b></p> <p>Observasi</p> <p>1.1 Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>1.2 Memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronki kering)</p> <p>1.3 Memonitor sputum</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.4 Mempertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>1.5 Mengatur posisi semi-fowler atau fowler</p> <p>1.6 Memberikan minum hangat</p> <p>1.7 Melakukan fisioterapi dada</p> <p>1.8 Menganjurkan memenuhi cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi</p> <p><b>Edukasi fisioterapi dada (1.2372)</b></p> <p>Observasi</p> <p>1.17 Mengidentifikasi kemampuan pasien dan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga menjawab salam</li> <li>-Keluarga menyetujui pertemuan hari ini</li> <li>-Ibu mengatakan An. J batuk sejak 2 hari yang lalu</li> <li>-Ibu mengatakan dirinya batuk sejak 3 hari yang lalu</li> <li>-Ibu mengatakan saat ini dirinya dan anaknya mengkonsumsi air jahe sebagai obat</li> <li>-Keluarga mengatakan bersedia menerima penjelasan terapi yang akan dipraktekkan</li> <li>-Keluarga mengatakan sudah pernah diajarkan terapi fisioterapi dada</li> </ul> <p>O</p> <p>TTV An. J</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nadi: 100x/menit</li> <li>-Respirasi: 18x/menit</li> <li>-Suhu: 36,6°C</li> </ul> <p>TTV Ny. Y</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-TD: 120/ 70 mmHg</li> <li>-N: 83x/menit</li> <li>-T: 36, 2°C</li> <li>-R: 17x/menit</li> </ul>



	<p>keluarga menerima informasi</p> <p>1.18 Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.19 Mempersiapkan materi dan media edukasi</p> <p>1.20 Mengatur jadwal yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>1.21 Memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>1.22 Menjelaskan kontraindikasi fisioterapi dada (mis. Eksaserbasi PPOK akut, osteoporosis)</p> <p>1.23 Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada</p> <p>1.24 Menjelaskan cara memantau efektifitas prosedur (mis. Oksimetri nadi, tanda vital, dan tingkat kenyamanan)</p> <p><b>Edukasi Pengukuran Respirasi (I. 12413)</b></p> <p>Edukasi</p> <p>1.25 Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</p> <p>1.26 Mengajarkan cara menghitung respirasi dengan mengamati naik turunnya dada saat bernapas</p> <p>1.27 Ajarkan cara menghitung respirasi selama 30 detik dan kalikan 2 atau hitung selama 60 detik jika respirasi tidak teratur</p>	<p>-Tidak ada otot bantu napas</p> <p>-Terdapat secret di hidung</p> <p>-Keluarga tampak kooperatif saat dilakukan edukasi</p> <p>-Ibu dapat mempraktikkan cara menghitung respirasi yang telah diajarkan, jika perlu.</p>
--	---	--

<p>Kamis, 15 Juli 2021 15.00- 16.30</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingat kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> <li>• Mengevaluasi tentang edukasi yang dilakukan di pertemuan sebelumnya</li> </ul> <p><b>Manajemen jalan napas (I. 01011)</b> Observasi</p> <p>1.1 Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>1.2 Memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronki kering)</p> <p>1.3 Memonitor sputum</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.4 Mempertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>1.5 Mengatur posisi semi-fowler atau fowler</p> <p>1.6 Memberikan minum hangat</p> <p>1.7 Melakukan fisioterapi dada</p> <p>edukasi</p> <p>1.8 Menganjurkan minum air putih 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga menjawab salam</li> <li>-Keluarga menyetujui rencana hari ini</li> <li>-Keluarga mengatakan ingat bagaimana cara menghitung napas</li> <li>-Ibu mengatakan dirinya dan An. J masih batuk</li> <li>-Ibu mengatakan masih ada dahak</li> <li>-Ibu mengatakan masih mengkonsumsi obat herbal yaitu air jahe</li> <li>-Ibu mengatakan tidak ada demam</li> <li>-Ibu melakukan terapi yang di ajarkan (meminum air hangat dan memperbanyak air minum air putih)</li> </ul> <p>O:</p> <p>TTV An. J</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nadi: 129x/menit</li> <li>-Respirasi: 21x/menit</li> </ul> <p>TTV Ny. Y</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-TD: 120/80 mmHg</li> <li>-N: 85x/menit</li> <li>-R: 16x/menit</li> <li>-Tidak terdengar ronkhi</li> <li>-Tidak terdapat otot bantu napas</li> <li>-Terdapat sputum dihidung</li> <li>-Keluarga tampak kooperatif saat mahasiswa memberikan edukasi</li> </ul>
<p>Jum'at, 16 Juli 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingat kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> <li>• Mengevaluasi tentang edukasi yang dilakukan di pertemuan sebelumnya</li> </ul> <p><b>Manajemen jalan napas (I. 01011)</b></p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga menjawab salam</li> <li>-Keluarga menyetujui rencana hari ini</li> <li>-Keluarga mengatakan ingat bagaimana cara menghitung napas</li> <li>-Ibu mengatakan dirinya sudah tidak batuk dan</li> </ul>

		<p>Observasi</p> <p>1.16 Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>1.17 Memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronki kering)</p> <p>1.18 Memonitor sputum</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.19 Mempertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>1.20 Mengatur posisi semi-fowler atau fowler</p>	<p>An. J masih batuk</p> <p>-Ibu mengatakan an. J batuk tetapi dahak sudah tidak ada</p> <p>-Ibu mengatakan masih mengkonsumsi obat herbal yaitu air jahe</p> <p>-Ibu mengatakan tidak ada demam</p> <p>-Ibu mengatakan melakukan terapi yang di ajarkan (meminum air hangat dan memperbanyak air minum air putih)</p> <p>O:</p> <p>TTV An. J</p> <p>-Nadi: 113x/menit</p> <p>-Respirasi: 18x/menit</p> <p>TTV Ny. Y</p> <p>-TD: 120/80 mmHg</p> <p>-N: 83x/menit</p> <p>-R: 16x/menit</p> <p>-Tidak terdengar ronkhi</p> <p>-Tidak terdapat otot bantu napas</p> <p>-Hidung tampak bersih</p> <p>-Keluarga tampak kooperatif saat mahasiswa memberikan edukasi</p>
	<p>Sabtu, 17 Juli 2021</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengucapkan salam</li> <li>• Memvalidasi keadaan keluarga</li> <li>• Mengingatkon kontrak</li> <li>• Menjelaskan tujuan</li> <li>• Mengevaluasi tentang edukasi yang dilakukan di pertemuan sebelumnya</li> <li>• Mengevaluasi status kesehatan keluarga dan pengetahuan keluarga</li> </ul>	<p>S:</p> <p>-Keluarga menjawab salam</p> <p>-Keluarga menyetujui rencana hari ini</p> <p>-Keluarga mengatakan ingat bagaimana cara menghitung napas</p> <p>-Ibu mengatakan dirinya dan An. J sudah tidak batuk</p> <p>-Ibu mengatakan masih mengkonsumsi obat herbal yaitu air jahe</p> <p>-Ibu mengatakan tidak ada demam</p> <p>-Ibu mengatakan melakukan terapi yang</p>

			<p>di ajarkan (meminum air hangat dan memperbanyak air minum air putih)</p> <p>O:</p> <p>TTV An. J</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nadi: 110x/menit</li> <li>-Respirasi: 18x/menit</li> </ul> <p>TTV Ny. Y</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-TD: 120/80 mmHg</li> <li>-N: 82x/menit</li> <li>-R: 16x/menit</li> <li>-Tidak terdengar ronkhi</li> <li>-Tidak terdapat otot bantu napas</li> <li>-Hidung tampak bersih</li> </ul>
Kesiapan peningkatan pengetahuan b.d kemampuan keluarga mengenal masalah (D. 0113)	Rabu, 14 Juli 2021	<p><b>Edukasi kesehatan (I. 12383)</b></p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi</p> <p>2.2 Mengidentifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.3 Menyiapkan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.4 Merencanakan jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.5 Berikan kesempatan untuk bertanya</p>	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga mengatakan bersedia menerima informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>-Keluarga menyetujui bahwa akan dilakukan pendidikan kesehatan</li> <li>-Keluarga bertanya kepada mahasiswa, materi apa yang akan dijelaskan nantinya</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga tampak kooperatif saat mahasiswa melakukan kunjungan</li> <li>-Keluarga merencanakan jadwal pendidikan kesehatan</li> </ul>
	Kamis, 15 Juli 2021	<p>Edukasi</p> <p>1.28 Menjelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>1.29 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (mencuci tangan)</p> <p>1.30 Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga menyebutkan 2 dari 3 faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>-Keluarga mengatakan pernah diajarkan 6 langkah cuci tangan, namun lupa</li> <li>-Keluarga mengatakan cuci tangan dilakukan</li> </ul>

		dan sehat	<p>sebelum dan sesudah makan, sesudah BAB dan BAK dan saat beraktivitas di luar rumah.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga kooperatif saat dilakukan penyuluhan</li> <li>-Keluarga dapat mempraktikkan 6 langkah cuci tangan</li> <li>-Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 5 waktu penting cuci tangan</li> </ul>
	Jum'at, 16 Juli 2021	<p>Edukasi</p> <p>1.9 Menjelaskan penyebab dan factor risiko penyakit</p> <p>1.10 Menjelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit</p> <p>1.11 Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>1.12 Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>1.13 Mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</p> <p>1.14 Menajarkan meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan</p> <p>1.15 Menginformasikan kondisi pasien saat ini</p> <p>1.16 Menganjurkann melapor jika merasa tanda dan gejala memberat atau</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga mengatakan faktor risiko dari pneumonia adalah imunisasi yang tidak lengkap</li> <li>-Ibu mengatakan tanda gejala bahaya adalah demam, napas cepat, tidak mau makan, warna kulit anak kebiruan, sesak</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga kooperatif saat dilakukan penyuluhan</li> <li>-Klien mampu menyebutkan tanda bahaya penyakit</li> </ul>
	Sabtu, 17 Juli 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan keluarga mengenai materi yang telah diberikan</li> </ul>	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga menyebutkan 2 dari 3 faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>-Keluarga mengatakan ingat 6 langkah cuci tangan,</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga mengatakan cuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah makan, sesudah BAB dan BAK dan saat beraktivitas di luar rumah</li> <li>-Keluarga mengatakan faktor risiko dari pneumonia adalah imunisasi yang tidak lengkap</li> <li>-Ibu mengatakan tanda gejala bahaya adalah demam, napas cepat, tidak mau makan, warna kulit anak kebiruan, sesak</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Keluarga kooperatif saat dilakukan penyuluhan</li> <li>-Keluarga dapat mempraktikkan 6 langkah cuci tangan</li> <li>-Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 5 waktu penting cuci tangan</li> <li>-Keluarga kooperatif saat dilakukan penyuluhan</li> <li>-Klien mampu menyebutkan tanda bahaya penyakit.</li> </ul>
--	--	--	---

Berdasarkan tabel diatas bahwa implementasi yang dilakukan berdasarkan dari rencana atau intervensi yang telah dibuat. Implementasi pada klien 1 dilakukan pada tanggal 7 Juli – 10 Juli 2021. Pada klien 2 dilakukan pada tanggal 14 Juli - 17 Juli 2021. Pelaksanaan tindakan keperawatan kepada kedua klien berdasarkan buku SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).

### e. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.12  
Evaluasi keperawatan keluarga I dan II

Hari ke	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
<b>Klien 1</b>		
<b>Hari 1</b>	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit (D.0001)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga menjawab salam</li> <li>- Keluarga menyetujui pertemuan hari ini</li> <li>- Ibu menyatakan An. G batuk sejak 2 haru yang lalu</li> <li>- Ibu mengatakan saat ini An. G masih mengkonsumsi obat dari dokter</li> <li>- Keluarga mengatakan bersedia menerima penjelasan terapi yang akan dipraktekkan</li> <li>- Keluarga mengatakan baru pertama kali mendengar terapi fisioterapi dada</li> <li>- Keluarga menanyakan apakah ada terapi lain untuk penanganan penyakit anaknya</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi: 112x/menit</li> <li>- Respirasi: 23x/menit</li> <li>- Suhu: 36,6<sup>0</sup>C</li> <li>- Tidak ada otot bantu napas</li> <li>- Terdapat bunyi ronkhi di paru</li> <li>- Terdapat sputum tapi tidak bisa keluar</li> <li>- Keluarga tampak kooperatif saat dilakukan edukasi</li> <li>- Ibu dapat mempraktikkan cara menghitung respirasi yang telah diajarkan</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengetahui tanda bahaya penyakit</li> <li>- Ibu mampu mengatur posisi An. G saat memberi ASI</li> <li>- Keluarga dapat menghitung napas sesuai yang di ajarkan</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang apa yang sudah diajarkan</li> <li>- Lanjutkan intervensi: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>o Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronki kering)</li> <li>o Monitor sputum</li> <li>o Pertahankan kepatenan jalan napas dengan mengajarkan ibu posisi menyusui bayi dengan posisi duduk atau berdiri</li> <li>o Atur posisi semi-fowler atau fowler</li> </ul> </li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lakukan fisioterapi dada, jika perlu.</li> </ul>
<b>Hari 2</b>	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit (D. 0001)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga menjawab salam</li> <li>- Keluarga menyetujui rencana hari ini</li> <li>- Keluarga mengatakan ingat bagaimana cara menghitung napas</li> <li>- Ibu mengatakan an. G masih batuk</li> <li>- Ibu mengatakan masih ada dahak</li> <li>- Ibu mengatakan An. G masih mengkonsumsi obat dari dokter</li> <li>- Ibu mengatakan tidak ada demam</li> <li>- Ibu mengatakan pada saat memberi ASI tidak dalam keadaan anak berbaring</li> <li>- Ibu melakukan terapi yang di ajarkan (memberi minyak telon pada punggung dan dada bayi di pagi hari)</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi: 129x/menit</li> <li>- Respirasi: 21x/menit</li> <li>- Suhu: 36,5<sup>0</sup>C</li> <li>- Tidak terdengar ronkhi</li> <li>- Tidak terdapat otot bantu napas</li> <li>- Tidak ada sputum</li> <li>- Keluarga tampak kooperatif saat mahasiswa memberikan edukasi</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dapat mengenal tanda bahaya penyakit</li> <li>- Ibu mampu mempertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>- Ibu mampu mempraktikkan cara menghitung respirasi</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang apa yang sudah diajarkan</li> <li>- Lanjutkan intervensi: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>○ Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronki kering)</li> <li>○ Monitor sputum</li> <li>○ Pertahankan kepatenan jalan napas dengan mengajarkan ibu posisi menyusui bayi dengan posisi duduk atau berdiri</li> <li>○ Atur posisi semi-fowler atau fowler</li> <li>○ Lakukan fisioterapi dada, jika perlu.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Hari 3</b>	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga menjawab salam</li> <li>- Keluarga menyetujui rencana hari ini</li> <li>- Keluarga mengatakan ingat bagaimana cara</li> </ul>



	merawat keluarga yang sakit (D.0001)	<p>menghitung napas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan an. G batuk berkurang</li> <li>- Ibu mengatakan sudah tidak ada dahak</li> <li>- Ibu mengatakan An. G masih mengkonsumsi obat dari dokter</li> <li>- Ibu mengatakan tidak ada demam</li> <li>- Ibu mengatakan pada saat memberi ASI tidak dalam keadaan anak berbaring</li> <li>- Ibu melakukan terapi yang di ajarkan (memberi minyak telon pada punggung dan dada bayi di pagi hari)</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi: 115x/menit</li> <li>- Respirasi: 20x/menit</li> <li>- Suhu: 36,5<sup>0</sup>C</li> <li>- Tidak terdengar ronkhi</li> <li>- Tidak terdapat otot bantu napas</li> <li>- Tidak ada sputum</li> <li>- Keluarga tampak kooperatif saat mahasiswa memberikan edukasi</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dapat mengenal tanda bahaya penyakit</li> <li>- Ibu mampu mempertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>- Ibu mampu mempraktikkan cara menghitung respirasi</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang apa yang sudah diajarkan</li> <li>- Lanjutkan intervensi: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>o Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronki kering)</li> <li>o Monitor sputum</li> <li>o Pertahankan kepatenan jalan napas dengan mengajarkan ibu posisi menyusui bayi dengan posisi duduk atau berdiri</li> <li>o Atur posisi semi-fowler atau fowler</li> <li>o Lakukan fisioterapi dada, jika perlu.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Hari 4</b>	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga menjawab salam</li> <li>- Keluarga menyetujui rencana hari ini</li> <li>- Keluarga mengatakan ingat bagaimana cara menghitung napas</li> <li>- Ibu mengatakan an. G sudah tidak batuk</li> <li>- Ibu mengatakan sudah tidak ada dahak</li> <li>- Ibu mengatakan An. G masih mengkonsumsi obat dari dokter</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan tidak ada demam</li> <li>- Ibu mengatakan pada saat memberi ASI tidak dalam keadaan anak berbaring</li> <li>- Ibu melakukan terapi yang di ajarkan (memberi minyak telon pada punggung dan dada bayi di pagi hari)</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi: 110x/menit</li> <li>- Respirasi: 20x/menit</li> <li>- Suhu: 36,3<sup>o</sup>C</li> <li>- Tidak terdengar ronkhi</li> <li>- Tidak terdapat otot bantu napas</li> <li>- Tidak ada sputum</li> <li>- Keluarga tampak kooperatif saat mahasiswa memberikan edukasi</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dapat mengenal tanda bahaya penyakit</li> <li>- Ibu mampu mempertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>- Ibu mampu mempraktikkan cara menghitung respirasi</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempertahankan perilaku keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit</li> </ul>
<b>Hari 1</b>	Deficit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D. 0111)	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan bersedia menerima informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- Keluarga menyetujui bahwa akan dilakukan pendidikan kesehatan</li> <li>- Keluarga bertanya kepada mahasiswa, materi apa yang akan dijelaskan nantinya</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak kooperatif saat mahasiswa melakukan kunjungan</li> <li>- Keluarga merencanakan jadwal pendidikan kesehatan</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga menunjukkan minat terhadap peningkatan phbs</li> <li>- Keluarga membuat jadwal penkes bersama mahasiswa</li> </ul> <p>P:</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>
<b>Hari 2</b>	Deficit	S:

	pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0111)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga menyebutkan 2 dari 3 faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Keluarga mengatakan pernah diajarkan 6 langkah cuci tangan, namun lupa</li> <li>- Keluarga mengatakan cuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah makan, sesudah BAB dan BAK.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga kooperatif saat dilakukan penyuluhan</li> <li>- Keluarga dapat mempraktikkan 6 langkah cuci tangan</li> <li>- Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 waktu penting cuci tangan</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dapat mempraktikkan 6 langkah cuci tangan</li> <li>- Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 waktu penting cuci tangan</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan keluarga mengenai materi PHBS yang telah diberikan</li> <li>- Lanjutkan intervensi : Edukasi tentang penyakit</li> </ul>
<b>Hari 3</b>	Deficit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0111)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan baru mengetahui tentang penyakit anaknya</li> <li>- Keluarga menyebutkan tanda dan gejala pneumonia seperti demam, batuk, napas cepat, sesak napas, tidak mau menyusu, badan kebiruan</li> <li>- Keluarga menanyakan apakah Pneumonia bisa sembuh</li> <li>- Klien menanyakan apa yang membedakan covid dengan pneumonia</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga sangat antusias dengan materi yang disampaikan</li> <li>- Keluarga aktif bertanya saat pendidikan kesehatan</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dapat menyebutkan factor risiko pneumonia</li> <li>- Keluarga mampu menyebutkan 6 dari 8 tanda dan gejala pneumonia</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan keluarga mengenai materi yang telah diberikan</li> </ul>
<b>Hari 4</b>	Deficit pengetahuan b.d ketidakmampuan keluarga	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan factor yang dapat mempengaruhi kesehatan yaitu lingkungan</li> <li>- Keluarga mengatakan mengingat 6 langkah cuci tangan</li> </ul>

	<p>mengenal masalah (D.0111)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan cuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah makan, sesudah BAB dan BAK dan setelah melakukan aktivitas di luar rumah.</li> <li>- Keluarga menyebutkan tanda dan gejala pneumonia seperti demam, batuk, napas cepat, sesak napas, tidak mau menyusu, badan kebiruan</li> <li>- Keluarga mengatakan factor risiko terjadi pneumonia adalah ada penyakit bawaan seperti AIDS, imunisasi yang tidak lengkap, factor lingkungan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga kooperatif saat dilakukan kunjungan</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mampu mempraktikkan 6 langkah cuci tangan</li> <li>- Keluarga dapat menyebutkan factor risiko pneumonia</li> <li>- Keluarga mampu menyebutkan 6 dari 8 tanda dan gejala pneumonia</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pertahankan pengetahuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan</li> </ul>
<b>Klien 2</b>		
<p><b>Hari 1</b></p>	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit (D. 0001)</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga menjawab salam</li> <li>- Keluarga menyetujui pertemuan hari ini</li> <li>- Ibu mengatakan An. J batuk sejak 2 hari yang lalu</li> <li>- Ibu mengatakan dirinya batuk sejak 3 hari yang lalu</li> <li>- Ibu mengatakan saat ini dirinya dan anaknya mengkonsumsi air jahe sebagai obat</li> <li>- Keluarga mengatakan bersedia menerima penjelasan terapi yang akan dipraktikkan</li> <li>- Keluarga mengatakan sudah pernah diajarkan terapi fisioterapi dada</li> </ul> <p>O</p> <p>TTV An. J</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi: 100x/menit</li> <li>- Respirasi: 18x/menit</li> <li>- Suhu: 36,6<sup>o</sup>C</li> </ul> <p>TTV Ny. Y</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 120/ 70 mmHg</li> <li>- N: 83x/menit</li> <li>- T: 36, 2<sup>o</sup>C</li> <li>- R: 17x/menit</li> <li>- Tidak ada otot bantu napas</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat secret di hidung</li> <li>- Keluarga tampak kooperatif saat dilakukan edukasi</li> <li>- Ibu dapat mempraktikkan cara menghitung respirasi yang telah diajarkan</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengetahui tanda bahaya penyakit</li> <li>- Ibu mampu mengatur posisi posisi agar jalan napas tetap stabil</li> <li>- Keluarga dapat menghitung napas sesuai yang diajarkan</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang apa yang sudah diajarkan</li> <li>- Lanjutkan intervensi: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>o Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronki kering)</li> <li>o Monitor sputum</li> <li>o Pertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>o Atur posisi semi-fowler atau fowler</li> <li>o Lakukan fisioterapi dada, jika perlu.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Hari 2</b>	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit (D. 0001)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga menjawab salam</li> <li>- Keluarga menyetujui rencana hari ini</li> <li>- Keluarga mengatakan ingat bagaimana cara menghitung napas</li> <li>- Ibu mengatakan dirinya dan An. J masih batuk</li> <li>- Ibu mengatakan masih ada dahak</li> <li>- Ibu mengatakan masih mengkonsumsi obat herbal yaitu air jahe</li> <li>- Ibu mengatakan tidak ada demam</li> <li>- Ibu melakukan terapi yang diajarkan (meminum air hangat dan memperbanyak air minum air putih)</li> </ul> <p>O:</p> <p>TTV An. J</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi: 129x/menit</li> <li>- Respirasi: 21x/menit</li> </ul> <p>TTV Ny. Y</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 120/80 mmHg</li> <li>- N: 85x/menit</li> <li>- R: 16x/menit</li> <li>- Tidak terdengar ronkhi</li> <li>- Tidak terdapat otot bantu napas</li> <li>- Terdapat sputum dihidung</li> <li>- Keluarga tampak kooperatif saat mahasiswa memberikan edukasi</li> </ul>

		<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dapat mengenal tanda bahaya penyakit</li> <li>- Ibu mampu mempertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>- Ibu mampu mempraktikkan cara menghitung respirasi</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang apa yang sudah diajarkan</li> <li>- Lanjutkan intervensi: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>o Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronki kering)</li> <li>o Monitor sputum</li> <li>o Pertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>o Atur posisi semi-fowler atau fowler</li> <li>o Lakukan fisioterapi dada, jika perlu.</li> <li>o Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak ada kontraindikasi</li> </ul> </li> </ul>
<b>Hari 3</b>	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit (D. 0001)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga menjawab salam</li> <li>- Keluarga menyetujui rencana hari ini</li> <li>- Keluarga mengatakan ingat bagaimana cara menghitung napas</li> <li>- Ibu mengatakan dirinya sudah tidak batuk dan An. J masih batuk</li> <li>- Ibu mengatakan an. J batuk tetapi dahak sudah tidak ada</li> <li>- Ibu mengatakan masih mengkonsumsi obat herbal yaitu air jahe</li> <li>- Ibu mengatakan tidak ada demam</li> <li>- Ibu mengatakan melakukan terapi yang di ajarkan (meminum air hangat dan memperbanyak air minum air putih)</li> </ul> <p>O:</p> <p>TTV An. J</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi: 113x/menit</li> <li>- Respirasi: 18x/menit</li> </ul> <p>TTV Ny. Y</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 120/80 mmHg</li> <li>- N: 83x/menit</li> <li>- R: 16x/menit</li> <li>- Tidak terdengar ronkhi</li> <li>- Tidak terdapat otot bantu napas</li> <li>- Hidung tampak bersih</li> <li>- Keluarga tampak kooperatif saat mahasiswa memberikan edukasi</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dapat mengenal tanda bahaya penyakit</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mampu mempertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>- Ibu mampu mempraktikkan cara menghitung respirasi</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang apa yang sudah diajarkan</li> </ul>
<b>Hari 4</b>	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga merawat keluarga yang sakit (D. 0001)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga menjawab salam</li> <li>- Keluarga menyetujui rencana hari ini</li> <li>- Keluarga mengatakan ingat bagaimana cara menghitung napas</li> <li>- Ibu mengatakan dirinya dan An. J sudah tidak batuk</li> <li>- Ibu mengatakan masih mengkonsumsi obat herbal yaitu air jahe</li> <li>- Ibu mengatakan tidak ada demam</li> <li>- Ibu mengatakan melakukan terapi yang di ajarkan (meminum air hangat dan memperbanyak air minum air putih)</li> </ul> <p>O:</p> <p>TTV An. J</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi: 110x/menit</li> <li>- Respirasi: 18x/menit</li> </ul> <p>TTV Ny. Y</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 120/80 mmHg</li> <li>- N: 82x/menit</li> <li>- R: 16x/menit</li> <li>- Tidak terdengar ronkhi</li> <li>- Tidak terdapat otot bantu napas</li> <li>- Hidung tampak bersih</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dapat mengenal tanda bahaya penyakit</li> <li>- Ibu mampu mempertahankan kepatenan jalan napas</li> <li>- Ibu mampu mempraktikkan cara menghitung respirasi</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempertahankan perilaku kesehatan keluarga</li> </ul>
<b>Hari 1</b>	Kesiapan peningkatan pengetahuan b.d kemampuan keluarga mengenal masalah (D. 0113)	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan bersedia menerima informasi tentang perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- Keluarga menyetujui bahwa akan dilakukan pendidikan kesehatan</li> <li>- Keluarga bertanya kepada mahasiswa, materi apa yang akan dijelaskan nantinya</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak kooperatif saat mahasiswa melakukan kunjungan</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga merencanakan jadwal pendidikan kesehatan</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga menunjukkan minat terhadap peningkatan phbs</li> <li>- Keluarga membuat jadwal penkes bersama mahasiswa</li> </ul> <p>P: Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>
<b>Hari 2</b>	Kesiapan peningkatan pengetahuan b.d kemampuan keluarga mengenal masalah (D. 0113)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga menyebutkan 2 dari 3 faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Keluarga mengatakan pernah diajarkan 6 langkah cuci tangan, namun lupa</li> <li>- Keluarga mengatakan cuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah makan, sesudah BAB dan BAK dan saat beraktivitas di luar rumah.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga kooperatif saat dilakukan penyuluhan</li> <li>- Keluarga dapat mempraktikkan 6 langkah cuci tangan</li> <li>- Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 5 waktu penting cuci tangan</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dapat mempraktikkan 6 langkah cuci tangan</li> <li>- Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 5 waktu penting cuci tangan</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan keluarga mengenai materi PHBS yang telah diberikan</li> <li>- Lanjutkan intervensi : Edukasi tentang penyakit</li> </ul>
<b>Hari 3</b>	Kesiapan peningkatan pengetahuan b.d kemampuan keluarga mengenal masalah (D. 0113)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan faktor risiko dari pneumonia adalah imunisasi yang tidak lengkap</li> <li>- Ibu mengatakan tanda gejala bahaya adalah demam, napas cepat, tidak mau makan, warna kulit anak kebiruan, sesak</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga kooperatif saat dilakukan penyuluhan</li> <li>- Klien mampu menyebutkan tanda bahaya penyakit</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dapat menyebutkan 6 dari 8 tanda bahaya penyakit</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dapat menyebutkan factor risiko pneumonia</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi pengetahuan keluarga mengenai materi yang telah diberikan</li> </ul>
<b>Hari 4</b>	Kesiapan peningkatan pengetahuan b.d kemampuan keluarga mengenal masalah (D. 0113)	<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga menyebutkan 2 dari 3 faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Keluarga mengatakan ingat 6 langkah cuci tangan,</li> <li>- Keluarga mengatakan cuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah makan, sesudah BAB dan BAK dan saat beraktivitas di luar rumah</li> <li>- Keluarga mengatakan faktor risiko dari pneumonia adalah imunisasi yang tidak lengkap</li> <li>- Ibu mengatakan tanda gejala bahaya adalah demam, napas cepat, tidak mau makan, warna kulit anak kebiruan, sesak</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga kooperatif saat dilakukan penyuluhan</li> <li>- Keluarga dapat mempraktikkan 6 langkah cuci tangan</li> <li>- Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 5 waktu penting cuci tangan</li> <li>- Keluarga kooperatif saat dilakukan penyuluhan</li> <li>- Klien mampu menyebutkan tanda bahaya penyakit.</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dapat mempraktikkan 6 langkah cuci tangan</li> <li>- Keluarga mampu menyebutkan 4 dari 5 waktu penting cuci tangan</li> <li>- Keluarga dapat menyebutkan 6 dari 8 tanda bahaya penyakit</li> <li>- Keluarga dapat menyebutkan factor risiko pneumonia</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempertahankan pengetahuan keluarga</li> </ul>

Berdasarkan tabel diatas evaluasi pada klien I terdapat 2 diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan defisit pengetahuan. Evaluasi pada klien I masalah dapat teratasi pada hari ke-4. Sedangkan evaluasi pada klien II terdapat 2 diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan kesiapan peningkatan pengetahuan. Evaluasi pada klien II masalah dapat teratasi pada hari ke-4.

## **B. Pembahasan**

Pada pembahasan peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian ataupun kesenjangan antara teori dan hasil asuhan keperawatan keluarga dengan anak Pneumonia pada klien 1 dan klien 2 di wilayah kerja Puskesmas Sepinggan. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan.

### **1. Pengkajian**

Hasil dari pengkajian didapatkan beberapa data yang ada pada kedua keluarga. Pengkajian pada klien 1 dilakukan pada tanggal 27 dan 29 Juni 2021 sedangkan pada klien 2 dilakukan pada tanggal 11 dan 12 Juli 2021. Klien 1 An. G berusia 3 bulan dan klien 2 An. J berusia 5 tahun. Terdapat keluhan pada klien 1 yaitu batuk berdahak namun dahak susah keluar, sedangkan pada klien 2 terdapat keluhan batuk pilek, Pengkajian pada klien 1, keluarga mengatakan belum mengetahui penyebab pasti dari Pneumonia, keluarga mengatakan tanda bahayanya adalah napas cepat, ibu mengatakan anaknya baru imunisasi BCG, pendidikan terakhir orang tua dari klien 1 adalah SD sedangkan pada klien 2, keluarga mengatakan penyebab anaknya masih sering batuk yaitu system pertahanan tubuhnya yang kurang karena tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap, keluarga mengatakan tanda bahayanya adalah napas cepat, demam, flu, batuk, penurunan nafsu makan, pendidikan terakhir orangtua klien 2 adalah SD.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua klien dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Didapatkan hasil pada klien 1 yaitu nadi: 113x/menit, respirasi: 26x/menit, suhu: 36,7°C, sedangkan pada klien 2 yaitu nadi: 121x/menit, respirasi: 21x/menit, suhu 36,6°C. hasil pemeriksaan fisik pada klien 1 didapatkan suara napas ronchi dan dahak susak keluar, sedangkan pada klien 2 didapatkan dihidung terdapat secret.

Menurut (Noya, 2018) tahap perkembangan yang rentan terhadap masalah kesehatan yaitu pada keluarga dengan anak balita. Pada tahap ini sistem pertahanan tubuh anak belum sepenuhnya sempurna, sistem imunitas yang lemah tidak mampu membasmi bakteri atau virus sehingga, anak akan rentan terhadap infeksi. Menurut (Hariyati, 2017) salah satu factor meningkatnya pneumonia yang dialami balita yaitu faktor orang tua atau pengasuh, meliputi tingkat pendidikan, pengetahuan ibu tentang pneumonia.

Prof. Dr. dr. Soedjatmiko, SpA (K), MSi menyebutkan bahwa faktor utama pneumonia pada anak adalah kekebalan bayi dan balita yang rendah. Rendahnya imunitas anak ini disebabkan oleh banyak hal, di antaranya: Asap rokok dan asap atau debu di dalam rumah yang dapat merusak saluran nafas, asupan ASI sedikit atau sebentar, gizi kurang, imunisasi tidak lengkap, berat lahir rendah, penyakit kronis, HIV, terlambat berobat. Kebanyakan kasus pneumonia pada anak memiliki gejala sebagai berikut: batuk (berdahak berwarna putih/ kekuningan/ kehijauan), pilek, demam, kesulitan bernafas baik berupa nafas yang

sangat cepat maupun sesak nafas, napas cepat, kulit kebiruan, nafsu makan berkurang/ tidak mau menyusu.

Menurut asumsi peneliti terdapat kesamaan antara teori dan kasus pada klien 1 dan klien 2 yaitu memiliki keluhan yang sama yaitu batuk. Jika dilihat dari factor risiko kemungkinan pencegahan dapat dilakukan pada klien 1 yang berusia 3 bulan dengan cara memberikan imunisasi dasar lengkap, sedangkan pada klien 2 yang berusia 5 tahun imunisasi dasar lengkap terlambat diberikan. Dalam melakukan pengkajian sesuai dengan apa yang sudah dikaji, sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil dari pengkajian pada klien 1 didapatkan 2 diagnosa dan klien 2 didapatkan 2 diagnosa yang ditegakkan melalui pengkajian, pemeriksaan fisik, dan observasi. klien sangat kooperatif saat peneliti melakukan kunjungan.

## **2. Diagnose keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinik tentang semua respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan (Widagdo & Kholifah, 2016).

Menurut aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnose keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia terdapat 4 diagnosa keperawatan yang muncul pada klien anak dengan Pneumonia, yaitu tidak efektifnya bersihan jalan napas, tidak efektifnya pola napas, hipertermi, kurangnya pengetahuan tentang penyakit.

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data ditemukan 2 diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada klien 1 yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan deficit pengetahuan, sedangkan pada klien 2 yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan kesiapan peningkatan pengetahuan. Pada diagnose keperawatan klien 2 ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus dimana dalam teori tidak ada diagnose kesiapan peningkatan pengetahuan.

Berdasarkan penegakkan diagnosa sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia terdapat tanda/gejala mayor ditemukan sekitar 80 - 100% untuk validasi diagnosa sedangkan tanda/gejala minor diperlukan 20% untuk dapat mendukung penegakan diagnosis aktual. Bila data mayor maupun minor tidak mencapai 100% ditemukan maka menjadi diagnose risiko, Berikut ini pembahasan diagnosa yang muncul sesuai dengan teori pada kasus klien 1 dan 2 yaitu:

- a. Tidak efektifnya bersihan jalan napas b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Menurut analisa data setelah dilakukan pengkajian keperawatan pada klien 1 dan klien 2 tidak efektifnya bersihan jalan napas b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Mikroorganisme yang masuk ke saluran pernapasan memicu peradangan yang menimbulkan secret yang semakin lama semakin menumpuk di bronkus sehingga aliran bronkus menjadi sempit dan pasien menjadi sesak (Nurarif & Kusuma, 2016). Pada klien 1 dari

hasil pengkajian ditemukan tanda dan gejala mayor objektif: yaitu suara nafas ronkhi dan sputum tidak mau keluar, ada batuk tetapi tidak efektif. Klien 2 ditemukan tanda gejala dan gejala mayor objektif yaitu suara napas ronkhi, terdapat sputum pada hidung, batuk tidak efektif, batuk tetapi tidak keluar sputum. Dari data tersebut pada klien 1 dan 2 tanda gejala mayor ditemukan, terdapat 80%-100% untuk validasi diagnosis keperawatan (PPNI, 2017).

Menurut asumsi peneliti data pada klien 1 dan klien 2 diagnosa yang ditegakkan terdapat 80-100% tanda mayor sebagai syarat penegakan diagnosa keperawatan.

- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Menurut analisa data pada pada hasil pengkajian terdapat masalah keperawatan defisit pengetahuan Pada klien 1 sedangkan pada klien 2 tidak ditegakkan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan. Pada klien 1 dari hasil pengkajian ditemukan data yaitu keluarga An. G mengatakan belum mengetahui secara pasti penyebab pneumonia, ibu An. G bertanya obat batuk apa yang bisa diberikan pada anaknya, dari data objektif ditemukan bahwa pada masa kehamilan An. G ibu hanya 2 kali memeriksakan kandungannya, dan setelah bayi lahir ibu tidak rutin membawanya imunisasi, usia An. G saat ini adalah 3 bulan. Sedangkan pada klien 2 didapatkan data yaitu keluarga dapat mengetahui masalah yang terjadi di keluarganya, Ibu

menjelaskan secara umum tentang penyakit An. J, Ibu menjelaskan penanganan herbal yang dilakukan saat anaknya sakit.

Menurut asumsi peneliti diagnose yang ditegakkan pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan Standar Diagnose Keperawatan Indonesia (SDKI), Menurut peneliti data pada klien 1 dan klien 2 diagnosa yang ditegakkan terdapat 80-100% tanda mayor sebagai syarat penegakan diagnosa keperawatan.

### **3. Intervensi keperawatan**

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien (Widagdo & Kholifah, 2016).

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada klien 1 dan klien 2 dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 x 30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan kriteria keluarga mampu mengenal tanda gejala bahaya penyakit, keluarga mampu memutuskan tindakan perawatan yang tepat pada anaknya. Rencana tindakan dalam diagnose bersihan jalan napas

tidak efektif meliputi: manajemen jalan napas yaitu observasi monitor pola napas, monitor bunyi napas, monitor sputum, pertahankan kepatenan jalan napas, posisikan semi fowler atau fowler, berikan minum hangat, lakukan fisioterapi dada jika perlu. Kemudian ada intervensi pendukung meliputi edukasi fisioterapi dada dan edukasi pengukuran respirasi.

Perencanaan menurut SIKI yang tepat yang sesuai dengan diagnosa bersihan jalan nafas sebagai berikut: (PPNI, 2018), (PPNI, 2019). Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka bersihan jalan napas meningkat (L.01001) dengan Kriteria hasil: Batuk efektif, Produksi sputum menurun, *Wheezing* menurun, Dispnea menurun, Sianosis menurun, Gelisah menurun. Frekuensi napas membaik, Pola napas membaik. Rencana tindakan dalam diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif meliputi : Observasi yaitu Identifikasi kemampuan batuk, Monitor adanya retensi sputum, Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas, Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Auskultasi bunyi napas .Terapeutik yaitu Atur posisi semi fowler atau fowler, Berikan minum hangat, Lakukan fisioterapi dada, jika perlu, Berikan oksigen, jika perlu. Edukasi yaitu Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, Ajarkan teknik batuk efektif, Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3. Kolaborasi yaitu Kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.



Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada klien 1 dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah yaitu: Setelah dilakukan kunjungan Selama 5 x 30 menit defisiensi pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil: Keluarga mampu memahami penyakit Pneumonia, keluarga mampu menyebutkan cara penanganan dan pencegahan penyakit Pneumonia. Rencana tindakan dalam diagnosa defisit pengetahuan: Observasi kebutuhan belajar pasien dan keluarga tentang, berikan edukasi terkait dengan penyakit Pneumonia dan cara perawatannya di rumah serta pencegahan Pneumonia.

Perencanaan yang tepat yang sesuai dengan diagnosa defisit pengetahuan sebagai berikut: (PPNI, 2018), (PPNI, 2019). Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka tingkat pengetahuan membaik (L.12111) dengan Kriteria hasil: perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. Rencana tindakan dalam diagnosa defisit pengetahuan meliputi: Observasi yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik yaitu, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan

untuk bertanya. Edukasi yaitu jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Serta menambahkan intervensi pendukung yaitu edukasi proses penyakit.

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada klien 2 dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan pengetahuan berhubungan dengan kemampuan keluarga mengenal masalah yaitu: Setelah dilakukan kunjungan Selama 5 x 30 menit tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: Keluarga mampu memahami penyakit Pneumonia, keluarga mampu menyebutkan cara penanganan dan pencegahan penyakit Pneumonia, keluarga mampu menerapkan PHBS. Rencana tindakan dalam diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan: Observasi kebutuhan belajar pasien dan keluarga tentang, berikan edukasi terkait dengan penyakit Pneumonia dan cara perawatannya di rumah serta pencegahan Pneumonia dan memberikan edukasi tentang PHBS.

Perencanaan yang tepat yang sesuai dengan diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan sebagai berikut : (PPNI, 2018) (PPNI, 2019). Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka tingkat pengetahuan membaik (L.12111) dengan Kriteria hasil: perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik

meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. Rencana tindakan dalam diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan meliputi: Observasi yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik yaitu, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi yaitu jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Menurut asumsi peneliti ditemukan kesamaan pada intervensi yang telah disusun peneliti dengan teori. Namun pada kriteria hasil ditemukan kesamaan dan kesenjangan karena penelitian pada kasus ini dilakukan di lingkup keluarga dimana kriteria yang dibuat merujuk pada 5 tugas keluarga yaitu kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat, kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat, kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan..

#### **4. Implementasi keperawatan**

Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada

nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Widagdo & Kholifah, 2016).

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien 1 dan 2 dilakukan diwaktu yang berbeda yaitu klien 1 dilakukan pada tanggal 7 Juli s/d 9 Juli 2021. Pada klien 2 pada tanggal 14 Juli s/d 16 Juli 2021. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat dan disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada klien.

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, peneliti melakukan tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada klien 1. Tindakan yang dilakukan pada tanggal 7 Juli 2021 sesuai dengan perencanaan pada klien 1 yaitu mengobservasi pola napas, bunyi napas, dan monitor sputum, mempertahankan jalan napas, serta mengedukasi fisioterapi dada dan mengedukasi pengukuran respirasi, kemudian peneliti menambahkan implementasi edukasi terapi pemberian minyak telon pada punggung dan dada bayi di pagi hari. Kemudian pada tanggal 8 Juli 2021 dilakukan tindakan yaitu mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang apa yang sudah diajarkan, mengobservasi pola napas, bunyi napas, dan monitor sputum, mempertahankan jalan napas kemudian pada tanggal 9 Juli 2021 dilakukan tindakan yaitu mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang apa yang sudah diajarkan, mengobservasi pola napas, bunyi napas, dan monitor sputum, mempertahankan jalan napas. Sedangkan tindakan yang dilakukan pada klien 2 pada tanggal 14 Juli 2021 yaitu mengobservasi

pola napas, bunyi napas, dan memonitor sputum, mempertahankan jalan napas, mengatur posisi semi fowler atau fowler, memberikan minum hangat, menganjurkan minum air 2000 ml/ hari. Pada klien 2 peneliti juga mengedukasi tentang fisioterapi dada dan mengedukasi tentang pengukuran respirasi. Kemudian pada tanggal 15 Juli 2021 dilakukan tindakan mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang apa yang sudah diajarkan, mengobservasi pola napas, bunyi napas, dan memonitor sputum, mempertahankan jalan napas, mengatur posisi semi fowler atau fowler, memberikan minum hangat, menganjurkan minum air 2000 ml/ hari. Kemudian pada tanggal 16 Juli 2021 dilakukan tindakan mengobservasi pola napas, bunyi napas, dan memonitor sputum, mempertahankan jalan napas, mengatur posisi semi fowler atau fowler, memberikan minum hangat, menganjurkan minum air 2000 ml/ hari.

Tindakan keperawatan selanjutnya untuk mengatasi masalah deficit pengetahuan yaitu menyesuaikan dengan intervensi yang telah dibuat. Tindakan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada klien 1 yaitu pada tanggal 7 Juli 2021 yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya. Kemudian pada tanggal 8 Juli 2021 dilakukan tindakan menjelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku

hidup bersih dan sehat. Kemudian pada tanggal 9 Juli 2021 dilakukan tindakan menjelaskan penyebab dan factor risiko penyakit, menjellaskan pross patofisiologi munculnya penyakit, menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit, menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi, mengjarkan meredakan gejala yang dirasakan.

Tindakan keperawatan selanjutnya untuk mengatasi kesiapan peningkatan pengetahuan yaitu menyesuaikan dengan intervensi yang telah dibuat. Tindakan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan pada klien 2 yaitu pada tanggal 14 Juli 2021 yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sasuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya. Kemudian pada tanggal 15 Juli 2021 dilakukan tindakan menjelaskan factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Kemudian pada tanggal 16 Juli 2021 dilakukan tindakan menjelaskan penyebab dan factor risiko penyakit, menjelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit, menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit, menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi, mengajarkan meredakan gejala yang dirasakan.

Menurut asumsi peneliti kesimpulan dari uraian diatas yaitu pada klien 1 dengan diagnose bersihan jalan napas tidak efektif tidak semua intervensi dilakukan, kemudian pada klien 1 peneliti menambahkan

implementasi tambahan yang bersumber dari youtube. sedangkan pada klien 2 intervensi yang direncanakan sesuai dengan implementasi yang dilakukan. Pada diagnose deficit pengetahuan pada klien 1 semua intervensi dilakukan, pada klien 2 dengan diagnose kesiapan peningkatan pengetahuan semua intervensi dilakukan. keluarga sangat antusias saat peneliti menyampaikan edukasi.

## **5. Evaluasi keperawatan**

Tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan diharapkan (Widagdo & Kholifah, 2016).

Hasil evaluasi yang telah didapatkan setelah 4 kali kunjungan pada klien 1 bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit teratasi sampai hari ke 4 kunjungan pada tanggal 10 Juli 2021 dengan hasil evaluasi yaitu: Keluarga mengatakan ingat bagaimana cara menghitung napas, Ibu mengatakan an. G sudah tidak ada batuk, Ibu mengatakan sudah tidak ada dahak, Ibu mengatakan An. G masih mengkonsumsi obat dari dokter, Ibu mengatakan tidak ada demam, Ibu mengatakan pada saat memberi ASI tidak dalam keadaan anak berbaring, Ibu melakukan terapi yang di ajarkan (memberi minyak telon pada punggung dan dada bayi di pagi hari). Hasil pemeriksaan: Nadi: 110x/menit, Respirasi: 20x/menit,

Suhu: 36,3<sup>0</sup>C, Tidak terdengar ronkhi, Tidak terdapat otot bantu napas, Tidak ada sputum. Sedangkan pada klien 2 bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit teratasi sampai hari ke 4 kunjungan pada tanggal 17 Juli 2021 dengan hasil evaluasi yaitu: Ibu mengatakan dirinya dan An. J sudah tidak batuk, ibu mengatakan masih mengonsumsi obat herbal yaitu air jahe, ibu mengatakan tidak ada demam, ibu mengatakan melakukan terapi yang di ajarkan (meminum air hangat dan memperbanyak air minum air putih). Hasil pemeriksaan: An. J Nadi: 110x/menit, Respirasi: 18x/menit; Ny. Y: TD:120/80 mmHg, N: 82x/menit, R: 16x/menit, Tidak terdengar ronkhi, Tidak terdapat otot bantu napas, Hidung tampak bersih.

Hasil evaluasi yang telah didapatkan setelah 4 kali kunjungan pada klien 1 defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah teratasi sampai hari ke 4 kunjungan pada tanggal 10 Juli 2021 dengan hasil evaluasi yaitu: Keluarga mengatakan factor yang dapat mempengaruhi kesehatan yaitu lingkungan, keluarga mengatakan mengingat 6 langkah cuci tangan, keluarga mengatakan cuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah makan, sesudah BAB dan BAK dan setelah melakukan aktivitas di luar rumah, keluarga menyebutkan tanda dan gejala pneumonia seperti demam, batuk, napas cepat, sesak napas, tidak mau menyusu, badan kebiruan, Keluarga mengatakan factor



risiko terjadi pneumonia adalah ada penyakit bawaan seperti AIDS, imunisasi yang tidak lengkap, factor lingkungan.

Hasil evaluasi yang telah didapatkan setelah 4 kali kunjungan pada klien 2 kesiapan peningkatan pengetahuan berhubungan dengan kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan teratasi dengan hasil evaluasi: Keluarga menyebutkan 2 dari 3 faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, Keluarga dapat mempraktikkan 6 langkah cuci tangan, Keluarga mengatakan cuci tangan dilakukan sebelum dan sesudah makan, sesudah BAB dan BAK dan saat beraktivitas di luar rumah, Keluarga mengatakan faktor risiko dari pneumonia adalah imunisasi yang tidak lengkap, Ibu mengatakan tanda gejala bahaya adalah demam, napas cepat, tidak mau makan, warna kulit anak kebiruan, sesak.

Evaluasi yang diperoleh dari kedua klien setelah dilakukan tindakan sudah sesuai dengan respon yang diharapkan peneliti sehingga membuat masalah pada kedua klien dapat teratasi. Menurut peneliti, keberhasilan perawatan anak dengan Pneumonia bergantung pada peran serta keluarga dalam merawat dan pemeliharaan kesehatan untuk membantu pemulihan dan pencegahan penyakit. peneliti masih harus memantau keadaan klien, memantau imunisasi pada klien 1 yang berusia 3 bulan, karena imunisasi dasar merupakan salah satu cara mencegah penyakit pneumonia serta dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak sehingga anak tidak mudah terkena penyakit.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan klien anak Pneumonia di wilayah kerja Puskesmas Sepinggan, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Pengkajian**

Pada pengkajian klien 1 berusia 3 bulan dan pada klien 2 berusia 5 tahun, berdasarkan hasil pengkajian terdapat kesamaan keluhan yang terjadi yaitu batuk, dan terdapat perbedaan pada pengetahuan, pada klien 1: keluarga tidak mengetahui apa penyebab pasti dari pneumonia dan klien 2: keluarga mengetahui apa penyebab dari pneumonia.

##### **2. Diagnose keperawatan**

Pada teori dikemukakan peneliti pada bab sebelumnya ada 4 diagnosa keperawatan yang biasa muncul pada anak dengan pneumonia yaitu tidak efektifnya bersihan jalan napas, tidak efektifnya pola napas, hipertermi, kurangnya pengetahuan tentang penyakit. Pada klien 1 peneliti menemukan 2 diagnosa yang sama dengan teori. Pada klien 2 peneliti menemukan 1 diagnosa yang sama dengan teori.

##### **3. Intervensi keperawatan**

Intervensi yang digunakan pada klien 1 dan klien 2 disusun sesuai dengan diagnose yang ditegakkan dan disesuaikan dengan teori yang ada.

Intervensi disusun sesuai dengan masalah yang ditemukan berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan secara mandiri.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi pada klien 1 dan klien 2 sesuai kebutuhan klien. Dalam implementasi pada klien 1 tidak semua rencana tindakan yang dilakukan. Pada klien 2 semua rencana tindakan dilakukan.

#### **5. Evaluasi keperawatan**

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Evaluasi yang dilakukan pada klien 1 selama 4 hari dan klien 2 selama 4 hari kunjungan dan dibuat dalam bentuk SOAP. Pada klien 1 semua diagnose teratasi dan pada klien 2 semua diagnose teratasi.

### **B. Saran**

#### **1. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan pengalaman, serta wawasan peneliti sendiri dalam melakukan penelitian ilmiah khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga pada klien anak dengan Pneumonia. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan pengkajian secara holistic terkait dengan yang dialami oleh klien agar asuhan keperawatan dapat tercapai tepat sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien.

**2. Bagi tempat peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan perawat mampu melakukan kerjasama yang baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara profesional dan komperhensif.

**3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada klien anak dengan Pneumonia secara komperhensif dan mengikuti perkembangan literature-literatur keperawatan yang terbaru.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. H. (2012). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Salemba Medika.
- Dewi, R. P. (2011). *Waspada Penyakit pada anak*. PT. Indeks.
- DKK Balikpapan. (2018). Profil 2018 kesehatan. *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*, 23–24. <https://itjen.kemdikbud.go.id/public/>
- Hariyati. (2017). Asuhan Keperawatan Pneumonia pada Balita. *Sholar.Unand.Ac.Id*, 6(2016), 5–9.
- Hidayah, B. S. (2017). Poltekkes Kemenkes Ri Padang. *Pustaka.Poltekkes-Pdg.Ac.Id*. [http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/repository/KTI\\_Bintang\\_Syarifatul\\_Hidayah\\_163110159\\_Poltekkes\\_Kemenkes2.pdf](http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/repository/KTI_Bintang_Syarifatul_Hidayah_163110159_Poltekkes_Kemenkes2.pdf)
- IDAI. (2020). *Bahaya Pneumonia Selalu Mengintai Anak-anak Kita*. Ikatan Dokter Anak Indonesia. <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/pneumonia-selalu-mengintai-anak-anak-kita>
- IPKKI. (n.d.). *Diagnosis level 1, 2, 3 Keperawatan Keluarga*. 1–41.
- Kartasasmita. (2010). Pneumonia Pembunuh Balita. *Buletin Jendela Epidemiologi*, 3(Pneumonia Balita).
- Kellen, A., Hallis, F., & Putri, R. M. (2016). Tugas Keluarga Dalam Pemeliharaan Kesehatan Dengan Mekanisme Koping. *Jurnal Care*, 58.
- Kemenkes RI. (2018). HASIL UTAMA RISKESDAS 2018 Kesehatan [Main Result of Basic Health Research]. *Riskesdas*, 52. [http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil\\_Riskesdas\\_2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf)
- Kurnia, A. (2020). *Stop Pneumonia Pada Anak Dimulai Dari Keluarga*. Pojok Mungil. <https://pojokmungil.com/stop-pneumonia-pada-anak-dimulai-dari-keluarga/>
- NANDA. (2014). *Diagnosis Keperawatan*. EGC.
- Nelson. (2014). *Ilmu Kesehatan Anak Esensial*. EGC.
- Ngastiyah. (2012). *Perawatan Anak Sakit*. EGC.

- Nining, Y., & Arnis, A. (2016). *Keperawatan Anak*. Pusdik SDM kesehatan.
- Noya, A. B. leuan. (2018). *Gejala pneumonia pada Anak dan cara mencegahnya*.
- Nurarif, A. H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis* (N. H. Rahil (ed.)).
- Sari, K. W. (2013). *Asuhan Keperawatan Anak*. Anggota IKAPI.
- Sujono, R., & Sukarmin. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Graha Ilmu.
- Susanto. (2015). Analisis Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Pneumonia. *Scholar UNAND*, 3.
- UNICEF. (2019). *Lembaga Kesehatan dan Anak memperingati satu anak Meninggal Akibat Pneumonia Setiap 39 Detik*. CNN Indonesia.
- Washudi, & Hariyanto, T. (2016). *Biomedik Dasar*. 201–206.
- Widagdo, W., & Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Pusdik SDM kesehatan.
- Wijaya, A. M. (2017). *Batasan Usia Anak dan Pembagian Umur Anak*. Info Dokter. <https://www.infodokterku.com/index.php/en/96-daftar-is-content/info-kesehatan/helath-programs/263-batasan-usia-anak-dan-pembagian-kelompok-umur-anak>
- Wong, & Donna, L. (2013). Pedoman Kinis Keperawatan Pediatrik/Donna L, Wong. In M. Ester & A. Kurnianingsih (Eds.), *EGC* (4th ed.). EGC.

Lampiran 1

**INFORMED CONSENT**  
**(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh Bunga Tang dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien Anak dengan Pneumonia”**

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada asuhan keperawatan secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama asuhan keperawatan saya menginginkan pengunduran diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Balikpapan, 06 Juli 2021

Saksi



.....  
Sri Kandiningrati

Yang Memberi Persetujuan



.....  
Adam

Mahasiswa



.....  
Bunga Tang

**INFORMED CONSENT**  
**(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh Bunga Tang dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien Anak dengan Pneumonia"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada asuhan keperawatan secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama asuhan keperawatan saya menginginkan pengunduran diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Balikpapan, 06 Juli 2021

Saksi



.....  
Bella dwi Andika

Yang Memberi Persetujuan



.....  
Reza Ayu

Mahasiswa



.....  
Bunga Tang



*Lampiran 2***PENGAJIAN KELUARGA****A. DATA UMUM**

1. Nama Keluarga (KK) :
2. Jenis Kelamin :
3. Pendidikan Terakhir :
4. Usia :
5. Alamat :
6. Nomor HP :
7. Komposisi Keluarga :

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dgn KK	Usia	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Agama	Ket

Genogram :

8. Tipe Keluarga

.....  
.....  
.....  
.....

9. Agama

.....  
.....  
.....

10. Suku Bangsa

.....  
.....  
.....

11. Status Sosial dan Ekonomi Keluarga

.....  
.....  
.....  
.....

12. Aktifitas dan Rekreasi Keluarga

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA**

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

.....  
.....

2. Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

.....  
.....  
.....

3. Riwayat Keluarga Inti

.....  
.....  
.....  
.....

4. Riwayat Kesehatan Sebelumnya

.....  
.....  
.....  
.....

**C. KEADAAN LINGKUNGAN**

1. Karakteristik Rumah

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Denah Rumah :

2. Karakteristik Lingkungan Sekitar

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3. Mobilitas Geografis Keluarga

.....  
.....  
.....  
.....

4. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Keluarga

.....  
.....  
.....  
.....

**D. STRUKTUR KELUARGA**

1. Pola Komunikasi Keluarga

.....  
.....  
.....  
.....

2. Struktur Kekuatan Keluarga

.....  
.....  
.....

3. Struktur Peran Keluarga

.....  
.....  
.....

4. Nilai dan Norma Keluarga

.....  
.....  
.....

**E. FUNGSI KELUARGA**

1. Fungsi Afektif

.....  
.....  
.....  
.....

2. Fungsi Sosial

.....  
.....  
.....  
.....

3. Fungsi Perawatan Keluarga

a. Fisik

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

b. Psikis / Mental

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**F. STRESS DAN KOPING KELUARGA**

1. Stressor Jangka Pendek dan Jangka Panjang

.....  
.....  
.....  
.....

2. Kemampuan Keluarga Berespon terhadap Stressor

.....  
.....  
.....  
.....

3. Strategi Koping yang Digunakan

.....  
.....  
.....

4. Strategi Adaptasi Fungsional

.....  
.....  
.....  
.....

**G. PEMERIKSAAN FISIK**

No	Nama	TD	Nadi	Nafas	Suhu	BB	TB
		mm/Hg	x/mnt	x/mnt	°C	Kg	Cm
1.							
		Kepala : Mata : Hidung : Telinga : Leher : Abdomen : Ekstremitas : Genitalia : Integumen :					
2.							
		Kepala : Mata : Hidung : Telinga : Mulut : Leher : Dada : Abdomen : Ekstremitas : Genitalia : Integumen :					

3.		Kepala : Mata : Hidung : Telinga : Mulut : Leher : Dada : Abdomen : Ekstremitas : Genitalia : Integumen :
----	--	---

**H. HARAPAN KELUARGA**

.....

.....

.....

**I. ANALISA DATA**

No.	DATA (DO & DS)	PENYEBAB	MASALAH



--	--	--	--

**J. DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

**K. SKORING PRIORITAS MASALAH**

No	Kriteria	Skoring	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat Masalah a. Tidak / kurang sehat b. Ancaman kesehatan c. Krisis / keadaan sejahtera	3 2 1	1		
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah a. Dengan mudah b. Hanya sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2		
3.	Potensial Masalah Dapat Dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1		
4.	Menonjolnya Masalah a. Masalah berat, harus segera ditangani b. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1		
<b>Total</b>					

**Keterangan :**

**Rumus Perhitungan Skoring**

$$\frac{\text{Skoring}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{Bobot} = \text{Hasil}$$

**Dx :**

No	Kriteria	Skoring	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat Masalah		1		
2.	Kemungkinan Masalah Dapat		2		

	Diubah				
3.	Potensial Masalah Dapat Dicegah		1		
4.	Menonjolnya Masalah		1		
<b>Total Skoring</b>					

**J. PRIORITAS MASALAH**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

*Lampiran 3*

**PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA  
KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN PERTAMA (KUNJUNGAN  
I)**

**A. PENDAHULUAN****1. Latar belakang**

Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi: pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian di analisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Sasaran dalam asuhan keperawatan ini adalah keluarga Tn. R dan istrinya Ny. R serta kedua anaknya An. N dan An. G, dimana dalam satu keluarga tinggal di Jalan M. Iswahyudi RT. 37 Sungai Nangka, Balikpapan Selatan.

**2. Data yang perlu dikaji**

- a. Data umum
- b. Lingkungan
- c. Fungsi keluarga
- d. Harapan keluarga
- e. Pemahaman klien keluarga terhadap masalah kesehatan yang dihadapi

f. Kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada

3. Masalah keperawatan

Belum teridentifikasi

B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan

Belum dapat ditegakkan karena pengkajian belum selesai

2. Tujuan umum

Mendapatkan data, menyimpulkan dan memprioritaskan masalah keperawatan.

3. Tujuan khusus

- a. Terkumpulnya data umum, lingkungan, fungsi keluarga, dan harapan keluarga
- b. Teridentifikasi masalah kesehatan keluarga
- c. Keluarga mampu mengenal masalah keperawatan yang ada

C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Pengkajian keluarga
2. Metode : Wawancara dan Observasi
3. Media : Format pengkajian, alat tulis, alat pemeriksaan fisik
4. Waktu : Minggu, 27 Juni 2021 pukul 16.00-17.00
5. Tempat : Rumah Keluarga Tn. R Jl. M. Iswahyudi RT. 37  
Sungai Nangka, Balikpapan Selatan.
6. Strategi pelaksanaan:

a. Orientasi

- 1) Mengucapkan salam
- 2) Memperkenalkan diri
- 3) Menjelaskan tujuan kunjungan
- 4) Memvalidasi keadaan klien dan keluarga

b. Kerja:

- 1) Melakukan pengkajian keluarga dan observasi
- 2) Mengidentifikasi masalah kesehatan
- 3) Memberikan penghargaan pada hal-hal positif yang dilakukan
- 4) Mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan

c. Terminasi

- 1) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 2) Mengucapkan salam

**7. Kriteria hasil**

a. Struktur:

- 1) LP (Laporan Pendahuluan) disiapkan
- 2) Alat bantu atau media disiapkan

b. Proses:

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan

c. Hasil:

- 1) Didapatkan: data umum lingkungan, fungsi keluarga, harapan keluarga, pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan yang dihadapi
- 2) Teridentifikasinya masalah kesehatan
- 3) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya



## **PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA**

### **KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN KE-2 (KUNJUNGAN 2)**

#### **A. PENDAHULUAN**

##### **1. Latar belakang**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 27 Juni 2021 didapatkan data pengkajian umum keluarga, pemeriksaan fisik sebagian anggota keluarga, lingkungan rumah, fungsi keluarga dan harapan keluarga.

Pada pertemuan kali ini. Mahasiswa akan melaksanakan pengkajian kembali. Pada pengkajian analisa data ini mahasiswa akan mengkaji terkait riwayat kehamilan dan kelahiran An. G, mengetahui keluhan utama melalui data subyektif dan obyektif untuk menentukan diagnosa keperawatan keluarga serta harapan keluarga terhadap kesehatan. Sebelumnya mahasiswa menjelaskan masalah kesehatan kepada keluarga yang didapatkan pada pengkajian pertama kemudian bersama-sama dengan keluarga memprioritaskan masalah kesehatan yang ada sehingga keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif untuk kegiatan selanjutnya

##### **2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut**

- a. Data umum
- b. Lingkungan
- c. Fungsi keluarga
- d. Harapan keluarga



e. Data riwayat kelahiran dan kehamilan ibu

f. Keluhan utama

3. Masalah keperawatan

Belum teridentifikasi

## B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan

Belum dapat ditegakkan karena pengkajian belum selesai

2. Tujuan umum

Mendapatkan data, menyimpulkan dan memprioritaskan masalah keperawatan.

3. Tujuan khusus

a. Terkumpulnya data umum, lingkungan, fungsi keluarga, dan harapan keluarga

b. Terkumpulnya data riwayat kehamilan dan kelahiran

## C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik: Pengkajian keluarga

2. Metode : Wawancara dan Observasi

3. Media : Format pengkajian, alat tulis, alat pemeriksaan fisik

4. Waktu : Selasa, 29 Juni 2021 pukul 16.00-17.00

5. Tempat : Rumah Keluarga Tn. L Jl. M. Iswahyudi RT. 37

Sungai Nangka, Balikpapan Selatan.

6. Strategi pelaksanaan:

d. Orientasi

- 1) Mengucapkan salam
- 2) Memperkenalkan diri
- 3) Menjelaskan tujuan kunjungan
- 4) Memvalidasi keadaan klien dan keluarga

e. Kerja:

- 1) Melakukan pengkajian keluarga dan observasi
- 2) Mengidentifikasi masalah kesehatan
- 3) Memberikan penghargaan pada hal-hal positif yang dilakukan
- 4) Mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan

f. Terminasi

- 3) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 4) Mengucapkan salam

7. Kriteria hasil

a. Struktur:

- 1) LP (Laporan Pendahuluan) disiapkan
- 2) Alat bantu atau media disiapkan

b. Proses:

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan

c. Hasil:

- 1) Didapatkan: data umum lingkungan, fungsi keluarga, harapan keluarga, pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan yang dihadapi
- 2) Teridentifikasinya masalah kesehatan
- 3) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya



## **PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA**

### **KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN-3 ( KUNJUNGAN 3 )**

#### **A. PENDAHULUAN**

##### 1. Latar belakang

Setelah dilakukan kunjungan pada tanggal 27-29 Juni 2021 telah didapatkan data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosa yang telah ditegakkan yaitu :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. G berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Defisit Pengetahuan pada keluarga Tn. R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Pada kesempatan pertemuan ini mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang didapat. Tindakan yang akan dilakukan Manajemen jalan napas, Edukasi fisioterapi dada, Edukasi Pengukuran Respirasi, Edukasi kesehatan.

##### 2. Masalah keperawatan:

- a) Bersihan jalan napas tidak efektif
- b) Defisit pengetahuan

#### **B. Rencana Keperawatan**

##### 1. Diagnosa:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. G berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

b. Defisit Pengetahuan pada keluarga Tn. R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

2. Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat mengerti, memahami, dan mampu menerapkan edukasi yang diajarkan.

3. Tujuan khusus:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 90 menit keluarga dapat:

a. Mengetahui tanda bahaya penyakit

b. Mengetahui cara melakukan terapi fisioterapi dada

c. Mengetahui cara pengukuran respirasi

d. Mengetahui dan memahami pentingnya berperilaku hidup bersih

#### C. Rancangan kegiatan

1. Topik : Jalan napas, fisioterapi dada, pengukuran respirasi, edukasi kesehatan

2. Metode : Diskusi dan Tanya jawab

3. Media : Poster

4. Waktu : Rabu, 7 juli 2021 pukul 15.00-17.00

5. Tempat : Rumah keluarga Jalan M. Iswahyudi RT. 37 Sungai Nangka, Balikpapan Selatan

6. Strategi pelaksanaan

a. Orientasi:

1) mengucapkan salam

2) memperkenalkan diri

3) menjelaskan tujuan kunjungan

4) memvalidasi keadaan keluarga

b. Kerja :

- 1) Menyampaikan informasi mengenai hasil pemeriksaan
- 2) Menyampaikan prosoedur fisioterapi dada
- 3) Menyampaikan cara mengukur respirasi
- 4) Menyampaikan pentingnya berperilaku hidup bersih
- 5) Menanyakan kembali materi yang telah disampaikan
- 6) Memberikan pujian kepada keluarga

c. Terminasi :

- 1) Menanyakan perasaan keluarga setelah diberi pemahaman materi
- 2) Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah diberikan penyuluhan
- 3) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 4) Mengucapkan salam

7. Kriteria Evaluasi :

a. Struktur

- 1) LP disiapkan
- 2) Media sudah disiapkan
- 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
- 3) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

- 1) Keluarga dapat mengetahui cara fidioterapi dada
- 2) Keluarga dapat mengetahui cara mengukur respirasi
- 3) Keluarga dapat mengetahui pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat



## **PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA**

### **KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN-4 ( KUNJUNGAN 4 )**

#### **A. PENDAHULUAN**

##### 1. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan pada tanggal 27-29 Juni 2021 telah didapatkan data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosa yang telah ditegakkan yaitu :

- c. Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. G berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- d. Defisit Pengetahuan pada keluarga Tn. R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Pada pertemuan kali ini mahasiswa akan melakukan implementasi pada diagnose bersihan jalan napas tidak efektif dan deficit pengetahuan keluarga. Pada implementasi ini mahasiswa akan melaksanakan observasi manajemen jalan napas, dan penyuluhan kesehatan. Sebelumnya mahasiswa akan melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang dilaksanakan pada 7 Juli 2021.

##### 2. Masalah Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. G berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit



- b. Defisit Pengetahuan pada keluarga Tn. R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

## **B. Rencana Keperawatan**

1. Diagnosa keperawatan :
  - a. Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. G berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
  - b. Defisit Pengetahuan pada keluarga Tn. R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
2. Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat merawat anggota keluarga, memahami dan mampu mengenal masalah kesehatan An. G, terkait mengenal tanda bahaya penyakit dan perilaku hidup sehat..
3. Tujuan khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 60 menit keluarga dapat:
  - a. Memahami tanda bahaya penyakit
  - b. Menambah pengetahuan keluarga tentang perilaku hidup bersih dan sehat.
  - c. Memahami dan menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih

## **C. RANCANGAN KEGIATAN**

1. Topik : Manajemen jalan napas dan Penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat
2. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
3. Media : Poster

4. Waktu : Kamis, 8 Juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Jalan M. Iswahyudi RT. 37 Sungai Nangka, Balikpapan Selatan
6. Strategi pelaksanaan
  - a. Orientasi :
    - 1) mengucapkan salam
    - 2) menjelaskan tujuan kunjungan
    - 3) memvalidasi keadaan keluarga
  - b. Kerja :
    - 1) Melakukan evaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan sebelumnya
    - 2) Mengobservasi jalan napas An. G
    - 3) Melakukan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat
    - 4) Mengevaluasi kembali hasil dari materi yang disampaikan
    - 5) Memberikan penghargaan pada hal hal positif yang dilakukan
  - c. Terminasi :
    - 1) Evaluasi Hasil tindakan keperawatan
    - 2) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
    - 3) Mengucapkan salam
7. Kriteria Evaluasi :
  - a. Struktur
    - 1) Laporan pendahuluan (LP) disiapkan
    - 2) Alat bantu/media disiapkan

3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

b. Proses

1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan

2) Keluarga aktif dalam kegiatan

3) Situasi mendukung tidak ada gangguan

c. Hasil

1) Keluarga dapat menyebutkan tantang tanda bahaya penyakit

2) Keluarga dapat menyebutkan factor yang mempengaruhi kesehatan

3) Keluarga mampu mempraktikkan 6 langkah cuci tangan

4) Keluarga dapat menerapkan pola hidup bersih dan sehat



## **PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA**

### **KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN-5 ( KUNJUNGAN 5 )**

#### **1. PENDAHULUAN**

##### **3. Latar Belakang**

Setelah dilakukan kunjungan ketiga pada tanggal 27-29 Juni 2021 telah didapatkan data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut.

Diagnosa yang telah ditegakkan yaitu :

- e. Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. G berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- f. Defisit Pengetahuan pada keluarga Tn. R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Pada pertemuan kali ini mahasiswa akan melakukan implementasi pada diagnose bersihan jalan napas tidak efektif dan deficit pengetahuan keluarga. Pada implementasi ini mahasiswa akan melaksanakan observasi manajemen jalan napas, dan penyuluhan tentang proses penyakit. Sebelumnya mahasiswa akan melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang dilaksanakan pada 8 Juli 2021.

##### **4. Masalah Keperawatan**

- c. Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. G berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- d. Defisit Pengetahuan pada keluarga Tn. R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

## 2. Rencana Keperawatan

4. Diagnosa keperawatan :
  - c. Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. G berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
  - d. Defisit Pengetahuan pada keluarga Tn. R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
5. Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat merawat anggota keluarga, memahami dan mampu mengenal masalah kesehatan An. G, terkait mengenal tanda bahaya penyakit dan proses terjadinya penyakit.
6. Tujuan khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 60 menit keluarga dapat :
  - d. Memahami tanda bahaya penyakit
  - e. Menambah pengetahuan keluarga tentang proses terjadinya penyakit.
  - f. Memahami tentang penyakit

## 3. RANCANGAN KEGIATAN

8. Topik : Manajemen jalan napas dan Penyuluhan tentang proses penyakit
9. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
10. Media : Poster
11. Waktu : Kamis, 9 Juli 2021

12. Tempat : Rumah keluarga Jalan M. Iswahyudi RT. 37 Sungai Nangka, Balikpapan Selatan

13. Strategi pelaksanaan

d. Orientasi :

- 4) mengucapkan salam
- 5) menjelaskan tujuan kunjungan
- 6) memvalidasi keadaan keluarga

e. Kerja :

- 6) Melakukan evaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan sebelumnya
- 7) Mengobservasi jalan napas An. G
- 8) Melakukan penyuluhan tentang penyakit
- 9) Mengevaluasi kembali hasil dari materi yang disampaikan
- 10) Memberikan penghargaan pada hal hal positif yang dilakukan

f. Terminasi :

- 4) Evaluasi Hasil tindakan keperawatan
- 5) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 6) Mengucapkan salam

14. Kriteria Evaluasi :

d. Struktur

- 4) Laporan pendahuluan (LP) disiapkan
- 5) Alat bantu/media disiapkan
- 6) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

## e. Proses

- 4) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
- 5) Keluarga aktif dalam kegiatan
- 6) Situasi mendukung tidak ada gangguan

## f. Hasil

- 5) Keluarga dapat menyebutkan tantang tanda bahaya penyakit
- 6) Keluarga dapat menyebutkan factor risiko penyakit
- 7) Keluarga dapat menyebutkan Pengertian, tanda gejala penyakit, cara pencegahan, serta factor risiko penyakit.
- 8) Keluarga dapat melakukan upaya pencegahan



## **PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA**

### **KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN-6 ( KUNJUNGAN 6 )**

#### **A. PENDAHULUAN**

##### 1. Latar Belakang

Evaluasi merupakan proses keperawatan paling akhir. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan implementasi keperawatan yang sudah dilakukan. Dari hasil evaluasi maka perawat dapat menentukan planning selanjutnya. Pada kesempatan hari ini 10 Juli 2021, mahasiswa akan melaksanakan evaluasi keseluruhan diagnosa.

##### 2. Masalah Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. G berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Defisit Pengetahuan pada keluarga Tn. R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

#### **B. RENCANA KEPERAWATAN**

##### 1. Diagnosa keperawatan :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. G berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Defisit Pengetahuan pada keluarga Tn. R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

##### 2. Tujuan umum: Mengevaluasi keseluruhan hasil implementasi pada keluarga Tn. R

##### 3. Tujuan khusus :



- a. Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga Tn. R, terkait tumbuh kembang
- b. Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga Tn. R, terkait dengan proses penyakit.
- c. Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga Tn. R, terkait dengan PHBS

### **C. RANCANGAN KEGIATAN**

1. Topik : Evaluasi tindakan
2. Metode : Diskusi dan Tanya jawab
3. Media : Format evaluasi dan alat tulis
4. Waktu : 20 Juli 2021
5. Tempat : Rumah keluarga Jalan M. Iswahyudi RT. 37 Sungai Nangka, Balikpapan Selatan
6. Strategi pelaksanaan
  - a. Orientasi :
    - 1) mengucapkan salam
    - 2) menjelaskan tujuan kunjungan
    - 3) memvalidasi keadaan keluarga
  - b. Kerja :
    - 1) Melakukan Evaluasi keluarga dan observasi
    - 2) Mengidentifikasi perubahan pengetahuan keluarga
    - 3) Mengidentifikasi perubahan perilaku keluarga

- 4) Memberikan penghargaan pada hal-hal positif yang dilakukan keluarga
  - 5) Memberikan penghargaan pada hal hal positif yang dilakukan
- c. Terminasi :
- 1) Mengakhiri pertemuan
  - 2) Mengucapkan salam
7. Kriteria Evaluasi :
- a. Struktur
- 1) Laporan pendahuluan (LP) disiapkan
  - 2) Alat bantu/media disiapkan
  - 3) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana
- b. Proses
- 1) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
  - 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
  - 3) Situasi mendukung tidak ada gangguan
- c. Hasil
1. Keluarga mampu menjelaskan tanda bahaya penyakit pneumonia.
  2. Keluarga mampu mempraktikkan cara menghitung napas.
  3. Keluarga mengetahui terapi yang dilakukan pada anak dengan pneumonia
  4. Keluarga mampu menjelaskan Pengertian, tanda dan gejala, factor risiko, dan cara pencegahan penyakit Pneumonia

5. Keluarga mampu menerapkan sebagian dari pola hidup bersih dan sehat

**PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA**  
**PERTEMUAN PERTAMA (KUNJUNGAN I)**

**A. PENDAHULUAN**

1. Latar belakang

Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi: pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian di analisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Sasaran dalam asuhan keperawatan ini adalah keluarga Tn. A dan istrinya Ny. Y serta kedua anaknya An. S dan An. J, dimana dalam satu keluarga tinggal di Jalan Mulawarman, Sepinggan, Balikpapan Selatan.

2. Data yang perlu dikaji

g. Data umum

h. Lingkungan

i. Fungsi keluarga

j. Harapan keluarga

k. Pemahaman klien keluarga terhadap masalah kesehatan yang dihadapi

1. Kemampuan keluarga untuk memprioritaskan masalah kesehatan yang ada

3. Masalah keperawatan

Belum teridentifikasi

## B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan

Belum dapat ditegakkan karena pengkajian belum selesai

2. Tujuan umum

Mendapatkan data, menyimpulkan dan memprioritaskan masalah keperawatan.

3. Tujuan khusus

a. Terkumpulnya data umum, lingkungan, fungsi keluarga, dan harapan keluarga

b. Teridentifikasi masalah kesehatan keluarga

c. Keluarga mampu mengenal masalah keperawatan yang ada

## C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Pengkajian keluarga

2. Metode : Wawancara dan Observasi

3. Media : Format pengkajian, alat tulis, alat pemeriksaan fisik

4. Waktu : Minggu, 11 Juli 2021 pukul 16.00-17.00

5. Tempat : Rumah Keluarga Tn. A Jl. Jalan Mulawarman,

Sepinggan, Balikpapan Selatan

6. Strategi pelaksanaan:

- a. Orientasi
    - 1) Mengucapkan salam
    - 2) Memperkenalkan diri
    - 3) Menjelaskan tujuan kunjungan
    - 4) Memvalidasi keadaan klien dan keluarga
  - b. Kerja:
    - 1) Melakukan pengkajian keluarga dan observasi
    - 2) Mengidentifikasi masalah kesehatan
    - 3) Memberikan penghargaan pada hal-hal positif yang dilakukan
    - 4) Mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan
  - c. Terminasi
    - 1) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
    - 2) Mengucapkan salam
7. Kriteria hasil
- a. Struktur:
    - 1) LP (Laporan Pendahuluan) disiapkan
    - 2) Alat bantu atau media disiapkan
  - b. Proses:
    - 1) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
    - 2) Keluarga aktif dalam kegiatan
  - c. Hasil:

- 1) Didapatkan: data umum lingkungan, fungsi keluarga, harapan keluarga, pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan yang dihadapi
- 2) Teridentifikasinya masalah kesehatan
- 3) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya



## **PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA**

### **KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN KE-2 (KUNJUNGAN 2)**

#### **A. PENDAHULUAN**

##### **1. Latar belakang**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 11 Juli 2021 didapatkan data pengkajian umum keluarga, pemeriksaan fisik sebagian anggota keluarga, lingkungan rumah, fungsi keluarga dan harapan keluarga.

Pada pertemuan kali ini. Mahasiswa akan melaksanakan pengkajian kembali. Pada pengkajian analisa data ini mahasiswa akan mengkaji terkait riwayat kehamilan dan kelahiran An. J, mengetahui keluhan utama melalui data subyektif dan obyektif untuk menentukan diagnosa keperawatan keluarga serta harapan keluarga terhadap kesehatan. Sebelumnya mahasiswa menjelaskan masalah kesehatan kepada keluarga yang didapatkan pada pengkajian pertama kemudian bersama-sama dengan keluarga memprioritaskan masalah kesehatan yang ada sehingga keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif untuk kegiatan selanjutnya

##### **2. Data yang perlu dikaji lebih lanjut**

- a. Data umum
- b. Lingkungan
- c. Fungsi keluarga
- d. Harapan keluarga



e. Data riwayat kelahiran dan kehamilan ibu

f. Keluhan utama

3. Masalah keperawatan

Belum teridentifikasi

## B. RENCANA KEPERAWATAN

1. Diagnosa keperawatan

Belum dapat ditegakkan karena pengkajian belum selesai

2. Tujuan umum

Mendapatkan data, menyimpulkan dan memprioritaskan masalah keperawatan.

3. Tujuan khusus

a. Terkumpulnya data umum, lingkungan, fungsi keluarga, dan harapan keluarga

b. Terkumpulnya data riwayat kehamilan dan kelahiran

## C. RENCANA KEGIATAN

1. Topik : Pengkajian keluarga

2. Metode : Wawancara dan Observasi

3. Media : Format pengkajian, alat tulis, alat pemeriksaan fisik

4. Waktu : 12 Juni 2021 pukul 16.00-17.00

5. Tempat : Rumah Keluarga Tn. A Jl. Jalan Mulawarman, Sepinggan,  
Balikpapan Selatan

6. Strategi pelaksanaan:

a. Orientasi

- 1) Mengucapkan salam
- 2) Memperkenalkan diri
- 3) Menjelaskan tujuan kunjungan
- 4) Memvalidasi keadaan klien dan keluarga

b. Kerja:

- 5) Melakukan pengkajian keluarga dan observasi
- 6) Mengidentifikasi masalah kesehatan
- 7) Memberikan penghargaan pada hal-hal positif yang dilakukan
- 8) Mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan

c. Terminasi

- 5) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 6) Mengucapkan salam

**8. Kriteria hasil**

d. Struktur:

- 3) LP (Laporan Pendahuluan) disiapkan
- 4) Alat bantu atau media disiapkan

e. Proses:

- 3) Pelaksanaan sesuai waktu dan strategi pelaksanaan
- 4) Keluarga aktif dalam kegiatan

f. Hasil:

- 4) Didapatkan: data umum lingkungan, fungsi keluarga, harapan keluarga, pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan yang dihadapi
- 5) Teridentifikasinya masalah kesehatan
- 6) Terciptanya rasa saling percaya dan membuat kontrak selanjutnya



## **PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA**

### **KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN-3 ( KUNJUNGAN 3 )**

#### **D. PENDAHULUAN**

##### 3. Latar belakang

Setelah dilakukan kunjungan pada tanggal 11-12 Juli 2021 telah didapatkan data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosa yang telah ditegakkan yaitu :

g. Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

h. Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn. A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Pada kesempatan pertemuan ini mahasiswa akan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan yang didapat. Tindakan yang akan dilakukan Manajemen jalan napas, Edukasi fisioterapi dada, Edukasi Pengukuran Respirasi, Edukasi kesehatan.

##### 4. Masalah keperawatan:

c) Bersihan jalan napas tidak efektif

d) Kesiapan peningkatan pengetahuan

#### **E. Rencana Keperawatan**

##### 4. Diagnosa:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
  - b. Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn. A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
5. Tujuan umum: Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat mengerti, memahami, dan mampu menerapkan edukasi yang diajarkan.
6. Tujuan khusus:
- Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 90 menit keluarga dapat:
- e. Mengetahui tanda bahaya penyakit
  - f. Mengetahui cara melakukan terapi fisioterapi dada
  - g. Mengetahui cara pengukuran respirasi
  - h. Mengetahui dan memahami pentingnya berperilaku hidup bersih

F. Rancangan kegiatan

- 8. Topik : Jalan napas, fisioterapi dada, pengukuran respirasi, edukasi kesehatan
  - 9. Metode : Diskusi dan Tanya jawab
  - 10. Media : Poster
  - 11. Waktu : 14 Juli 2021 pukul 15.00-17.00
  - 12. Tempat : Rumah Keluarga Tn. A Jl. Mulawarman, Sepinggan, Balikpapan Selatan
13. Strategi pelaksanaan
- d. Orientasi:

- 5) mengucapkan salam
- 6) memperkenalkan diri
- 7) menjelaskan tujuan kunjungan
- 8) memvalidasi keadaan keluarga

e. Kerja :

- 7) Menyampaikan informasi mengenai hasil pemeriksaan
- 8) Menyampaikan prosoedur fisioterapi dada
- 9) Menyampaikan cara mengukur respirasi
- 10) Menyampaikan pentingnya berperilaku hidup bersih
- 11) Menanyakan kembali materi yang telah disampaikan
- 12) Memberikan pujian kepada keluarga

f. Terminasi :

- 5) Menanyakan perasaan keluarga setelah diberi pemahaman materi
- 6) Mengobservasi saat keluarga mengungkapkan perasaan setelah diberikan penyuluhan
- 7) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya
- 8) Mengucapkan salam

14. Kriteria Evaluasi :

d. Struktur

- 4) LP disiapkan
- 5) Media sudah disiapkan
- 6) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

e. Proses

- 4) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan
  - 5) Keluarga aktif dalam kegiatan
  - 6) Situasi mendukung tidak ada gangguan
- f. Hasil
- 4) Keluarga dapat mengetahui cara fidioterapi dada
  - 5) Keluarga dapat mengetahui cara mengukur respirasi
  - 6) Keluarga dapat mengetahui pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat.



## **PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA**

### **KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN-4 ( KUNJUNGAN 4 )**

#### **D. PENDAHULUAN**

##### 5. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan pada tanggal 11-12 Juli 2021 telah didapatkan data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosa yang telah ditegakkan yaitu :

- c. Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- d. Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn. A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Pada pertemuan kali ini mahasiswa akan melakukan implementasi pada diagnose bersihan jalan napas tidak efektif dan deficit pengetahuan keluarga. Pada implementasi ini mahasiswa akan melaksanakan observasi manajemen jalan napas, dan penyuluhan kesehatan. Sebelumnya mahasiswa akan melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang dilaksanakan pada 14 Juli 2021.

##### 6. Masalah Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit



- b. Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn. A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

#### **E. Rencana Keperawatan**

- 7. Diagnosa keperawatan :
  - a. Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
  - b. Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn. A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- 8. Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat merawat anggota keluarga, memahami dan mampu mengenal masalah kesehatan An. G, terkait mengenal tanda bahaya penyakit dan perilaku hidup sehat..
- 9. Tujuan khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 60 menit keluarga dapat:
  - g. Memahami tanda bahaya penyakit
  - h. Menambah pengetahuan keluarga tentang perilaku hidup bersih dan sehat.
  - i. Memahami dan menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih

#### **F. RANCANGAN KEGIATAN**

- 15. Topik : Manajemen jalan napas dan Penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat
- 16. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
- 17. Media : Poster

18. Waktu : 15 Juli 2021

19. Tempat : Rumah Keluarga Tn. A Jl. Jalan Mulawarman,  
Sepinggan, Balikpapan Selatan

20. Strategi pelaksanaan

g. Orientasi :

7) mengucapkan salam

8) menjelaskan tujuan kunjungan

9) memvalidasi keadaan keluarga

h. Kerja :

11) Melakukan evaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan sebelumnya

12) Mengobservasi jalan napas An. J

13) Melakukan penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat

14) Mengevaluasi kembali hasil dari materi yang disampaikan

15) Memberikan penghargaan pada hal hal positif yang dilakukan

i. Terminasi :

7) Evaluasi Hasil tindakan keperawatan

8) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya

9) Mengucapkan salam

21. Kriteria Evaluasi :

g. Struktur

7) Laporan pendahuluan (LP) disiapkan

8) Alat bantu/media disiapkan

9) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

h. Proses

7) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan

8) Keluarga aktif dalam kegiatan

9) Situasi mendukung tidak ada gangguan

i. Hasil

9) Keluarga dapat menyebutkan tantang tanda bahaya penyakit

10) Keluarga dapat menyebutkan factor yang mempengaruhi kesehatan

11) Keluarga mampu mempraktikkan 6 langkah cuci tangan

12) Keluarga dapat menerapkan pola hidup bersih dan sehat



## **PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA**

### **KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN-5 ( KUNJUNGAN 5 )**

#### **G. PENDAHULUAN**

##### 7. Latar Belakang

Setelah dilakukan kunjungan ketiga pada tanggal 11-12 Juli 2021 telah didapatkan data subyektif dan obyektif untuk menegakkan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dalam keluarga tersebut. Diagnosa yang telah ditegakkan yaitu :

c. Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

d. Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn. A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Pada pertemuan kali ini mahasiswa akan melakukan implementasi pada diagnose bersihan jalan napas tidak efektif dan deficit pengetahuan keluarga. Pada implementasi ini mahasiswa akan melaksanakan observasi manajemen jalan napas, dan penyuluhan tentang proses penyakit. Sebelumnya mahasiswa akan melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang dilaksanakan pada 15 Juli 2021.

##### 8. Masalah Keperawatan

a. Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

b. Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn. A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

## H. Rencana Keperawatan

10. Diagnosa keperawatan :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn. A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

11. Tujuan umum: setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat merawat anggota keluarga, memahami dan mampu mengenal masalah kesehatan An. J, terkait mengenal tanda bahaya penyakit dan proses terjadinya penyakit.

12. Tujuan khusus: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 60 menit keluarga dapat :

- j. Memahami tanda bahaya penyakit
- k. Menambah pengetahuan keluarga tentang proses terjadinya penyakit.
- l. Memahami tentang penyakit

## I. RANCANGAN KEGIATAN

22. Topik : Manajemen jalan napas dan Penyuluhan tentang proses penyakit

23. Metode : Ceramah dan Tanya jawab

24. Media : Poster

25. Waktu : 16 Juli 2021

26. Tempat : Rumah Keluarga Tn. A Jl. Jalan Mulawarman,  
Sepinggan, Balikpapan Selatan

27. Strategi pelaksanaan

j. Orientasi :

10) mengucapkan salam

11) menjelaskan tujuan kunjungan

12) memvalidasi keadaan keluarga

k. Kerja :

16) Melakukan evaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan sebelumnya

17) Mengobservasi jalan napas An. J

18) Melakukan penyuluhan tentang penyakit

19) Mengevaluasi kembali hasil dari materi yang disampaikan

20) Memberikan penghargaan pada hal hal positif yang dilakukan

l. Terminasi :

10) Evaluasi Hasil tindakan keperawatan

11) Membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya

12) Mengucapkan salam

28. Kriteria Evaluasi :

j. Struktur

10) Laporan pendahuluan (LP) disiapkan

11) Alat bantu/media disiapkan

12) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

k. Proses

10) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan

11) Keluarga aktif dalam kegiatan

12) Situasi mendukung tidak ada gangguan

l. Hasil

13) Keluarga dapat menyebutkan tantang tanda bahaya penyakit

14) Keluarga dapat menyebutkan factor risiko penyakit

15) Keluarga dapat menyebutkan Pengertian, tanda gejala penyakit, cara pencegahan, serta factor risiko penyakit.

16) Keluarga dapat melakukan upaya pencegahan



## **PRE PLANNING KUNJUNGAN KELUARGA**

### **KEPERAWATAN KELUARGA PERTEMUAN-6 ( KUNJUNGAN 6 )**

#### **D. PENDAHULUAN**

##### 3. Latar Belakang

Evaluasi merupakan proses keperawatan paling akhir. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan implementasi keperawatan yang sudah dilakukan. Dari hasil evaluasi maka perawat dapat menentukan planning selanjutnya. Pada kesempatan hari ini 17 Juli 2021, mahasiswa akan melaksanakan evaluasi keseluruhan diagnosa.

##### 4. Masalah Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn. A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

#### **E. RENCANA KEPERAWATAN**

##### 4. Diagnosa keperawatan :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif pada An. J berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- b. Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn. A berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

##### 5. Tujuan umum: Mengevaluasi keseluruhan hasil implementasi pada keluarga Tn. A

##### 6. Tujuan khusus :



- d. Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga Tn. A, terkait cara merawat anaknya
- e. Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga Tn. A, terkait dengan proses penyakit.
- f. Mengevaluasi perubahan pengetahuan keluarga Tn. A, terkait dengan PHBS

#### **F. RANCANGAN KEGIATAN**

- 8. Topik : Evaluasi tindakan
- 9. Metode : Diskusi dan Tanya jawab
- 10. Media : Format evaluasi dan alat tulis
- 11. Waktu : 17 Juli 2021
- 12. Tempat : Rumah Keluarga Tn. A Jl. Jalan Mulawarman, Sepinggan, Balikpapan Selatan
- 13. Strategi pelaksanaan
  - d. Orientasi :
    - 4) mengucapkan salam
    - 5) menjelaskan tujuan kunjungan
    - 6) memvalidasi keadaan keluarga
  - e. Kerja :
    - 6) Melakukan Evaluasi keluarga dan observasi
    - 7) Mengidentifikasi perubahan pengetahuan keluarga
    - 8) Mengidentifikasi perubahan perilaku keluarga

9) Memberikan penghargaan pada hal-hal positif yang dilakukan keluarga

10) Memberikan penghargaan pada hal hal positif yang dilakukan

f. Terminasi :

3) Mengakhiri pertemuan

4) Mengucapkan salam

14. Kriteria Evaluasi :

d. Struktur

4) Laporan pendahuluan (LP) disiapkan

5) Alat bantu/media disiapkan

6) Kontrak dengan keluarga tepat dan sesuai rencana

e. Proses

4) Pelaksanaan sesuai waktu strategi pelaksanaan

5) Keluarga aktif dalam kegiatan

6) Situasi mendukung tidak ada gangguan

f. Hasil

6. Keluarga mampu menjelaskan tanda bahaya penyakit pneumonia.

7. Keluarga mampu mempraktikkan cara menghitung napas.

8. Keluarga mengetahui terapi yang dilakukan pada anak dengan pneumonia

9. Keluarga mampu menjelaskan Pengertian, tanda dan gejala, factor risiko, dan cara pencegahan penyakit Pneumonia

10. Keluarga mampu menerapkan sebagian dari pola hidup bersih dan sehat

*Lampiran 4***SATUAN ACARA PENYULUHAN**

<b>Mata Pelajaran</b>	: KTI
<b>Pokok Bahasan</b>	: Penyakit Pernapasan
<b>Sub Pokok Bahasan</b>	: Pneumonia pada Balita
<b>Sasaran</b>	: Keluarga Tn. R dan Keluarga Tn. A
<b>Tempat</b>	: Rumah Keluarga Tn. R dan rumah keluarga Tn. A
<b>Hari/tanggal</b>	: Jum'at, 9 Juli 2021 dan 16 Juli 2021
<b>Waktu</b>	: masing-masing 30 menit

**A. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah di lakukan penyuluhan selama 30 menit tentang pneumpnia pada balita, diharapkan keluarga mengerti tentang penyakit pneumonia pada balita.

**B. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mendapatkan penyuluhan satu kali diharapkan peserta penyuluhan mampu:

1. Memahami pengertian pneumonia
2. Memahami tanda dan gejala pneumonia.
3. Memahami cara pencegahan pneumonia
4. Mengetahui factor risiko terjadinya pneumonia

**C. Materi**

1. Pengertian pneumonia
2. Tanda dan gejala pneumonia.

3. Cara pencegahan pneumonia
4. Factor risiko terjadinya pneumonia

#### **D. Metode:**

Ceramah dan tanya jawab

#### **E. Media**

1. Poster

#### **F. EVALUASI**

Menanyakan pada keluarga tentang :

1. Pengertian pneumonia
2. Tanda dan gejala pneumonia.
3. Cara pencegahan pneumonia
4. Factor risiko terjadinya pneumonia

#### **1. SUMBER**

Daftar pustaka yg digunakan :

1. Internet
2. buku-buku, dll

## 2. KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR	
			PENYULUH	SASARAN
1.	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> <li>4. Menjelaskan kontrak waktu</li> <li>5. Apersepsi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan</li> <li>3. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>4. Mendengarkan</li> <li>5. Masyarakat kurang mengerti tentang materi yang akan disampaikan</li> </ol>
2.	Penyampaian isi	20 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pengertian pneumonia</li> <li>2. Menjelaskan tanda dan gejala pneumonia</li> <li>3. Memberi kesempatan keluarga untuk bertanya</li> <li>4. Menjawab pertanyaan keluarga</li> <li>5. Menjelaskan cara pencegahan pneumonia</li> <li>6. Menjelaskan factor risiko terjadinya pneumonia</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> <li>2. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> <li>3. Mengajukan pertanyaan</li> <li>4. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>5. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>6. Mendengarkan dan memperhatikan</li> </ol>
3.	Penutup	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajukan beberapa pertanyaan untuk evaluasi</li> <li>2. Menyimpulkan hasil penyuluhan</li> <li>3. Memberikan kesempatan untuk bertanya bila kurang jelas</li> <li>4. Menjawab pertanyaan bila ada</li> <li>5. Mengucapkan salam penutup</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab pertanyaan</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>3. Mengajukan pertanyaan</li> <li>4. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>5. Menjawab salam</li> </ol>

### **3. URAIAN MATERI**

#### **a. Pengertian Pneumonia**

pneumonia (radang paru-paru) adalah infeksi akut sistem pernapasan bawah yang disebabkan oleh virus, bakteri dan organisme mikro lainnya.

#### **b. Tanda dan gejala**

kebanyakan kasus pneumonia pada anak memiliki gejala sebagai berikut:

- 1) Batuk (berdahak berwarna putih/kekuningan/kehijauan),
- 2) Pilek,
- 3) Demam,
- 4) Kesulitan bernafas baik berupa nafas yang sangat cepat maupun sesak nafas.
- 5) Napas cepat
- 6) Kulit kebiruan
- 7) Nafsu makan berkurang/ tidak mau menyusu

Jika tidak ditangani dengan segera, gejala yang mirip selesma atau influenza ini dapat merusak paru dan mengakibatkan fungsi paru-paru terganggu. Akibatnya bayi dan balita kekurangan oksigen sehingga sel-sel tubuh tidak bisa bekerja optimal. Kekurangan oksigen dapat menyebarkan infeksi ke seluruh tubuh dan menyebabkan kematian.

#### **c. Cara pencegahan pneumonia**

Perubahan perilaku pengasuhan anak memang menjadi faktor penting untuk mencegah pneumonia pada anak. Sebagaimana disampaikan oleh Save The Children, ada 3 aspek penanganan pneumonia, yaitu:

1) Melindungi (*Protect*)

Salah satu cara anak dari pneumonia adalah dengan menerapkan praktik pengasuhan baik sejak lahir dengan:

- a) Memberikan ASI Eksklusif sampai anak berusia 6 bulan.
- b) Memberikan MPASI yang tepat dan bergizi lengkap) setelah bayi berusia 6 bulan.
- c) Memberikan vitamin A yang bisa didapatkan di Posyandu 2x setahun.

Pemberian ketiga hal tersebut dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan balita yang membuat mereka terhindar dari kuman penyebab pneumonia.

2) Mencegah (*Prevent*) dengan:

a) **Imunisasi lengkap**

Imunisasi yang dapat mencegah pneumonia pada anak adalah: MR, DPT, HiB dan PCV. Imunisasi MR, DPT dan HiB dapat diperoleh secara gratis di puskesmas terdekat. Sedangkan imunisasi PCV atau pneumokokus hanya bisa diperoleh di klinik swasta dan berbayar,

Di masa pandemi ini, banyak orang tua khawatir jika harus melakukan imunisasi terutama di puskesmas atau rumah sakit. Tapi menurut Prof. Dr. dr. Sudjatmiko, pemberian vaksinasi wajib tidak boleh ditunda karena kita tidak tahu pandemi ini kapan akan berakhir. Penundaan imunisasi akan menurunkan kekebalan anak



dan meningkatkan risiko anak terjangkit penyakit tertentu yang bisa dicegah dengan imunisasi.

Supaya anak dan orangtua aman saat melakukan imunisasi bisa mengikuti tata cara berikut:

- **Cuci tangan pakai sabun.**
- **Pastikan sirkulasi udara yang baik dan bebas di dalam rumah.**
- **Tidak mencium bayi dan balita saat kita sedang sakit. Gunakan masker untuk mencegah penularan virus ke anak.**

**b) Udara bebas asap rokok.**

Prof. dr. Sudjtmiko dan para tenaga kesehatan yang hadir di acara webinar ini berkali-kali menekankan supaya orang tua berhenti merokok. Mengapa?

Pertama, untuk memberikan anak udara di rumah yang bersih bebas asap rokok. Jangan kira tidak merokok dekat anak bisa membuat anak bebas sebagai perokok pasif. Asap dan debu dari rokok yang menempel di baju, kulit dan rambut tetap dapat terhirup oleh anak dan menjadikannya *third-hand smoker*.

Kedua, uang yang dikeluarkan untuk membeli 1 bungkus rokok bisa digunakan untuk membeli ayam, ikan, telur, hati ayam atau bahan makanan bergizi lain untuk dikonsumsi keluarga

terutama anak. Sehingga bisa meningkatkan kekebalan tubuh dan membuat anak tumbuh dengan baik.

3) Mengobati (*Treat*)

Segera bawa anak sakit ke Puskesmas atau rumah sakit atau dokter terdekat. Terutama jika anak mengalami gejala seperti demam, batuk, pilek dan kesulitan bernafas. Serta beri makanan bergizi untuk mempercepat pemulihannya serta ikuti anjuran dokter dalam pengobatan pneumonia pada anak.

**d. Factor risiko terjadinya Pneumonia**

Prof. Dr. dr. Soedjatmiko, SpA (K), MSi menyebutkan bahwa faktor utama pneumonia pada anak adalah kekebalan bayi dan balita yang rendah. Rendahnya imunitas anak ini disebabkan oleh banyak hal, di antaranya:

- 1) Asap rokok dan asap atau debu di dalam rumah yang dapat merusak saluran nafas.
- 2) Asupan ASI sedikit atau sebentar.
- 3) Gizi kurang.
- 4) Imunisasi tidak lengkap.
- 5) Berat lahir rendah.
- 6) Penyakit kronis, HIV, dll
- 7) Terlambat berobat.

Pneumonia ini termasuk penyakit menular yang menyebar melalui:

- 1) Udara.

- 2) Percikan batuk dan bersih penderita.
- 3) Benda-benda yang terkena percikan batuk dan bersin penderita.

Sumber:

Webinar STOP Pneumonia. Peringatan Hari Pneumonia Dunia 2020, Festival Anak Sehat. 12 November 2020

### Lampiran

GERAKAN #PULIHBERSAMA STOP PNEUMONIA Save the Children

**PNEUMONIA**  
**SI PEMBUNUH YANG TERLUPAKAN**



Infeksi yang menyebabkan peradangan pada kantong-kantong udara (alveoli) di salah satu atau kedua paru-paru.

Akibatnya, alveoli bisa dipenuhi cairan atau nanah sehingga menyebabkan penderitanya sulit bernapas.

**Apa itu Pneumonia?**  
Pneumonia adalah infeksi paru-paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau jamur.



Kantong udara atau alveoli pada paru-paru yang seharusnya berisi udara menjadi berisi cairan atau nanah.

**Pneumonia menular melalui**

UDARA      BATUK & BERSIN      BENDA PRIBADI

**Gejala Pneumonia Pada Balita**



- **BATUK**
- **NAPAS CEPAT**  
 < 2 bulan: 60x atau lebih per menit  
 2 bulan - <12 bulan: 50x atau lebih per menit  
 12 bulan - 59 bulan: 40x atau lebih per menit
- **NAPAS SESAK**

GERAKAN #PULIHBERSAMA      STOP PNEUMONIA      Save the Children

## WASPADA PNEUMONIA PADA ANAK

Segera Bawa ke Dokter jika Menemukan Gejala Berikut:

Demam

Batuk kering atau berdahak

Sesak napas

Bernapas cepat

Nyeri pada dada

Tidak mau menyusu

Kehilangan nafsu makan

Warna bibir & kuku membiru

\*Gejala akan lebih buruk pada anak yang memiliki penyakit seperti jantung atau asma. Jenis mikroorganisme (bakteri, jamur, atau virus) yang menginfeksi juga memengaruhi berat atau ringannya gejala.



**MENCEGAH**

- Imunisasi Dasar Lengkap,
- Cuci tangan pakai sabun,
- Sirkulasi udara bersih tanpa asap,
- Stop Merokok

## MARI KENDALIKAN PNEUMONIA!

**Perlindungan**

Pemberian ASI eksklusif

Pemberian nutrisi yang tepat dan adekuat.

**Pencegahan**

Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Tingkatkan akses air bersih, sanitasi dan kebersihan.

Kurangi polusi udara dan stop merokok

**Pengobatan**

Segera bawa anak ketika menunjukkan gejala sakit ke fasilitas kesehatan terdekat.

Sumber : <https://www.certamAnak.com/2020/11/stop-pneumonia.html>



## ***FAKTOR RISIKO PNEUMONIA!***

1. Anak yang terpapar perilaku dan lingkungan tidak bersih dan tidak sehat.



2. Anak-anak dengan penyakit penyerta seperti AIDS atau campak.

3. Anak yang tidak diimunisasi lengkap dasar.



4. Anak yang kurang asupan nutrisi. Kondisi anak kurang ternutrisi ini terutama bagi anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.



*Carita*  
Media.com

Sumber : <https://www.caritamamah.com/2020/11/stop-pneumonia.html>

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

<b>Mata Pelajaran</b>	: KTI
<b>Pokok Bahasan</b>	: Penyakit Pernapasan
<b>Sub Pokok Bahasan</b>	: terapi fisioterapi dada
<b>Sasaran</b>	: Keluarga Tn. R dan Keluarga Tn. A
<b>Tempat</b>	: Rumah Keluarga Tn. R dan rumah keluarga Tn. A
<b>Hari/tanggal</b>	: Jum'at, 7 Juli 2021 dan 14 Juli 2021
<b>Waktu</b>	: masing-masing 30 menit

#### **G. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM**

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan selama 45 menit pasien dan keluarga mengerti tentang fisioterapi dada, napas dalam dan batuk efektif

#### **H. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS**

Setelah mendapatkan penyuluhan satu kali diharapkan peserta penyuluhan mampu:

1. Mengetahui definisi dari fisioterapi dada dengan perkusi dan vibrasi, batuk efektif dan napas dalam.
2. Mengetahui tujuan dilakukannya tindakan fisioterapi dada dengan perkusi dan vibrasi, batuk efektif dan napas dalam.
3. Mempraktekkan cara melakukan fisioterapi dada, napas dalam dan batuk efektif.

**I. MATERI**

5. Pengertian fisioterapi dada dengan perkusi dan vibrasi, batuk efektif dan napas dalam.
6. Tujuan dilakukan fisioterapi dada
7. Prosedur pelaksanaan fisioterapi dada

**J. METODE :**

Ceramah dan tanya jawab

**K. MEDIA**

Pendidikan kesehatan diberikan secara lisan kepada keluarga

**L. EVALUASI**

Menanyakan pada keluarga tentang :

1. Pengertian fisioterapi dada dengan perkusi dan vibrasi, batuk efektif dan napas dalam.
2. Tujuan dilakukan fisioterapi dada
3. Prosedur pelaksanaan fisioterapi dada

**4. SUMBER**

Daftar pustaka yg digunakan :

3. Internet

**5. KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR**

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN BELAJAR MENGAJAR	
			PENYULUH	SASARAN
1.	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan tujuan penyuluhan</li> <li>4. Menjelaskan kontrak waktu</li> <li>5. Apersepsi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan</li> <li>3. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>4. Mendengarkan</li> <li>5. Masyarakat kurang mengerti tentang materi yang akan disampaikan</li> </ol>
2.	Penyampaian isi	20 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Mengetahui definisi dari fisioterapi dada dengan perkusi dan vibrasi, batuk efektif dan napas dalam.</li> <li>8. Mengetahui tujuan dilakukannya tindakan fisioterapi dada dengan perkusi dan vibrasi, batuk efektif dan napas dalam.</li> <li>9. Memberikan kesempatan untuk bertanya</li> <li>10. Mempraktekkan cara melakukan fisioterapi dada, napas dalam dan batuk efektif.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> <li>2. Mendengarkan dan Memperhatikan</li> <li>3. Mengajukan pertanyaan</li> <li>4. Memperhatikan dan mempraktikkan</li> </ol>
3.	Penutup	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajukan beberapa pertanyaan untuk evaluasi</li> <li>2. Menyimpulkan hasil penyuluhan</li> <li>3. Memberikan kesempatan untuk bertanya bila kurang jelas</li> <li>4. Menjawab pertanyaan bila ada</li> <li>5. Mengucapkan salam penutup</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab pertanyaan</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>3. Mengajukan pertanyaan</li> <li>4. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>5. Menjawab salam</li> </ol>



## 6. URAIAN MATERI

### e. Pengertian fisioterapi dada

Fisioterapi dada merupakan suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri atas perkusi, vibrasi dan *postural drainage*

1. Perkusi disebut juga *clapping* yaitu pukulan kuat, namun bukan berarti sekuat-kuatnya. Dilakukan pada dinding dada dan punggung dengan tangan dibentuk seperti mangkok. Tujuan: Secara mekanik dapat melepaskan secret yang melekat pada dinding bronkhus.

Prosedur :

- a) Tutup area yang akan dilakukan perkusi dengan handuk atau pakaian untuk mengurangi ketidaknyamanan.
  - b) Anjurkan pasien tarik napas dalam dan lambat untuk meningkatkan relaksasi
  - c) Perkusi pada tiap segmen paru selama 1 – 2 menit
  - d) Perkusi tidak boleh dilakukan pada daerah dengan struktur yang mudah terjadi cedera seperti mammae, sternum, dan ginjal.
2. Vibrasi adalah getaran kuat secara serial yang dihasilkan oleh tangan perawat yang diletakkan datar pada dinding dada pasien. Tujuan: Vibrasi digunakan setelah perkusi untuk meningkatkan turbulensi udara ekspirasi dan melepaskan mukus yang kental. Sering dilakukan bergantian dengan perkusi.

Prosedur:

- a) Letakkan tangan, telapak tangan menghadap ke bawah di area dada yang akan dilakukan drainage. Satu tangan diatas tangan yang lain dengan jari-jari menempel bersama dan ekstensi. Cara yang lain tangan bisa diletakkan secara bersebelahan.
  - b) Anjurkan pasien menarik napas dalam dengan melalui hidung dan menghembuskan napas secara lambat lewat mulut atau *pursed lips*.
  - c) Selama masa ekspirasi, tegangkan seluruh otot tangan dan lengan, dan gunakan dihampir semua tumit tangan. Getarkan (kejutkan) tangan, gerakkan ke arah baawah. Hentikan getaran jika pasien melakukan inspirasi.
  - d) Setelah tiap kalivibrasi, anjurkan pasien batuk dan keluarkan sputum ke dalam tempat sputum.
3. *Postural drainage* merupakan salah satu tindakan keperawatan untk melepaskan secret dari berbagai segmen paru-paru dengan menggunkan gaya gravitasi. Waktu terbaik untuk melakukannya yaitu sekitar 1 jam sebelum sarapan pagi dan sekitar 1 jam sebelum tidur pada malam hari. Hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan *postural drainage* antara lain:
- a) Batuk dua atau tiga kali berurutan setelah setiap kali berganti posisi
  - b) Minum air hangat setiap hari sekitar 2 liter
  - c) Jika harus menghirup bronkodilator, lakukan 15 menit sebelum melakukan *postural drainage*

- d) Lakukan latihan napas dan latihan lain yang dapat membantu mengencerkan lendir

Peralatan yang diperlukan:

- a) Bantal 2 atau 3
- b) Tissue wajah
- c) Segelas air
- d) Aputum pot

Prosedur:

- a) Cuci tangan
- b) Pilih area yang tersumbat yang akan di *drainage* berdasarkan pengkajian semua area paru, data klinis dan *chest X-ray*.
- c) Baringkan pasien dalam posisi untuk men-*drainage* area yang tersumbat
- d) Minta klien mempertahankan posisi itu selama 10 – 15 menit
- e) Selama 10 – 15 menit *drainage* pada posisi tersebut, lakukan perkusi dan vibrasi dada di atas area yang di-*drainage*.
- f) Setelah *drainage*, minta pasien duduk dan batuk
- g) Minta pasien istirahat sebentar jika perlu
- h) Anjurkan pasien minum sedikit air
- i) Ulangi pengkajian dada pada semua bagian bidang paru
- j) Cuci tangan
- k) Dokumentasikan

Posisi untuk *postural drainage* :

- a) Bronkhus apikal lobus anterior kanan dan kiri atas dengan posisi pasien duduk di kursi atau bersandar pada bantal
- b) Bronkhus apikal lobus posterior kanan dan kiri atas dengan posisi pasien duduk di kursi, menyandar ke depan pada bantal
- c) Bronkhus lobus anterior kanan dan kiri atas dengan posisi pasien berbaring datar pada bantal kecil di bawah lutut
- d) Bronkhus lobus lingual kiri atas dengan posisi pasien berbaring miring ke kanan dan lengan di atas kepala pada posisi trendelenberg, dengan kaki di tempat tidur ditinggikan 30 cm. Letakkan bantal di belakang punggung dan pasien digulingkan seperempat putaran ke atas bantal.
- e) Bronkus lobus kanan tengah dengan posisi pasien berbaring miring ke kiri dan tinggikan kaki tempat tidur 30 cm. Letakkan bantal di belakang punggung dan pasien digulingkan seperempat putaran ke atas bantal.
- f) Bronkhus lobus anterior kanan dan kiri bawah dengan posisi pasien berbaring terlentang dengan posisi trendelenberg, kaki tempat tidur ditinggikan 45 – 50 cm
- g) Bronkhus lobus lateral kanan bawah dengan posisi pasien berbaring miring ke kiri pada posisi trendelenberg dengan kaki tempat tidur ditinggikan 45 – 50 cm

- h) Bronkhus lobus lateral kiri bawah dengan posisi pasien berbaring miring ke kanan pada posisi trendelenberg, dengan kaki tempat tidur ditinggikan 45 – 50 cm
- i) Bronkhus lobus superior kanan dan kiri bawah dengan posisi pasien berbaring tengkurap dengan bantal di bawah lambung
- j) Bronkhus basalis posterior kanan dan kiri dengan posisi pasien tengkurap dalam posisi trendelenberg dengan kaki tempat tidur ditinggikan 45 – 50 cm.

## **NAPAS DALAM DAN BATUK EFEKTIF**

### **1. Napas Dalam**

Napas dalam merupakan bentuk latihan napas yang terdiri atas pernapasan abdominal (diafragma) dan *purse lips breathing*.

Prosedur :

- a. Atur posisi yang nyaman
- b. Fleksikan lutut pasien untuk merelaksasikan otot abdomen
- c. Tarik napas dalam melalui hidung, jaga mulut tetap tertutup. Hitung 1 sampai 3 selama inspirasi
- d. Hembuskan udara lewat bibir seperti meniup (*pursed lips breathing*)

### **2. Batuk Efektif**

Batuk efektif adalah latihan batuk untuk mengeluarkan secret.

Prosedur :

- a. Tarik napas dalam lewat hidung dan tahan napas untuk beberapa detik
- b. Batukkan 2 kali. Pada saat batuk tekan dada dengan bantal.  
Tampung sputum pada sputum pot
- c. Hindari penggunaan waktu yang lama selama batuk karena dapat menyebabkan vagigue dan hipoksia.

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Mata Pelajaran	: Keperawatan Keluarga (Pendidikan Kesehatan)
Pokok Bahasan	: Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat
Sub Pokok Bahasan	: Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat
Sasaran	: Anak & Keluarga anak
Tempat	: Rumah keluarga Tn. R dan Tn. A
Waktu	: 45 Menit

#### **I. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan peserta bertambah pengetahuannya tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

#### **II. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan Keluarga pasien dan anak mengetahui dan memahami tentang perilaku hidup bersih dan sehat yang meliputi:

- Mengetahui 10 PHBS
- Masyarakat dapat menyadari tentang pentingnya menggunakan air bersih.
- Masyarakat dapat menyadari tentang pentingnya menggunakan jamban sehat.
- Masyarakat dapat menyadari tentang pentingnya rumah bebas jentik nyamuk.
- Masyarakat dapat menyadari tentang pentingnya rumah bebas asap rokok.

### III. Materi

1. Pengertian Kesehatan Lingkungan
2. Pengertian PHBS
3. Ruang lingkup PHBS
4. Tujuan PHBS

### IV. Metode

Ceramah dan Demonstrasi

### V. Media

Poster

### VI. Evaluasi

Menanyakan pada peserta penyuluhan tentang :

1. Pengertian Kesehatan Lingkungan
2. Pengertian PHBS
3. Ruang lingkup PHBS
4. Tujuan PHBS

### VII. Sumber

Daftar pustaka yang digunakan : Internet

### VIII. Kegiatan Belajar Mengajar

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Penyuluh	Sasaran
1	Pembukaan	5 menit	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan/pendidikan kesehatan 4. Menjelaskan kontrak waktu 5. Apersepsi	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Memberi respon
2	Penyampaian	25 menit	Menjelaskan materi	



	isi materi		penyuluhan tentang : 1. Pengertian Kesehatan Lingkungan 2. Pengertian PHBS 3. Ruang lingkup PHBS 4. Tujuan PHBS	1. Mendengarkan dengan penuh perhatian 2. Bertanya tentang hal-hal yang tidak diketahuinya
3.	Penutup	15 menit	1. Mengajukan beberapa pertanyaan untuk evaluasi 2. Menyimpulkan hasil penyuluhan 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya bila kurang jelas 4. Menjawab pertanyaan bila ada 5. Mengucapkan salam penutup	1. Menjawab pertanyaan 2. Memperhatikan 3. Menjawab salam

**a. Uraian Materi**

**PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT**

**1. Pengertian**

**a. Pengertian Kesehatan Lingkungan.**

Menurut WHO (World Health Organization), kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia.

Menurut HAKLI (Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia) kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia.

**b. Pengertian Perilaku Hidup Sehat Dan Bersih (PHBS)**

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah wujud keberdayaan masyarakat yang sadar, mau dan mampu mempraktekkan PHBS. Dalam hal ini ada 5 program prioritas yaitu KIA, Gizi, Kesehatan Lingkungan, Gaya Hidup, Dana Sehat / Asuransi Kesehatan / JPKM.

Sedangkan penyuluhan PHBS itu adalah upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi dan melakukan edukasi, untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, melalui pendekatan pimpinan (Advokasi), bina suasana (Social Support) dan pemberdayaan masyarakat (Empowerment).

Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, terutama dalam tatanan masing-masing, dan masyarakat dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

### **c. Ruang Lingkup Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat**

Ruang lingkup PHBS ada 10, yaitu:

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
2. Memberi bayi ASI Eksklusif
3. Menimbang balita setiap bulan
4. Menggunakan Air Bersih
5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
6. Menggunakan jamban sehat
7. Memberantas jentik di rumah

8. Makan sayur dan buah setiap hari
9. Melakukan aktifitas fisik setiap hari
10. Tidak merokok di dalam rumah

Keterangan ruang lingkup PHBS:

1. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

Pertolongan pertama pada persalinan balita termuda dalam rumah tangga dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan)

2. Memberi bayi ASI Eksklusif

Bayi termuda umur 0 – 6 bulan diberi ASI saja sejak lahir sampai dengan 24 jam terakhir.

3. Menimbang balita setiap bulan

Balita (0 – 59 bl) ditimbang berat badannya secara rutin setiap bulan dan dicatat dalam KMS. Penimbangan ke posyandu, puskesmas, pustu, RS, bidan dan sarana kesehatan lainnya minimal 8 kali setahun

4. Menggunakan Air Bersih

Rumah tangga menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari. Syarat fisik air bersih adalah tidak berwarna, tidak berbau dan tidak berasa. Jarak sumber air bersih dengan tempat penampungan limbah minimal 10 m.

5. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun

Kebiasaan anggota rumah tangga untuk mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum dan sesudah makan, sesudah buang air besar (BAB)

6. Menggunakan jamban sehat

Rumah tangga memiliki atau menggunakan jamban leher angsa dengan septik tank/lubang penampung kotoran sebagai tempat pembuangan akhir.

Jamban/kakus adalah bangunan yang dipergunakan untuk membuang tinja atau kotoran manusia.tinja bagi keluarga. Manfaat jamban adalah untuk mencegah penularan penyakit dan pencemaran dari kotoran manusia.

Syarat jamban sehat adalah :

- a. Tidak mencemari sumber air minum (jarak sumber air minum dengan lubang penampungan minimum 10 m, bila tidak memungkinkan perlu konstruksi kedap air).
  - b. Tidak berbau dan tinja tidak dijamak oleh serangga dan tikus
  - c. Tidak mencemari tanah di sekitarnya
  - d. Mudah dibersihkan
  - e. Aman digunakan
  - f. Dilengkapi dinding dan atap pelindung
  - g. Cukup penerangan
  - h. Lantai kedap air
  - i. Luas ruangan cukup
  - j. Ventilasi cukup baik
  - k. Tersedia air dan alat pembersih
7. Memberantas jentik di rumah

Tidak ditemukan jentik di semua tempat yang dapat menampung air baik di dalam atau di lingkungan rumah, yakni dengan cara 3M ,menguras menutup menimbun.

8. Makan sayur dan buah setiap hari

Anggota rumah tangga umur hendaknya mengonsumsi sayur dan buah setiap hari.

9. Melakukan aktifitas fisik setiap hari

Anggota keluarga umur > 10 th melakukan aktifitas fisik setiap hari minimal 30 menit dalam 1 minggu terakhir. Aktifitas fisik yang dimaksud adalah kegiatan olah tubuh yang membuat tubuh menjadi lebih sehat : lari, jalan, bersepeda kayuh, menimba air, dls.

10. Tidak merokok di dalam rumah

Anggota keluarga tidak merokok di dalam rumah ketika berada bersama anggota keluarga lainnya.

**d. Tujuan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat**

Meningkatkan kualitas kesehatan melalui proses penyadartahuan yang menjadi awal dari kontribusi individu – individu dalam menjalani perilaku kehidupan sehari – hari yang bersih dan sehat. Manfaat PHBS yang paling utama adalah terciptanya masyarakat yang sadar kesehatan dan memiliki bekal pengetahuan dan kesadaran untuk menjalani perilaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan.

## Lampiran



## Lampiran





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALTIM**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN**









**LEMBAR KONSULTASI**




**BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA : Bunga Tang  
 NIM : P07220118071  
 PEMBIMBING I : Ns. Rus Andraini, A.Kp.,M.PH  
 PEMBIMBING II : Ns. Siti Nuryanti, S. Kep., M.Pd

NO	TGL	MATERI YANG DIKONSULKAN	SARAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	
				P1	P2
1.	27/01/2021	Pengarahan dari Pembimbing	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perencanaan konsep bimbingan</li> <li>- Menentukan kesepikatan bimbingan</li> </ul>		 18/1
2.	31/01/2021	BAB I LBM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhalakan Penulisan jurnal</li> <li>- Susun LBM dengan deduktif dan induktif</li> </ul>		 18/1

3	2/2/2021	BAB I Latar Belakang Masalah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- LBM sesuaikan dengan naskah</li> <li>- lebih mengarah ke justifikasi</li> <li>- Perhatikan hubungan antar paragraf</li> <li>- Tambahkan konsep keluarga</li> </ul>		
4.	6/2/2021	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki sesuai saran/caklen sesuai naskah</li> <li>- Perbaiki teknik penulisan/pengertian</li> <li>- lanjutkan BAB I dan III</li> <li>- Konsisten dgn penulisan antar judul dan naskah proposal</li> </ul>		
5.	16/02/2021	BAB II Tinjauan teori	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pengarahannya konsep kep. keluarga</li> <li>- pengarahannya BAB II</li> </ul>		
6.	20/02/2021	BAB I, II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hindari kata hubung di awal paragraf</li> <li>- Tambahkan teori tumbuh kembang</li> </ul>		



7.	27/2/2021	BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan Penulisan</li> <li>- Cara penulisan sumber</li> </ul>		23
8.	6/3/2021	BAB I, II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masukkan konsep penyakit</li> <li>- Masukkan konsep anak</li> <li>- Masukkan konsep Askep</li> </ul>		24
9.	29/3/2021	BAB I - III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lampirkan format pengkajian keluarga</li> <li>- pengarahen jadwal ujian</li> </ul>		25
10.	27/9/2021	BAB I - V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki halaman sampul</li> <li>- perbaiki penulisan lembar pengesahan, lembar persetujuan</li> <li>- perbaiki kata pengantar dan surat pernyataan</li> <li>- perbaiki nomor label</li> </ul>		

11.	7/10/2021	BAB I - V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan judul bagan</li> <li>- Sesuaikan daftar isi dgn isi</li> <li>- Revisi =&gt; ACC</li> </ul>	P	
12.	13/10/2021	BAB I - V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tabel sesuaikan margin</li> <li>- Pathway di rapikan</li> <li>- lihat pedoman penulisan KTI</li> </ul>		P

Ketua Program Studi D III Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep.  
NIP. 196803291994022001