BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep ispa

1. Pengertian

Infeksi saluran pernapan akut atau ISPA adalah inpeksi saluran pernapasan yang menimbulkan gejala batuk,pilek, disertai demam. ISPA sangat menular dan bisa di alami oleh siapa saja, terutama anak dan orang tua. Sesuai dengan namanya ISPA akan menyebabkan peradangan pada saluran pernapasan mulai dari hidung hingga paru paru. ISPA adalah masuknya kuman kedalam saluran pernapasan hingga 14 hari. (Yustiawan, Immawati,& Dewi 2021)

2. Manifestasi klinis

Gambaran klinis secara umum yang sering didapat adalah rinitis, nyeri tenggorokan, batuk dengan dahak kuning/ putih kental, nyeri retrosternal dan konjungtivitis. Suhu badan meningkat antara 4-7 hari disertai malaise, mialgia, nyeri kepala, anoreksia, mual, muntah dan insomnia. Bila peningkatan suhu berlangsung lama biasanya menunjukkan adanya penyulit. (Yenilis Suriani, 2018)

3. Klasifikasi

Jeffrey Simanjuntak ,Edy Santoso, & Marji, (2021 mengemukakan berdasarkan tingakat keparahanya klasifikasi ISPA yaitu :

a. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) Ringan

   Gejala umum yang terdapat pada ISPA ringan umumnya seperti flu ringan, batuk kering tidak berdahak, sakit kepala ringan, yang bisa ditangani di rumah dengan segera minum obat dan istirahat yang teratur.

b. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) berat

   Infeksi ini merupakan tingkat yang lebih parah dari ISPA ringan dengan gejala seperti demam tinggi, menggigil, sesak napas, dan ain sebagainya, yang harus segera cepat diatasi dengan periksa ke dokter.

c. Berdasarkan anatominya, ISPA dibagi menjadi 2 kelompok, ISPA atas dan ISPA bawah. Menurut Pedoman Pengendalian Infeksi Saluran Pernafasan Akut, derajat keparahan ISPA terbagi atas 2 kelompok usia, yaitu:

   1) Kelompok usia < 2 bulan, klasifikasinya adalah sebagai berikut:

      a) Pneumonia Berat Apabila dalam pemeriksaan didapatkan adanya penarikan kuat dari dinding dada bagian bawah ke dalam yang sering disebut dengan *chest indrawing* atau adanya nafas cepat melebihi 60 kali per menit.

      b). Bukan Pneumonia Apabila tidak ditemukannya nafas cepat dan tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.

   2) Kelompok usia 2 bulan sampai kurang dari 5 tahun, klasifikasinya adalah sebagai berikut :

a) Pneumonia berat Apabila didapatkan adanya penarikan kuat dari dinding dada bagian bawah ke dalam.

b) Pneumonia Apabila adanya nafas cepat, frekuensi nafasnya sesuai dengan golongan usia yakni 50x atau lebih per menit pada usia 2 bulan sampai dengan 1 tahun dan 40x atau lebih per menit pada usia 1 – 5 tahun. Dalam pemeriksaan tidak didapatkannya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.

c) Bukan pneumonia Apabila dalam pemeriksaan tidak didapatkannya penarikan kuat dinding dada bagian bawah ke dalam dan nafas cepat. Frekuensi nafas sesuai dengan golongan usia yakni, kurang dari 50x per menit untuk golongan usia 2 bulan hingga 12 bulan, kurang dari 40x per menit untuk golongan usia 12 bulan hingga 5 tahun.

4. Etiologi

Yenilis (2018, h20) mengemukakan bahwa bakteri dan virus yang paling sering menjadi penyebab ISPA diantaranya bakteri stafilokokus dan streptokokus serta virus influenza yang di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernafasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung. Biasanya bakteri dan virus tersebut menyerang anak-anak usia dibawah 2 tahun yang kekebalan tubuhnya lemah atau belum sempurna. Peralihan musim kemarau ke musim hujan juga menimbulkan risiko serangan ISPA. Beberapa faktor lain yang diperkirakan

berkontribusi terhadap kejadian ISPA pada anak adalah rendahnya asupan antioksidan, status gizi kurang, dan buruknya sanitasi lingkungan.

5. Komplikasi

Penyakit ini sebenarnya merupakan self limited disease, yang sembuh sendiri 5-6 hari jika tidak terjadi invasi kuman lainnya. Komplikasi yang dapat terjadi adalah sinusitis paranasal, penutupan tuba eusthacius dan penyebaran infeksi. (Windasari, 2018) :

a. Sinusitis paranasal Komplikasi ini hanya terjadi pada orang dewasa karena pada bayi dan anak kecil sinus paranasal belum tumbuh. Gejala umum tampak lebih besar, nyeri kepala bertambah, rasa nyeri dan nyeri tekan biasanya didaerah sinus frontalis dan maksilaris. Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan foto rontgen dan transiluminasi pada anak besar. Proses sinusitis sering menjadi kronik dengan gejala malaise, cepat lelah dan sukar berkonsentrasi. Kadangkadang disertai sumbatan hidung, nyeri kepala hilang timbul, bersin yang terus menerus disertai secret purulen dapat unilateral ataupun bilateral. Bila didapatkan pernafasan mulut yang menetap dan rangsang faring yang menetap tanpa sebab yang jelas perlu yang dipikirkan terjadinya komplikasi sinusitis. Sinusitis paranasal ini dapat diobati dengan memberikan antibiotik.

b. Penutupan tuba eusthachius Tuba eusthachii yang buntu memberi gejala tuli dan infeksi dapat menembus langsung kedaerah telinga tengah dan menyebabkan otitis media akut (OMA). Gejala OMA pada anak kecil dan bayi dapat disertai suhu badan yang tinggi (hiperpireksia) kadang

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

1) Tuba eustachius pendek, lebar dan lurus hingga merintangi penyaluran sekret.
2) Posisi bayi anak yang selalu terlentang selalu memudahkan perembesan infeksi juga merintangi penyaluran sekret.
3) Hipertrofi kelenjar limfoid nasofaring akibat infeksi telinga tengah walau jarang dapat berlanjut menjadi mastoiditis atau ke syaraf pusat (meningitis).

c. Penyebaran infeksi Penjalaran infeksi sekunder dari nasofaring kearah bawah seperti laryngitis, trakeitis, bronkitis dan bronkopneumonia. Selain itu dapat pula terjadi komplikasi jauh, misalnya terjadi meningitis purulenta.

6. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan darah di laboratorium,

b. Pengambilan sampel dahak untuk diperiksa di laboratorium,

c. Pencitraan dengan x ray atau CT scan untuk menilai kondisi paru paru (Simarmata, Sudiro, & Asriwati 2021)

7. penatalaksanaan

a. penatalaksanaan keperawatan meliputi:

penatalaksanaan terapi keperawatan juga dapat diberikan pada penderita ISPA. Terapi yang tepat untuk menangani ISPA aromaterapi dengan minyak esensial, seperti basil, minyak kayu putih, eukaliptus, frankincese, lavender, marjoram, peppermint, atau rosemary dapat mengurangi kongesti dan meningkatkan kenyamanan dan kesembuhan. Ajarkan pasien bahwa minyak esensial ini digunakan hanya untuk inhalasi, bukan untuk dikonsumsi internal . Terapi komplementer yang dapat diberikan pada penderita ISPA yaitu inhalasi sederhana dengan menggunakan minyak kayu putih. Inhalasi sederhana adalah suatu tindakan memberikan inhalasi atau menghirup uap hangat untuk mengurangi sesak napas, melonggarkan jalan napas, memudahkan pernapasan dan mengencerkan sekret atau dahak . Tujuan inhalasi sederhana menggunakan minyak kayu putih yaitu untuk meningkatkan bersihan jalan nafas pada anak dengan ISPA. (Yustiawan, Immawati,& Dewi 2021)

b. Penatalaksanaan medis meliputi :

Penatalaksanaan medis yang dapat dilakukan pada ISPA berupa simptomatik (sesuai dengan gejala yang muncul) sebab antibiotik tidak efektif untuk

infeksi virus, bedrest, peningkatan intake cairan jika tidak ada kontraindikasi, obat kumur untuk menurunkan nyeri tenggorokan, vitamin C dan ekspektoran serta vaksinasi. . (Yustiawan, immawati,& dewi 2021)

B. Konsep keperawatan keluarga

1. Pengertian

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah atap dalam keadaan saling kebergantungan (Depkes RI dalam Nadirawati, 2018).

2. Fungsi keluarga

Menurut Friedman dalam Nadirawati (2018) keluarga merupakan salah satu yang dimana memiliki beberapa fungsi:

a. Fungsi afektif dan koping adalah keluarga yang memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress.
b. Fungsi sosialisasi adalah keluarga merupakan sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, dan mekanisme koping memberikan petunjuk dalam penyelesaian masalah.
c. Fungsi reproduksi keluarga melahirkan anaknya.
d. Fungsi ekonomi keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarga dan kepentingan dimasyarakat.
e. Fungsi pemeliharaan keluarga yang memberikan keamanan dan kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk kebutuhan perkembangan dan istirahat juga penyembuhan dari sakit.

f. Fungsi kesehatan adalah dimana keluarga menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktikpraktik sehat yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual yang terdiri dari:

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga
2) Kemampuan keluarga membuat keputusan yang tepat untuk keluarganya
3) Kemampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan
4) Kemampuan keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
5) Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan

3. Struktur keluarga

a. Pola komunikasi komunikasi yang terjadi dalam keluarga
b. Struktur kekuasaan dan pengambilan keputusan penggambilan keputusan dalam keluarga
c. Struktur peran meliputi peran formal dan informal dalam keluarga dan masyarakat
d. Nilai keluarga nilai yang dianut dalam keluarga (Septriani Renteng, & Valen fridolin simak, 2021)

4. Tipe keluarga

Adapun tipe keluarga dibagi menjadi keluarga tradisional dan non tradisional (Nadirawati, 2018).

a. Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi :

1) *The Nuclear Family* (Keluarga Inti) Keluarga terbentuk karena pernikahan, peran sebagai orangtua atau kelahiran. Keluarga terdiri dari suami, istri dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi. Tipe keluarga inti antara lain:
   a) *The Dyad Family* (keluarga tanpa anak) Keluarga terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup dalam satu rumah.
   b) *The Childless Family* Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan mengejar karier.
   c) Keluarga adopsi Keluarga yang mengambil tanggung jawab secara sah dari orangtua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.
2) *The Extended Family* Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti nuclear family disertai paman, tante, orang tua (kakek-nenek), keponakan dan lainnya.
3) *The Single-Parent Family (*Keluarga Orang Tua Tunggal) Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak.
4) *Commuter Family* Keluarga dengan pasangan suami istri terpisah tempat tinggal secara sukarela karena tugas dan pada kesempatan tertentu keduanya bertemu dalam satu rumah.
5) *Multigenerational Family* Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

6) *Kin-Network Family* Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang dan pelayanan yang sama.

7) Keluarga Campuran (*Blended Family*) Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan/dari perkawinan sebelumnya.

b. Keluarga Nontradisional

1) *The Unmarried Teenage Mother* Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

2) *The Step Parent Family* Keluarga dengan orang tua tiri.

3) Commune Family Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok / membesarkan anak bersama.

4) *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family* (Keluarga Kumpul Kebo Heteroseksual) Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.

5) *Gay and Lesbian Families* Seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana ‘marital partners’.

5. Tugas keluarga sehat

1) Mengkaji keluarga mengenal masalah

2) Mengkaji keluarga kemampuan mengambil keputusan terkait masalah

3) Mengkaji kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

4) Mengkaji kemampuan anggota keluarga mengatur lingkungan untuk menunjang kesehatan

5) Mengkaji kemampuan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

6. Tugas perkembangan keluarga

Menurut Menurut Carter & McGoldrick dalam (Septiana Ika Wulandari, 2021) mengemukakan tahap perkembangan keluarga yaitu:

a) Pasangan baru (keluarga baru) Keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan (psikologis) keluarga masing-masing :

1) Membina hubungan intim yang memuaskan

2) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial

3) Mendiskusikan rencana memiliki anak

b) Keluarga child-bearing (kelahiran anak pertama) Keluarga yang menantikan kelahiran, dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan:

1) Persiapan menjadi orang tua

2) Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan sexsual dan kegiatan keluarga

3) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan

c) Keluarga dengan anak pra-sekolah Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama (2,5 bulan) dan berakhir saat anak berusia 5 tahun :

1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman

2) Membantu anak untuk bersosialisasi
3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi
4) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap yang paling repot)
6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
7) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak

d) Keluarga dengan anak sekolah Tahap ini di mulai saat anak masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Umumnya keluarga sudah mencapai jumblah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk :
1) Membantu sosialisasi anak : tetangga, sekolah dan lingkungan 16
2) Mempertahankan keintiman pasangan
3) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga

e) Keluarga dengan anak remaja Dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuan keluarga ini adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa :
1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat remaja sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya
2) Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga

3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua. Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga

f) Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan) Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga, atau jika ada anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua :
   1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
   2) Mempertahankan keintiman pasangan
   3) Membantu orang tua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
   4) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
   5) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga

g) Keluarga usia pertengahan Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal :
   1) Mempertahankan kesehatan
   2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
   3) Meningkatkan keakraban pasangan

h) Keluarga usia lanjut Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal dan keduanya meninggal:
   1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
   2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan, Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat

3) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat

4) Melakukan *life review* (merenungkan hidupnya).

C. Tahap tahap proses keperawatan keluarga

1. Pengkajian keperawatan keluarga

Pengkajian adalah suatu tahapan di mana perawat mengumpulkan data secara terus menerus terhadap anggota keluarga. Pengumpulan data merupakan syarat utama untuk pengidentifikasian masalah.

Data dapat diperoleh dengan berbagai cara seperti: Wawancara dengan anggota keluarga, observasi terhadap anggota keluarga dan lingkungannya, pemeriksaan fisik terhadap seluruh anggota keluarga dan data sekunder yang berasal dari fasilitas kesehatan.

Dalam melakukan pengkajian, perawat diharapkan selalu menciptakan hubungan saling percaya agar tercipta komunikasi yang efektif dimana terdapat saling keterbukaan satu sama lain. Hal ini diperlukan agar keluarga lebih bebas mengemukakan data kesehatan dan masalah- masalah keperawatan yang dialaminya. Dengan demikian perawat dapat benar-benar memahami data dan masalah keperawatan yang dialami oleh keluarga untuk selanjutnya memberikan alternatif pemecahan masalah keperawatan keluarga.

2. Perumusan diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapat pada saat pengkajian. Walaupun keluarga merupakan satu tipe kelompok dimana

diagnosa keperawatan dapat diberlakukan, namun diagnosa keperawatan yang berlaku masih tetap berorientasi pada individu.

Perumusan diagnosa Keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2018)

Disamping itu, partisipasi aktif keluarga dalam menentukan diagnosa keperawatan keluarga merupakan hal yang sangat penting. Keluarga bertanggung jawab dalam mengidentifikasi semua masalah dan penyebab terjadinya masalah tersebut sedangkan perawat bertanggung jawab untuk mengidentifikasi kekuatan-kekuatan yang dimiliki keluarga dan memformulasikan masalah tersebut ke dalam suatu rumusan diagnosa keperawatan serta mengarahkan keluarga dalam menemukan suatu rencana tin dakan untuk mengatasi diagnosa keperawatan keluarga.

3. Perencanaan Keperawatan Keluarga

Menurut Firliana Triwidyanti, (2021) perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi atau menanggulangi suatu masalah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan. Perencanaan keperawatan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan klien.

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), rencana keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas.

4. Intervensi keperawatan keluarga

Menurut Firliana Triwidyanti, (2021) Merupakan bagian aktif dalam asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan rencana tindakan. Tindakan keperawatan meliputi, tindakan keperawatan, observasi keperawatan pendidikan kesehatan/keperawatan, tindakan medis yang dilakukan oleh perawat. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga, hendaknya mengutamakan peran dan partisipasi keluarga. Langkah awal yang dilakukan perawat adalah menstimulasi kesadaran keluarga dalam mengenal dan menerima masalah kesehatan.

Selanjutnya menstimulasi keluarga dalam memutuskan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan melalui identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga termasuk konsekuensi apabila tindakan tersebut dilakukan atau tidak dilakukan.

Tindakan keperawatan selanjutnya adalah memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara mengenalkan fasilitas yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan tersebut.

5. Evaluasi keperawatan keluarga

Merupakan tahap dalam proses keperawatan keluarga untuk menilai pencapaian tujuan keperawatan. Evaluasi dilakukan dengan menilai segala sesuatu yang dikemukakan oleh keluarga secara subyektif dan hal yang ditemui perawat secara obyektif setelah dilakukan tindakan keperawatan, Setelah itu melakukan analisa terhadap hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan keperawatan untuk selanjutnya disusun perencanaan ulang setelah melihat respon keluarga pada tahap evaluasi. Evaluasi dilakukan selama berlangsungnya proses asuhan keperawatan (evaluasi formatif) dan pada akhir proses asuhan keperawatan (evaluasi sumatif). Evaluasi merupakan tahap akhir dari suatu proses keperawatan untuk dapat menentukan suatu keberhasilan asuhan keperawatan. (Firliana Triwidyanti, 2021)

Tabel 2. 1 *NURSING CARE PLANE* (NCP)

DIAGNOSIS KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	Manajemen Kesehatan keluarga (L.12105) Setelah di lakukan tidakan keperawatan selama 3 x pertemuan di	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.134) Observasi

	harapkan manajemen kesehatan keluarga ekpetasi meningkat dengan kriteria hasil : 1.Kemampuan menjelaskan masalah yang dialami, meningkat (5) 2.Aktivitas keluarga dalam menangani masalah kesehatan tepat, meningakat (5) 3.Tindakan untuk mengurangi factor resiko, meningkat (5)	1.Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2.Identifikasi tindakan yang dapat di lakukan Terapeutik 1.Motivasi pengembanagan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 2.Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga Edukasi 1.Informasikan faskes yang ada di lingkungan keluarga 2.Anjurkan menggunakan faskes yang ada 3.Ajarkan perawatan yang bisa di lakukan dirumah
Perilaku kesehatan cenderung bersiko (D.0099)	Perilaku kesehatan (L.1210) Setelah dilakukan tidakan keperawatan selama 3 x pertemuan dengan keluarga, maka diharapkan perilaku kesehatan ekpetasi membaik dengan kriterian hasil : 1.Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan, meningkat (5) 2.Kemmpuan peningkatan kesehatan, meningkat (5) 3.Pencapaian pengendalian kesehatan ,meningkat (5)	Dukungan koping keluarga Observasi 1.Mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 1. Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang 2. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien , keluarga dan tenaga kesehatan Terpeutik

		1. Fasilitasi mengungkapkan perasaan antara pasienmdan keluarga 2. Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan keperawatan jangka panjang 3. Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik 4. Fasilitasi anggota keluarga dalam pemenuhan kebutuhan dasar Edukasi 1. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 2. Informasikan faslitas keperawatan kesehatan yang tersedia Kolaborasi 1. Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu	Menurut SDKI ,SLKI,SIKI (2016)
saluran pernapasan	Perubahan status		

D. Kerangka teori

Invasi Kuman

perad angan pada

Hambatan mengubah perilaku

Untuk memperbaiki status kesehatan

↓

Kurangnya tepapar informasi

↓

Perilaku kesehatan cenderung beresiko

↓

Defisit pengetahuan

↓

Stresor bagi orang tua

tentang penyakit

↓

Koping tidak efektif

↓

Konflik pengambilan

Keputusan

↓

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

(Windasari, 2018)