

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF

1. Definisi bersihan jalan napas tidak efektif

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu ketidakmampuan dalam mempertahankan kebersihan jalan nafas dari benda asing yang menyumbat di saluran pernapasan. Hal ini disebabkan karna menumpuknya dahak atau sputum pada saluran napas yang menyebabkan ventilasi menjadi tidak memadai. Oleh karena diperlukan penanganan yang tepat untuk mengeluarkan dahak atau sputum yang menumpuk pada pasien, salah satunya intervensi dalam keperawatan yang dapat digunakan adalah batuk efektif yang telah terbukti efektif dapat membersihkan dahak pada saluran saluran (Tahir et al, 2019 dalam Hanafi and Arniyanti, 2020). Bersihan jalan nafas tidak efektif juga merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. Adapun tanda dan gejala yang ditimbulkan seperti, batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara napas mengi, wheezing dan ronkhi (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017 dalam Notokusumo *et al.*, 2022)

2. Faktor penyebab bersihan jalan napas tidak efektif

Ada beberapa faktor yang menyebabkan bersihan jalan napas tidak efektif, yaitu faktor fisiologis dan faktor situasional. Faktor fisiologis meliputi spasme jalan napas, hipersekresi jalan napas, disfungsi neuromuskuler, adanya benda

asing di saluran pernapasan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan napas, adanya jalan napas buatan, proses infeksi, respon alergi, dan efek agen farmakologis. Sedangkan faktor situasional meliputi merokok aktif, merokok pasif, dan terpajan polutan (PPNI, 2017 dalam Abilowo and Lubis, 2022)

3. Tanda dan gejala bersihan jalan napas tidak efektif

Tanda dan gejala dari bersihan jalan napas tidak efektif menurut PPNI (2017 dalam Abilowo and Lubis, 2022), yaitu gejala dan tanda mayor objektif dan gejala dan tanda Minor Subjektif. Gejala dan tanda mayor objektif, yaitu adanya batuk yang tidak efektif, ketidakmampuan membatuk, adanya sputum berlebih, mengi, wheezing dan atau ronchi kering. Sedangkan gejala dan tanda minor secara subjektif, yaitu dispnea, kesulitan berbicara, dan ortopnea. Gejala dan tanda minor secara objektif meliputi gelisah, sianosis, bunyi suara napas menurun, frekuensi napas berubah, dan pola napas berubah. Menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI (2017) dalam Notokusumo *et al.*, 2022), tanda dan gejala pasien pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif sesuai dengan standar diagnosa keperawatan Indonesia terdapat tanda dan gejala mayor dan tanda gejala minor yang diuraikan sebagai berikut:

A. Data mayor

- 1) Subjektif : tidak tersedia.
- 2) Objektif : Batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezing dan atau ronkhi kering.

b. Data minor

- 1) Subjektif : Dyspnea, sulit bicara, ortopnea.

2) Objektif : Gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.

B. KONSEP BATUK EFEKTIF

1. Definisi batuk efektif

Batuk efektif adalah kegiatan untuk membersihkan sekret jalan napas. Tindakan ini diberikan terutama pada klien dengan masalah keperawatan, ketidakmampuan membersihkan jalan nafas secara efektif, dan resiko tinggi infeksi saluran nafas bawah berhubungan dengan akumulasi sekret jalan nafas yang sering disebabkan oleh penurunan kemampuan batuk (Puspitasari et al., 2021 dalam Abilowo *et al.*)

Intervensi yang bisa dilakukan sesuai pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia untuk mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dengan ISPA adalah teknik batuk efektif dan fisioterapi dada. Teknik batuk efektif merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trakea, dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas (Fatimah & Syamsudin, 2019 dalam Notokusumo *et al.*, 2022).

Sputum dapat dikeluarkan dengan batuk atau drainase postural. Sputum/dahak adalah zat yang dikeluarkan dari saluran pernapasan bagian bawah melalui batuk efektif. Batuk yang efektif merupakan upaya untuk mengeluarkan dahak dan menjaga kebersihan paru-paru. Batuk yang efektif bisa diberikan posisi tubuh yang tepat, sehingga dahak bisa keluar dengan

lancar. Batuk efektif yang baik dan benar dapat mempercepat pengeluaran dahak pada penderita penyakit saluran pernafasan. Diharapkan perawat dapat melatih pasien untuk mengeluarkan dahak melalui latihan batuk yang efektif, sehingga pasien dapat bernafas lebih lega (Utami et al., 2021 dalam Abilowo *et al.*) Sulistini et al. 2021 dalam Abilowo *et al.*) menyebutkan untuk memberikan efek yang lebih baik pada latihan batuk efektif, pasien juga diberikan terapi nebulizer untuk membersihkan saluran nafas, mengencerkan sputum, dan melembabkan saluran nafas. Selain diberikan terapi nebulizer, faktor pendukung lainnya yaitu pasien sebelumnya sudah dianjurkan untuk mengkonsumsi air putih minimal 2 liter perhari dan diberikan minum air hangat sebelum dilakukan batuk efektif untuk mengencerkan dahak agar mudah untuk dikeluarkan.

2. Tata cara batuk efektif

Hasil penelitian dari Marwansyah and Yeni, (2019) dalam Marwansyah, Endang Sri Purwanti Ningsih and Iswiyanti Novita, 2023) tentang pengaruh pemberian cairan hangat peroral sebelum latihan batuk efektif dalam upaya peningkatan pengeluaran sputum pasien yang hasilnya menunjukkan bahwa dengan pemberian air hangat sebelum latihan batuk efektif secara signifikan dapat meningkatkan pengeluaran sputum, dengan demikian efektif dalam mengurangi keluhan batuk dan sesak napas pada penderita dengan gangguan pernapasan. Semakin bertambahnya usia, semakin banyak penyakit yang menghampiri. Hal ini disebabkan oleh akumulasi hasil gaya hidup di masa muda. Para lansia yang pada masa mudanya sering merokok

dan jarang berolahraga biasanya mudah terkena masalah khususnya pada sistem pernapasan pada masa tuanya. Beberapa penyakit pada pernapasan yang bisa menyerang lansia seperti pneumonia, bronkitis, asma dan PPOK. Akibat adanya perubahan fisiologis sistem pernapasan dan kecenderungan lansia menderita gangguan pernapasan akibat penyakit ataupun akibat pola hidup dimasa lalu sehingga diperlukan edukasi efektifitas latihan batuk efektif dalam meningkatkan kemampuan pengeluaran sputum pada penderita saluran pernapasan. Pada 2 jam sebelum latihan pasien dianjurkan untuk minum air hangat sebanyak 2 gelas (± 500 ml), berikut cara melakukan teknik napas dalam :

- a. Atur posisi yang nyaman
- b. Fleksikan lutut pasien untuk merileksasikan otot perut
- c. Tarik napas dalam melalui hidung, jaga mulut tetap tertutup hitung sampai 3 selama inspirasi) Hembuskan udara lewat bibir seperti meniup (purs lips breathing) secara perlahan.
- d. Napas yang ke-3: inspirasi, tahan napas 1-2 detik dan batukkan dengan kuat dengan bunyi “ha..ha..ha” atau “huf..huf..huf
- e. Batuk 2 kali, batuk pertama untuk melepaskan mukus dan batuk kedua untuk mengeluarkan sekret. Jika lansia merasa nyeri dada pada saat batuk, tekan dada dengan bantal. Tampung sekret pada pot sputum. Untuk batuk menghembus, sedikit maju kedepan dan ekspirasi kuat dengan suara “hembusan”. Teknik ini menjaga jalan napas terbuka ketika sekresi bergerak ke atas dan keluar paru.

Inspirasi dengan napas pendek cepat secara bergantian (menghirup) untuk mencegah mukus bergerak kembali ke jalan napas yang sempit.

- f. Hindari batuk yang terlalu lama karena dapat menyebabkan kelelahan dan hipoksia dan pada saat batuk lansia diminta mengeluarkan sputum kemudian ditampung dalam pot sputum. Beberapa lansia diminta untuk mempraktikkan teknik batuk efektif dihadapan lansia yang lain dan setelah pelatihan teknik batuk efektif dilaksanakan kegiatan pemeriksaan kesehatan meliputi pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kadar Glukosa darah, dan kolesterol darah.
- g. Dilakukan post test.

3. Pengaruh batuk efektif dalam pengeluaran sputum

Berdasarkan dari analisa PICO pada 3 artikel terdapat kesimpulan hasil, yaitu :

- 1) Batuk efektif terbukti efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien ISPA.
- 2) Pemberian air minum pada pasien sebelum melakukan batuk efektif dapat membantu menghangatkan tenggorokan dan efektif dalam mengurangi keluhan batuk dan sesak napas pada penderita dengan gangguan pernapasan.

C. KONSEP ISPA

1. Definisi ISPA

Penyakit saluran pernapasan akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan bagian atas (seperti rhinitis, faringitis, dan otitis) dan saluran pernapasan bagian bawah (seperti laryngitis, bronkhitis, bronkiolitis, dan pneumonia) yang dapat berlangsung selama empat belas hari. Batas waktu empat belas hari digunakan untuk menentukan batas akut penyakit. Saluran pernapasan terdiri dari banyak organ, termasuk pleura, sinus, ruang telinga tengah, dan alveoli dari hidung (Wahyuni & Kurniawati, 2021 dalam Indah Permata Sari et al., n.d.). ISPA yaitu salah satu penyakit berbasis lingkungan yang menyebar melalui udara. Penyakit ini dapat menular apabila virus atau bakteri yang terbawa dalam droplet terhirup oleh orang sehat. Droplet penderita dapat disebarkan melalui batuk atau bersin. Proses terjadinya penyakit setelah agent penyakit terhirup berlangsung dalam masa inkubasi selama 1 sampai 4 hari untuk berkembang dan menimbulkan ISPA. Apabila udara mengandung zat – zat yang tidak diperlukan manusia dalam jumlah yang membahayakan Oleh karena itu kualitas lingkungan udara dapat menentukan berbagai macam transmisi penyakit (Shibata et al dalam Nur, Sonia A. 2017).

2. Etiologi ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dapat disebabkan oleh berbagai macam organisme seperti bakteri, virus, jamur dan aspirasi. Virus merupakan penyebab terbanyak ISPA seperti rhinitis, sinusitis, faringitis,

tonsilitis, dan laringitis. Hampir 90% dari infeksi tersebut disebabkan oleh virus dan hanya sebagian disebabkan oleh bakteri (Tandi, 2018 dalam Nurbariyah, Adriyani and Yanti, 2022). Penyebab ISPA terdiri dari 300 jenis bakteri, virus dan riketsia. Bacteri penyebab ISPA antara lain yaitu genus Streptokokus, Stafilokokus, Pneumokokus, Hemofillus, Bordetelia dan Korinebakterium. Virus penyebab ISPA antara lain adalah golongan Miksovirus, Adenovirus, Koronavirus, Picornavirus, Mycoplasma, Herpesvirus dan lain-lain. Sedangkan jamur penyebab ISPA berasal dari Aspergillus sp, Candida albicans dan Histoplasma. (Raihani *et al.*, 2020).

3. Manifestasi Klinis

ISPA merupakan penyakit saluran pernapasan atas atau bawah, umumnya menular, yang dapat menyebabkan berbagai penyakit mulai dari kontaminasi ringan atau asimtomatik hingga penyakit tanpa gejala atau penyakit ringan hingga penyakit berkelanjutan. serius dan mematikan, tergantung, unsur alam, memiliki faktor. Demikian pula, ISPA sering dicirikan sebagai penyakit pernapasan yang parah yang disebabkan oleh seorang spesialis yang tak tertahankan yang dikirim dari satu manusia ke manusia lainnya. Awal manifestasi biasanya cepat, yaitu dalam beberapa jam hingga beberapa hari. Indikasinya antara lain demam, sakit tenggorokan, coryzo (pilek), sesak napas, mengi atau kesulitan bernapas (Masriadi, 2017 dalam Teheni, Ilham and Darmawati, 2022).

World Health Organization (WHO) dalam Raihani *et al.*, 2020) telah merekomendasikan pembagian ISPA menurut derajat keparahannya.

Pembagian ini dibuat berdasarkan gejala – gejala klinis yang timbul dan telah ditetapkan dalam lokakarya Nasional II ISPA 1988 :

1) ISPA Ringan.

Ditandai dengan satu atau lebih gejala berikut :

- a. Batuk
- b. Pilek
- c. Demam

2) ISPA Sedang.

Ditandai dengan gejala ISPA Ringan ditambah satu atau lebih gejala berikut :

- a. Pernapasan Cepat
- b. Wheezing (napas menciut – ciut)
- c. Sakit atau keluar cairan dari telinga
- d. Bercak kemerahan

3) ISPA Berat.

Meliputi gejala sedang atau ringan ditambah satu atau lebih gejala berikut :

- a. Penarikan sela iga kedalam sewaktu inspirasi
- b. Kesadaran menurun
- c. Bibir / kulit pucat kebiruan
- d. Stridor (napas ngorok) sewaktu istirahat
- e. Adanya selaput membran difteri

4. Klasifikasi ISPA

Klasifikasi ISPA menurut (Raihani *et al.*, 2020) ada 3, yaitu :

1) Bukan Pneumonia

Mencakup kelompok pada pasien dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi napas 21-22 x/menit dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke arah dalam. Contohnya adalah *common cold* (flu) , faringitis, tonsilitis dan otitis.

2) Pneumonia

Didasarkan pada adanya batuk dan atau kesukaran pernapasan. Frekuensi napas 22-24x/menit.

3) Pneumonia Berat

Pneumonia berat dengan tanda – tanda nafas cepat dan tarikan dinding dada pada bagian bawah ke arah dalam. Frekuensi nafas >30x/menit.

5. Patofisiologi

Indonesia sebagai daerah tropis berpotensi menjadi daerah endemik dari beberapa penyakit infeksi yang setiap saat dapat menjadi acaman bagi kesehatan masyarakat. Pengaruh geografis dapat mendorong terjadinya peningkatan kasus maupun kematian penderita akibat penyakit ISPA. Faktor-faktor yang mendorong terjadinya penyakit ISPA, seperti pencemaran lingkungan yang disebabkan oleh asap karena kebakaran hutan, gas buangan yang berasal dari sarana transportasi dan polusi udara dalam

rumah karena asap dapur dan asap rokok. Faktor lain termasuk perubahan iklim global, seperti perubahan suhu udara, kelembapan, dan curah hujan merupakan acaman kesehatan terutama pada penyakit ISPA. ISPA merupakan infeksi saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah oleh bakteri, virus maupun rickettsia tanpa atau disertai radang parenkim paru (Mansjoer, 2019 dalam Huda, Rahman and Ariyanto, 2021).

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan fisik pada area thorax dan dada, bertujuan untuk mengetahui kondisi organ-organ di bagian ini serta dapat mendekteksi dini penyakit gangguan pernapasan yang diderita masyarakat. Pemeriksaan thorax meliputi empat tahapan, yaitu mengamati, meraba, mengetuk, dan mendengarkan suara jantung serta paru-paru dengan stetoskop. (Nuraini, 2020).

7. Komplikasi ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi yang melibatkan organ pernapasan bagian atas dan organ pernapasan bagian bawah. Penyebab infeksi ini diantaranya ialah virus, jamur dan bakteri. Penyakit ISPA jika tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan komplikasi yang lebih serius seperti infeksi pada paru, infeksi pada selaput otak (meningitis), penurunan kesadaran, gagal napas, bahkan dapat menyebabkan kematian. (Aryani & Syapitri, 2018 dalam dalam Nurbariyah, Adriyani and Yanti, 2022).

8. Penularan ISPA

Ada Beberapa cara penularan ISPA menurut (Raihani *et al.*, 2020), yaitu :

- a. Melalui aerosol yang lembut, terutama karena batuk.
- b. Melalui aerosol yang lebih kasar, terjadi pada waktu batuk dan bersin.
- c. Melalui kontak langsung / tidak langsung dari benda yang telah dicemari jasad renik (Hand to hand transmission).

9. Penatalaksanaan ISPA

Penatalaksanaan ISPA meliputi :

a. Pencegahan ISPA

Pencegahan penularan ISPA dapat dilakukan melalui vaksinasi; Terdapat vaksin untuk melawan tiga virus influenza utama, yang formulasinya berubah setiap tahun untuk menghindari risiko virus yang resistan terhadap vaksin (Solehati *et al.*, 2018 dalam Indah Permata Sari *et al.*)

Tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan pada pasien ISPA yaitu dengan berhenti merokok, diet sehat, menghindari alergen, mengurangi aktifitas berat, menurunkan berat badan, menghindari polusi, vaksinasi, mengurangi stres, menghindari makanan dan bahan kimia yang menyebabkan alergi, serta menjaga kebugaran seperti physical activity dan breathing exercise (GINA, 2018 dalam Mabruroh, 2021)

b. Pertolongan keperawatan

- a) Memberikan posisi semi fowler / fowler
- b) Manajemen airway

Merupakan memastikan jalan napas terbuka. Tindakan paling penting untuk keberhasilan resusitasi adalah segera melapangkan saluran pernapasan dengan tujuan untuk menjamin jalan masuknya udara ke paru secara normal sehingga menjamin kecukupan oksigenasi jaringan (Dewi N, 2011 dalam Khumayroh, 2019)

c) Diberi terapi nasal kanul sesuai dengan dosis dari dokter.

c. Penatalaksanaan Medis dan Farmakologi

a) Bukan pneumonia

Pada pasien ISPA bukan pneumonia tidak diberi obat antibiotic tetapi diberikan perawatan di rumah, untuk batuk dapat digunakan obat batuk tradisional atau obat batuk lain yang tidak mengandung zat yang merugikan seperti kodein, dekstrometorfan dan antihistamin. Bila demam diberikan obat penurun panas yaitu paracetamol. Penderita dengan gejala batuk pilek bila pada pemeriksaan tenggorokan didapat adanya bercak nanah (eksudat) disertai pembesaran kelenjar getah bening di leher dianggap sebagai radang tenggorokan oleh kuman streptococcus dan harus diberi antibiotik selama 10 hari.

b) Pneumonia

Pada pasien ini beri obat antibiotik kotrimoksasol peroral. Bila penderita tidak mungkin diberikan kotrimoksasol atau mungkin dengan pemberian kotrimoksasol keadaan penderita menetap, dapat diberikan obat antibiotic pengganti seperti ampisilin, amoksilin atau penisilin prokain.

c) Pneumonia Berat

Dirawat di rumah sakit, diberikan antibiotic parenteral, oksigen dan sebagainya. ISPA berat (pneumonia berat) dirawat di rumah sakit diberikan oksigen, tetapi dengan antibiotik berupa kloramfenikol suntikan atau oral, prokain penisilin, kotrimoksazol, ampisilin atau amoksilin. (Raihani *et al.*, 2020)

D. KONSEP LANSIA

1. Definisi lansia

Menurut World Health Organization (WHO) dalam (Paende, 2019), lansia itu adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok pada manusia yang telah masuk ke tahap akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut dengan *Anging Process* atau biasa disebut itu dengan sebutan penuaan. Di Indonesia, populasi penduduk saat ini sedang berada di era *ageing population* dimana jumlah penduduk yang sudah lebih dari 60 tahun itu melebihi 7 persen dari total penduduk dan di Indonesia di perkirakan akan terjadi pertumbuhan penduduk lansia yang sangat pesat, hal ini sebagai akibat dari terjadinya suatu transisi demografi dimana saat ini negara indonesia itu sudah berada pada tahapan angka kematian yang rendah. Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan

pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut pada umumnya mengaruh pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya akan berpengaruh pada ekonomi dan sosial lansia. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada *activity of daily living* (Fatimah, 2018 dalam Qalbi and Maryoto, 2023)

2. Batasan Usia Lansia

a. Batasan lansia menurut *World Health Organization* (WHO) :

- 1) Pertengahan usia 45-59 tahun
- 2) Usia lanjut 60-70 tahun
- 3) Usia lanjut tua 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua berusia diatas 90

b. Batasan usia menurut Kementerian Kesehatan Indonesia mengelompokan batasan menjadi 60-69 tahun sebagai usia lanjut dan 70 tahun atau lebih sebagai usia lanjut dengan resiko. (Paende, 2019).

3. Ciri – ciri lansia

Disetiap proses kehidupan stiap orang akan melewati perubahan - perubahan yaitu pada fisik dan mental terlebih khusus kebiasaan atau keterampilan yang sebelumnya dimiliki. Beberapa pergantian fisik yang akan dialami pada masa lansia yaitu terjadinya kerutan di wajah, daya tahan tubuh yang mulai menurun, terjadi kemunduran penglihatan dan

pendengaran dan yang paling terlihat yaitu rambut yang mulai memutih.
(Paende, 2019)

E. KONSEP KELUARGA

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan kelompok yang paling dekat dengan lansia dan sebagai pihak yang paling bertanggung jawab apabila lansia di dalam keluarga tersebut mengalami sakit. Demikian dapat dikatakan bahwa keluarga merupakan enter point untuk mewujudkan masyarakat sehat karena keluarga merupakan unit terkecil yang ada di lingkungan masyarakat. Kelompok masyarakat yang sehat bermula dari keluarga-keluarga yang sehat. (Lita *et al.*, 2021)

2. Tipe keluarga

Tipe Keluarga menurut Setyowati dan Murwani (2018), yaitu :

a. Tradisional

1) Keluarga inti

Mengacu pada keluarga (biologis atau adopsi) yang terdiri dari suami, istri dan anak.

2) Keluarga besar

Mengacu pada keluarga inti dan keluarga lain yang berhubungan dengan kerabat sedarah, seperti kakek nenek, keponakan, paman dan bibi.

3) Keluarga Dyad

Adalah keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak.

5) Single Parent “Orang tua tunggal”

Adalah keluarga yang terdiri dari orang tua (ayah / ibu) dan anak (dikandung / diadopsi). Perceraian atau kematian dapat menyebabkan situasi ini.

6) Single Adult "Orang dewasa lajang"

Mengacu pada sebuah keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa (misalnya, seorang dewasa yang kemudian tinggal di kantor asrama untuk bekerja atau belajar).

b. Non Tradisional

1) The unmarriedteenege mather (Remaja yang belum menikah)

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dan anak-anak dari hubungan tanpa nikah

2) The stepparent family

Keluarga dengan orang tua tiri.

3) Commune family (Keluarga komunal)

Beberapa pasangan keluarga yang tidak terkait (dan anak-anak mereka) tinggal bersama di rumah yang sama, sumber daya dan fasilitas yang sama, dan pengalaman yang sama: mensosialisasikan anak melalui kegiatan kelompok atau membesarkan anak bersama.

4) The nonmarital heterosexual cohabiting family

Keluarga yang tinggal bersama namun bisa saja berganti pasangan tanpa adanya menikah

5) Gay and lesbian families

Orang dengan jenis kelamin yang sama hidup dengan "pasangan

nikah"

6) Cohabiting family

Dengan beberapa alasan yang memungkinkan dimana orang dewasa tinggal dalam satu rumah tanpa adanya suatu pernikahan.

7) Group network family

Kelompok jaringan keluarga dimana keluarga inti memiliki ikatan atau aturan yang sama dan mereka hidup bersama untuk berbagi kebutuhan sehari-hari dan memberikan layanan dan tanggung jawab untuk mengasuh anak.

8) Foster family

Keluarga angkat Ketika orang tua anak membutuhkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya, keluarga akan menerima sementara anak yang tidak ada hubungannya dengan keluarga / saudara kandung.

9) Homeless family

Keluarga tunawisma Karena krisis pribadi yang berkaitan dengan kondisi ekonomi dan atau masalah kesehatan mental, keluarga yang terbentuk tanpa adanya perlindungan yang tetap diberikan.

10) Gang

Bentuk keluarga yang merusak, dalam arti mereka mencari ikatan emosional dan merawat keluarga, tetapi tumbuh dalam lingkungan yang penuh kekerasan dan kejahatan dalam hidup mereka.

3. Tugas keluarga

Tugas kesehatan keluarga merupakan cerminan seberapa jauh keluarga mampu meningkatkan atau mempertahankan status kesehatan setiap anggotanya. Tugas kesehatan keluarga ada 5, antara lain :

1. Mengenal masalah

Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan dipengaruhi faktor pengalaman, semakin banyak pengalaman keluarga dalam mempunyai maka akan berpengaruh terhadap keluarga dalam menghadapi ISPA (Sanubar, & Kinasih, 2019 dalam Lita *et al.*, 2021)

2. Mengambil Keputusan

Tugas kesehatan keluarga yang kedua yaitu mengambil keputusan untuk melakukan perawatan dirumah atau dibawa ke dukun, yang biasanya dilakukan oleh anggota keluarga yang tertua atau bisa dengan bermusyawarah dengan sesama anggota keluarga.

3. Merawat anggota keluarga yang sakit

Tugas anggota keluarga adalah merawat anggotanya keluarganya yang sedang sakit serta memberikan perawatan yang maksimal untuk mendukung kesembuhan anggota keluarganya.

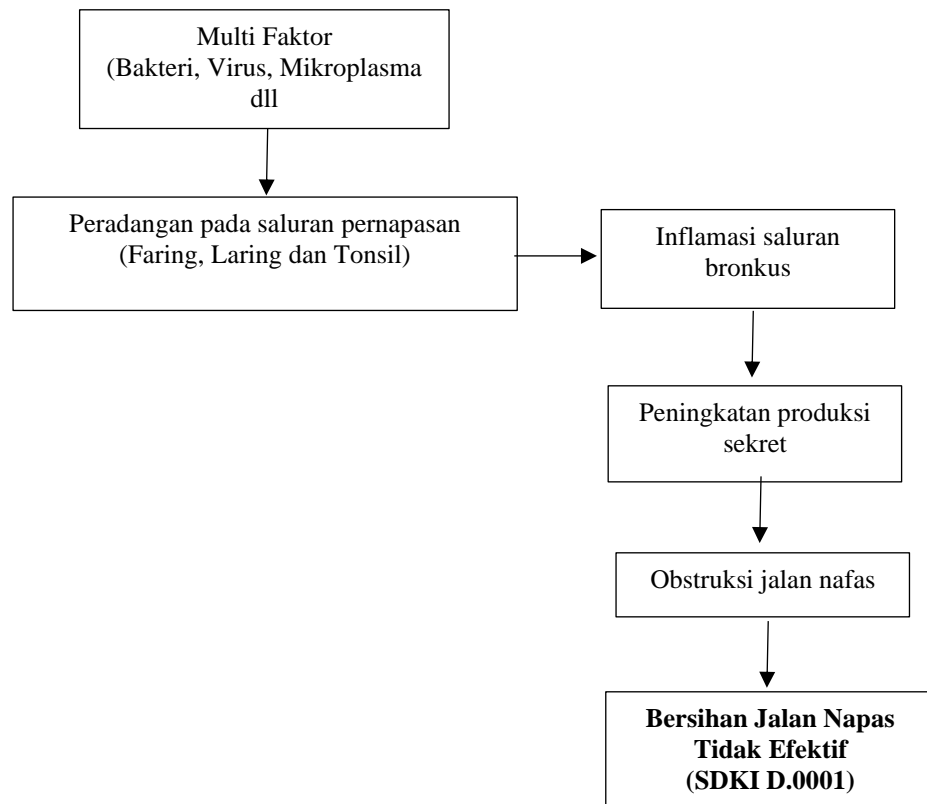
4. Memodifikasi lingkungan

Keluarga harus memiliki perilaku yang baik dalam memodifikasi lingkungan yang menguntungkan kesehatan yakni dengan memerhatikan kebersihan rumah, memperhatikan ketersediaan jumlah ventilasi yang cukup agar udara bisa masuk ke dalam rumah,

menggunakan jamban dan membersihkannya, membersihkan tangan sebelum makan, mencuci peralatan makan dan minum dengan air yang mengalir serta memasak air terlebih dahulu sebelum dikonsumsi (Warastuti, Suparmin, & Widiyanto, 2018 dalam Lita *et al.*, 2021)

5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan umum.

Tugas keluarga yang kelima adalah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan apakah keluarga memanfaatkannya sebagai sarana perawatan atau memutuskan untuk tidak melakukan perawatan di fasilitas kesehatan. Keluarga yang tidak memilih perawatan di fasilitas kesehatan biasanya lebih memilih untuk melakukan perawatan dirumah dengan terus memberikan asupan makanan dan minuman bisa juga karna faktor tingkat ekonomi. (Fikire, Ayele, & Haftu, 2020 dalam Lita *et al.*, 2021)

F. PATHWAY

Gambar 1 Pathway ISPA

