

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar ISPA

2.1.1 Definisi ISPA

Infeksi pernafasan merupakan penyakit akut yang paling banyak terjadi pada anak-anak (Wong, 2016). Infeksi saluran pernafasan akut menurut Sari (2015) adalah radang akut saluran pernafasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi jasad renik atau bakteri, virus, maupun riketsia tanpa atau disertai dengan radang parenkim paru. ISPA adalah masuknya mikroorganisme (bakteri, virus, riketsi) ke dalam saluran pernafasan yang menimbulkan gejala penyakit yang dapat berlangsung sampai 14 hari.

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan suatu infeksi yang bersifat akut yang menyerang salah satu atau lebih saluran pernafasan mulai dari hidung sampai alveolus termasuk (sinus, rongga telinga tengah, pleura) (Depkes, 2017). Djodibroto (2009), menyebutkan bahwa ISPA dibagi menjadi dua bagian, yaitu infeksi saluran pernafasan bagian atas dan infeksi saluran bagian bawah.

Infeksi Saluran Pernafasan Akut mempunyai pengertian sebagai berikut (Fillacano, 2016) :

1. Infeksi adalah proses masuknya kuman atau mikroorganisme lainnya ke dalam manusia dan akan berkembang biak sehingga akan menimbulkan gejala suatu penyakit.

2. Saluran pernafasan adalah suatu saluran yang berfungsi dalam proses respirasi mulai dari hidung hingga alveolus beserta adneksanya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah, dan pleura.
3. Infeksi akut merupakan suatu proses infeksi yang berlangsung sampai 14 hari. Batas 14 hari menunjukkan suatu proses akut meskipun untuk beberapa penyakit yang dapat di golongan ISPA ini dapat berlangsung lebih dari 14 hari.

2.1.2 Etiologi ISPA

Etiologi ISPA terdiri dari agen infeksius dan agen non- infeksius. Agen infeksius yang paling umum dapat menyebabkan infeksi saluran pernafasan akut adalah virus, seperti respiratory syncytial virus (RSV), nonpolio enterovirus, (coxsackie viruses Adan B), Adenovirus, Parainfluenza, dan Human metapneumo viruses. Agen infeksius selain virus juga dapat menyebabkan ISPA, staphylococcus, haemophilus influenza, Chlamydia trachomatis, mycoplasma, dan pneumococcus (Wilson, 2015).

Misnadiarly (2016), menyebutkan bahwa selain agen infeksius, agen non- infeksius juga dapat menyebabkan ISPA seperti inhalasi zat-zat asing seperti racun atau bahan kimia, asap rokok, debu, dan gas.

Etiologi Infeksi Saluran Pernapasan Akut lebih dari 300 jenis bakteri, virus, dan jamur. Bakteri penyebabnya antar lain dari genus streptokokus, stafilokokus, pnemokokus, hemofilus, bordetella dan korinebacterium. Virus penyebabnya antara lain golongan mikovirus, adenovirus, koronavirus, pikornavirus, mikroplasma dan herpervirus. Bakteri dan virus yang paling sering menjadi

penyebab ISPA diantaranya bakteri stafilokokus dan sterptokokus serta virus influenza yang di udara bebas akan masuk dan menempel pada saluran pernapasan bagian atas yaitu tenggorokan dan hidung (Sari, 2015).

Biasanya bakteri dan virus tersebut menyerang anak-anak usia di bawah 2 tahun yang kekebalan tubuhnya lemah atau belum sempurna. Peralihan musim kemarau ke musim hujan juga menimbulkan resiko serangan ISPA. Beberapa faktor lain yang diperkirakan berkontribusi terhadap kejadian ISPA pada anak adalah rendahnya asupan antioksidan, status gizi kurang, dan buruknya sanitasi lingkungan (Sari, 2015).

2.1.3 Patofisiologi

Perjalanan klinis penyakit ISPA dimulai dengan berinteraksinya virus dengan tubuh. Masuknya virus sebagai antigen kesaluran pernapasan akan menyebabkan silia yang terdapat pada permukaan saluran napas bergerak ke atas mendorong virus ke arah faring atau dengan suatu rangkaian refleks spasmus oleh laring. Jika refleks tersebut gagal maka virus merusak lapisan epitel dan lapisan mukosa saluran pernapasan (Kending, 2014).

Iritasi kulit pada kedua lapisan tersebut menyebabkan timbulnya batuk kering (Seliff). Kerusakan struktur lapisan dinding saluran pernapasan menyebabkan kenaikan aktivitas kelenjar mukus yang banyak terdapat pada dinding saluran pernapasan sehingga terjadi pengeluaran cairan mukosa yang melebihi normal. Rangsangan cairan tersebut menimbulkan gejala batuk. Sehingga pada tahap awal gejala ISPA yang sangat menonjol adalah batuk.

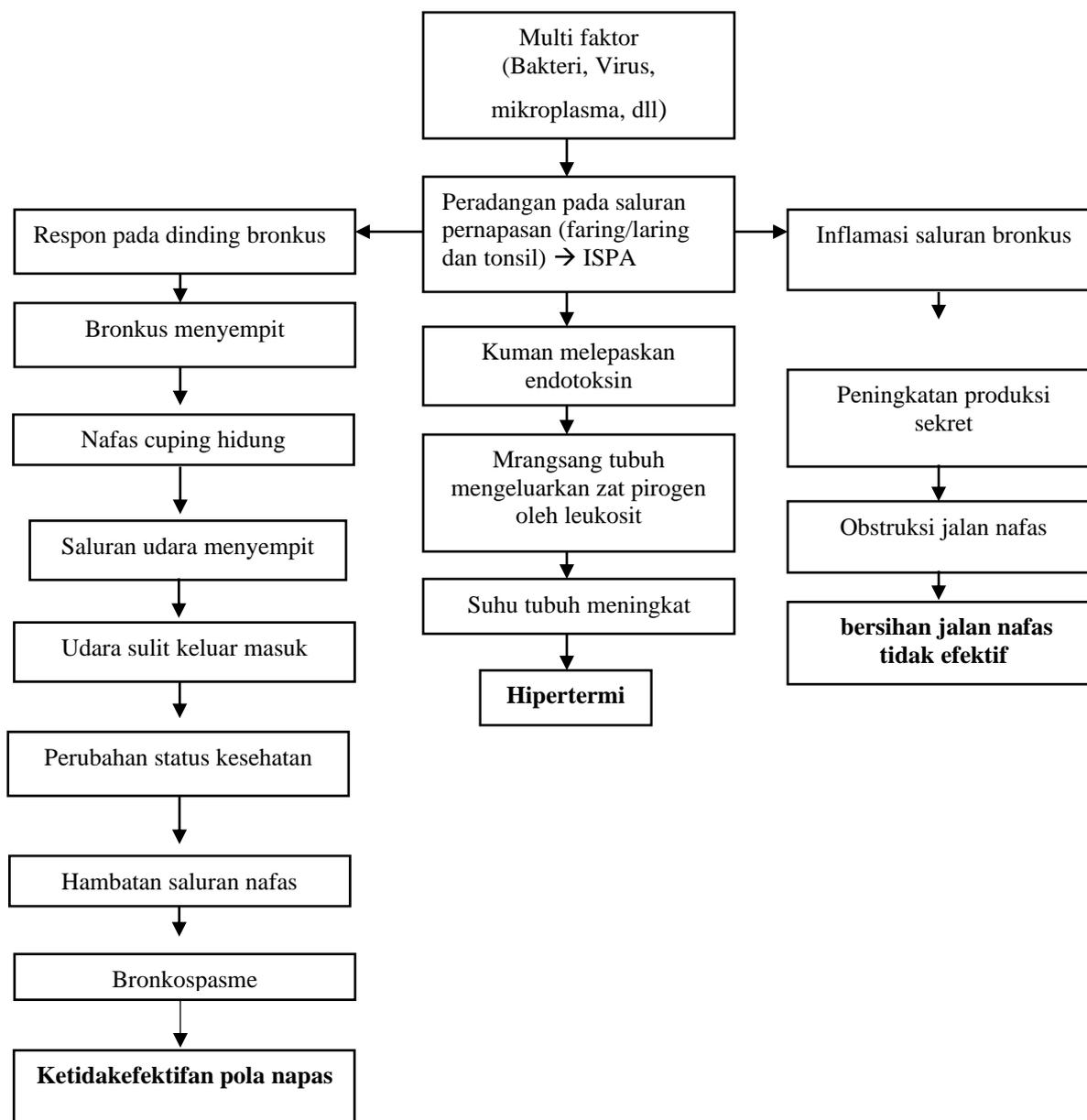
Adanya infeksi virus merupakan predisposisi terjadinya infeksi sekunder bakteri. Akibat infeksi tersebut terjadi kerusakan mekanisme mukosiliris yang merupakan mekanisme perlindungan pada saluran pernapasan sehingga memudahkan infeksi bakteri-bakteri patogen yang terdapat pada saluran pernapasan atas seperti streptococcus pneumonia, Haemophilus influenza dan staphylococcus menyerang mukosa yang rusak tersebut.

Infeksi sekunder bakteri tersebut menyebabkan sekresi mukus berlebihan atau bertambah banyak dapat menyumbat saluran napas dan juga dapat menyebabkan batuk yang produktif. Infeksi bakteri dapat dipermudah dengan adanya faktor-faktor seperti kedinginan dan malnutrisi. Suatu menyebutkan bahwa dengan adanya suatu serangan infeksi virus pada saluran napas dapat menimbulkan gangguan gisi akut pada bayi dan anak (Tyrell, 2015). Virus yang menyerang saluran napas atas dapat menyebar ke tempat-tempat yang lain di dalam tubuh sehingga menyebabkan kejang, demam dan dapat menyebar ke saluran napas bawah, sehingga bakteri-bakteri yang biasanya hanya diturunkan dalam saluran pernapasan atas, akan menginfeksi paru-paru sehingga menyebabkan pneumonia bakteri.

Terjadinya infeksi antara bakteri dan flora normal di saluran nafas. Infeksi oleh bakteri, virus dan jamur dapat merubah pola kolonisasi bakteri. Timbul mekanisme pertahanan pada jalan nafas seperti filtrasi udara inspirasi di rongga hidung, refleksi batuk, refleksi epiglotis, pembersihan mukosilier dan fagositosis. Karena menurunnya daya tahan tubuh penderita maka bakteri pathogen dapat

melewati mekanisme sistem pertahanan tersebut akibatnya terjadi invasi di daerah-daerah saluran pernafasan atas maupun bawah (Fuad, 2016).

2.1.4 Pathway ISPA ;



2.1.5 Tanda dan Gejala

Saluran Pernafasan merupakan bagian tubuh yang seringkali terjangkit infeksi oleh berbagai jenis mikroorganisme. Tanda dan gejala dari infeksi yang terjadi pada saluran pernafasan tergantung pada fungsi saluran pernafasan yang terjangkit infeksi, keparahan proses infeksi, dan usia seseorang serta status kesehatan secara umum (Porth, 2014).

Djojodibroto (2016), menyebutkan tanda dan gejala ISPA sesuai dengan anatomi saluran pernafasan yang terserang yaitu:

1. Gejala infeksi saluran pernafasan bagian atas. Gejala yang sering timbul yaitu pengeluaran cairan (discharge) nasal yang berlebihan, bersin, obstruksi nasal, mata berair, konjungtivitis ringan, sakit tenggorokan yang ringan sampai berat, rasa kering pada bagian posterior palatum mole dan uvula, sakit kepala, malaise, lesu, batuk seringkali terjadi, dan terkadang timbul demam.
2. Gejala infeksi saluran pernafasan bagian bawah. Gejala yang timbul biasanya didahului oleh gejala infeksi saluran pernafasan bagian atas seperti hidung buntu, pilek, dan sakit tenggorokan. Batuk yang bervariasi dari ringan sampai berat, biasanya dimulai dengan batuk yang tidak produktif. Setelah beberapa hari akan terdapat produksi sputum yang banyak; dapat bersifat mukus tetapi dapat juga mukopurulen. Pada pemeriksaan fisik, biasanya akan ditemukan

suara wheezing atau ronkhi yang dapat terdengar jika produksi sputum meningkat.

3. Dan juga tanda dan gejala lainnya dapat berupa batuk, kesulitan bernafas, sakit tenggorokan, pilek, demam dan sakit kepala. Sebagian besar dari gejala saluran pernapasan hanya bersifat ringan seperti batuk, kesulitan bernapas, sakit tenggorokan, pilek, demam dan sakit kepala tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotic (Rahmayatul, 2016).

Adapun tanda dan gejala ISPA yang sering ditemui adalah :

1. Demam, pada neonatus mungkin jarang terjadi tetapi gejala demam muncul jika anak sudah mencaapai usia 6 bulan sampai dengan 3 tahun. Seringkali demam muncul sebagai tanda pertama terjadinya infeksi. Suhu tubuh bisa mencapai $39,5^{\circ}\text{C}$ - $40,5^{\circ}\text{C}$.
2. Meningismus, adalah tanda meningeal tanpa adanya infeksi pada meningens, biasanya terjadi selama periodik bayi mengalami panas, gejalanya adalah nyeri kepala, kaku dan nyeri pada punggung serta kuduk, terdapatnya tanda kernig dan brudzinski.
3. Anorexia, biasa terjadi pada semua bayi yang mengalami sakit. Bayi akan menjadi susah minum dan bhkan tidak mau minum.
4. Vomiting, biasanya muncul dalam periode sesaat tetapi juga bisa selama bayi tersebut mengalami sakit.
5. Diare (mild transient diare), seringkali terjadi mengiringi infeksi saluran pernafasan akibat infeksi virus.

6. Abdominal pain, nyeri pada abdomen mungkin disebabkan karena adanya lymphadenitis mesenteric.
7. Sumbatan pada jalan nafas/ Nasal, pada saluran nafas yang sempit akan lebih mudah tersumbat oleh karena banyaknya sekret.
8. Batuk, merupakan tanda umum dari terjadinya infeksi saluran pernafasan, mungkin tanda ini merupakan tanda akut dari terjadinya infeksi saluran pernafasan.
9. Suara nafas, biasa terdapat wheezing, stridor, crackless, dan tidak terdapatnya suara pernafasan (Wong, 2015).

2.1.6 Penatalaksanaan

Menurut WHO (2017), penatalaksanaan ISPA meliputi :

1. Suportif

Meningkatkan daya tahan tubuh berupa nutrisi yang adekuat, pemberian multivitamin.

2. Antibiotik

- a Idealnya berdasarkan jenis kuman penyebab.
- b Utama ditujukan pada pneumonia, influenza dan Aureus
- c Pneumonia rawat jalan yaitu kotrimoksazol 1mg, amoksisillin 3 x ½ sendok teh, amplisillin (500mg) 3 tab puyer/x bungkus / 3x sehari/8 jam, penisillin prokain 1 mg.
- d Pneumonia berat yaitu Benzil penicillin 1 mg, gentamisin (100 mg) 3 tab puyer/x bungkus/3x bungkus/3x sehari/8 jam.
- e Antibiotik baru lain yaitu sefalosforin 3 x ½ sendok teh, quinolon 5 mg,dll.

- f Beri obat penurun panas seperti paracetamol 500 mg, asetaminofen 3 x ½ sendok teh. Jika dalam 2 hari anak yang diberikan antibiotik tetap sama ganti antibiotik atau rujuk dan jika anak membaik teruskan antibiotik sampai 3 hari (Kemenkes RI, 2017).

2.1.7 Cara Pencegahan ISPA

Keberadaan virus atau bakteri memang tidak bisa kita tebak. Meski begitu, ada beberapa cara yang dapat Anda terapkan agar terhindar dari ISPA, berikut di antaranya:

- 1 Seringlah mencuci tangan dengan bersih, terlebih setelah beraktivitas di tempat umum
- 2 Menghindari kebiasaan merokok
- 3 Meminimalisir sentuhan tangan pada wajah, terutama bagian mulut dan hidung
- 4 Banyak mengonsumsi makanan yang mengandung serat
- 5 Mengonsumsi vitamin untuk menambah kekebalan tubuh
- 6 Olahraga secara teratur, minimal 150 menit per minggu (untuk olahraga ringan)

2.1.8 Cara Pengobatan ISPA

ISPA yang disebabkan oleh virus biasanya akan sembuh dalam waktu 1-2 minggu, sehingga tidak diperlukan pengobatan yang intensif, kecuali dokter menemukan indikasi penyakit berbahaya. Beberapa penanganan yang biasa dilakukan pada pasien pengidap ISPA adalah:

- 1 Mengonsumsi obat pereda demam dan nyeri pada tubuh
- 2 Mengonsumsi obat batuk

- 3 Mengonsumsi obat untuk peradangan atau pembengkakan saluran pernapasan
- 4 Istirahat dengan cukup serta memperbanyak minum air putih
- 5 Minum lemon hangat atau madu untuk meredakan batuk
- 6 Tidur dengan posisi kepala lebih tinggi untuk melancarkan pernapasan

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian dilakukan dengan cara berurutan, perawat harus mengetahui data aktual apa yang diperoleh, faktor resiko yang penting, keadaan yang potensial mengancam pasien dan lain-lain (Nursalam, 2015).

Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar pasien. Pengkajian dilakukan saat pasien masuk instansi pelayanan kesehatan. Data yang diperoleh sangat berguna untuk menentukan tahap selanjutnya dalam proses keperawatan

Pengumpulan data pasien dapat dilakukan dengan cara :

1. Anamnesis/wawancara.
2. Observasi.
3. Pemeriksaan fisik meliputi:
 - a Inspeksi.
 - b b.Palpasi
 - c c.Auskultasi

d d.Perkusi

4. Pemeriksaan penunjang/diagnostik.

Klasifikasi dan Analisa Data

1. Klasifikasi data adalah aktivitas pengelompokan data-data klien atau keadaan tertentu dimana klien mengalami permasalahan kesehatan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya. Klasifikasi ini dikelompokkan dalam data subyektif dan data obyektif.
 2. Analisa Data adalah mengaitkan data dan menghubungkan dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan.
 3. Analisa data dibuat dalam bentuk tabel yang terdiri dari kolom : Data, Penyebab, dan Masalah. Kolom data berisi ; data subyektif, data obyektif dan faktor resiko.Kolom penyebab berisi : 1 (satu) kata/kalimat yang menjadi penyebab utama dari masalah. Kolom masalah berisi : pernyataan masalah keperawatan
- Data yang perlu dikaji pada pasien ISPA dapat berupa :
1. Identifikasi klien yang meliputi: nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, suku bangsa, alamat, tanggal MRS dan diagnose medis.
 2. Riwayat penyakit meliputi : keluhan utama, biasanya klien datang dengan keluhan batuk pilek serta panas, kesehatan sekarang, kesehatan yagn lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat nutrisi, eliminasi, personal hygiene.
 3. Pemeriksaan fisik berfokus pada system pencernaan meliputi : keadaan umum (penampilan, kesadaran, tinggi badan, BB dan TTV), kulit, kepala dan leher, mulut, abdomen.

4. Aktivitas dan istirahat

Gejala : kelemahan, kelelahan, cape atau lelah, insomnia, tidak bisa tidur pada malam hari, karena badan demam.

5. Eliminasi

Gejala : Tekstur feses bervariasi dari bentuk lunak, bau, atau berair

Tanda : kadang – kadang terjadi peningkatan bising usus.

6. Makanan atau cairan

Gejala : klien mengalami anoreksia dan muntah, terjadi penurunan BB.

Tanda : kelemahan, turgor kulit klien bisa buruk, membrane mukosa pucat

Analisa Data Gejala dan Tanda Mayor

a Data Subjektif (tidak tersedia dalam buku SDKI)

b Data Objektif:

- 1) Batuk tidak efektif.
- 2) Tidak mampu batuk.
- 3) Sputum berlebih.
- 4) Mengi, wheezing dan/napas ronkhi kering.
- 5) Mekonium di jalan napas.

Gejala dan Tanda Minor

a Data Subjektif:

- 1) Dispnea.
- 2) Sukit berbicara.
- 3) Ortopnea.

b Data Objektif:

- 1) Gelisah.
- 2) Sianosis.
- 3) Bunyi napas menurun.
- 4) Frekuensi napas berubah.
- 5) Pola napas berubah.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Nurarif, dkk (2015) masalah keperawatan yang lazim timbul pada pasien ispa:

1. bersihan jalan nafas tidak efektif, berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk efektif merupakan ketidakmapuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.
2. Hipertermi berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh (proses penyakit) adalah suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh.
3. pola napas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi bronkospasme, respon pada dinding bronkus adalah inspirasi dan /ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat

2.2.3 Perencanaan

Perencanaan adalah proses kegiatan mental yang memberi pedoman atau pengarahan secara tertulis kepada perawat atau anggota tim kesehatan lainnya tentang intervensi/tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien. Rencana keperawatan merupakan rencana tindakan keperawatan tertulis yang

menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik.

Intervensi keperawatan merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien (Nursalam, 2015).

Rencana keperawatan merupakan serangkaian kegiatan atau intervensi untuk mencapai tujuan pelaksanaan asuhan keperawatan. Intervensi keperawatan adalah preskripsi untuk perilaku spesifik yang diharapkan oleh pasien dan atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. (Wong, 2016).

Tujuan yang direncanakan harus spesifik dan tidak menimbulkan arti ganda, tujuan keperawatan harus dapat diukur, khususnya tentang perilaku klien, dapat diukur, didengar, diraba, dirasakan, dicium. Tujuan keperawatan harus dapat dicapai serta dipertanggung jawabkan secara ilmiah dan harus mempunyai waktu yang jelas. Pedoman penulisan kriteria hasil berdasarkan “SMART”

S: *Spesifik*, tujuan harus spesifik dan tidak menimbulkan arti ganda

M: *Measureble*, tujuan keperawatan harus dapat diukur, khususnya tentang perilaku klien, dapat dilihat, didengar, diraba, dan dirasakan

A: *Achievable*, tujuan harus dapat dicapai

R: *Reasonable*, tujuan harus dapat dipertanggung jawabkan

T: *Time*, harus memiliki batas waktu yang sesuai

1. Kegiatan dalam tahap perencanaan meliputi :
 - a. Menentukan prioritas masalah keperawatan

- b. Menetapkan tujuan dan kriteria hasil.
 - c. Merumuskan rencana tindakan keperawatan
 - d. Menetapkan rasional rencana tindakan keperawatan.
2. Tipe rencana tindakan keperawatan, meliputi:
- a. Observasi keperawatan, diawali kata kerja: kaji, monitor, pantau, observasi, periksa, ukur, catat, amati.
 - b. Terapi keperawatan, diawali kata kerja: lakukan, berikan, atur, bantu, ubah, pertahankan, latih.
 - c. Pendidikan kesehatan, diawali kata kerja: ajarkan, anjurkan, jelaskan, sarankan, informasikan.
 - d. Kolaborasi/pemberian obat/pengaturan nutrisi, diawali kata kerja: rujuk, instruksikan, laporkan, delegasikan, berikan, lanjutkan, pasang.

Adapun intervensi keperawatan pada pasien ispa, berupa :

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Pasien ISPA

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan di tandai dengan batuk efektif	<p>BERSIHAN JALAN NAPAS(L.01001)</p> <p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam jalan napas menjadi efektif.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk Efektif Meningkat 2. Produksi Sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Dispnea Menurun 	<p>LATIHAN BATUK EFEKTIF (I.01006)</p> <p>➤ Observasi:</p> <p>-Identifikasi kemampuan batuk</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor adanya retensi sputum 2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 3. Monitor input dan output cairan <p>➤ Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi fowler/fowler 2. Pasang pernak dan bengkok dipangkuan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum <p>➤ Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, tahan selama 2 detik, keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 <p>MANAJEMEN JALAN NAPAS (I.01011)</p> <p>➤ Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)

			<p>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi Fowler atau Fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik. 4. Berikan oksigen jika perlu ➤ Edukasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik latihan batuk efektif
2.	Hipertermi berhubungan dengan peningkatan suhu tubuh (proses penyakit).	<p>TERMOREGULASI (L.14134)</p> <p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam suhu tubuh kembali normal.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengigil menurun 2. Kulit merah menurun 3. Takikardi menurun 4. Suhu tubuh membaik 	<p>MANAJEMEN HIPERTERMI (1.5506)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Observasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi Penyebab hipertermia 2. Monitor Suhu Tubuh ➤ Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan/lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral ➤ Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring
3.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi bronkospasme, respon pada dinding bronkus.	<p>POLA NAPAS (L.01004)</p> <p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pola napas kembali efektif.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Frekuensi napas membaik 3. Kedalaman napas membaik 	<p>PEMANTAUAN RESPIRASI (1.03123)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas ➤ Terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan 2. Dokumentasikan hasil pemantauan ➤ Edukasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan jika perlu

Implementasi

Implementasi merupakan tahap ketika perawat mengaplikasikan atau melaksanakan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Nursalam, 2015). Pada tahap pelaksanaan ini kita benar-benar siap untuk melaksanakan intervensi keperawatan dan aktivitas-aktivitas keperawatan yang telah dituliskan dalam rencana keperawatan pasien.

2.2.5 Fungsi Perawat

Fungsi perawat terdiri dari 3 yaitu independen, dependen, dan interdependen. Fungsi perawat ini dijalankan sesuai dengan perannya dalam memberikan pelayanan keperawatan dan disesuaikan dengan kondisi riil dari pasien. Berikut ini penjelasan mengenai fungsi perawat yang lebih detail

1 Independen

Fungsi perawat yang pertama yaitu fungsi independen. Dalam hal ini perawat memiliki hak independen dalam mengambil keputusan dan melakukan tindakan yang terbaik yang didasarkan dari ilmu keperawatan. Tindakan independen yang diambil ini haruslah berdasarkan pada ilmu keperawatan. Selain itu, keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh perawat akan menjadi tanggung jawab penuh perawat tanpa melibatkan pihak lain.

2 Dependen

Fungsi perawat yang selanjutnya yaitu fungsi dependen yang membuat perawat dapat menjalankan perintah dari dokter seperti pemasangan infus, pemberian obat, pengambilan sampel darah, penyuntikan dan sebagainya.

Berbeda dari fungsi sebelumnya yang menjadi tanggung jawab penuh perawat, maka dalam fungsi ini yang bertanggungjawab secara penuh adalah dokter.

3 Interdependen

Fungsi perawat yang terakhir yaitu fungsi interdependen. Dalam fungsi ini, perawat dapat melakukan kerja sama dengan berbagai pihak lain yang terlibat dalam usaha memberikan pelayanan kesehatan terbaik, seperti dokter, ahli gizi, fisioterapi, dan para ahli untuk memberikan tindakan keperawatan terhadap pasien. Sebagai contoh, dalam menangani pasien yang menderita diabetes, perawat akan bekerja sama dengan ahli gizi dalam menentukan kebutuhan asupan akanan sang pasien.

Pada kegiatan implementasi diperlukan kemampuan perawat terhadap penguasaan teknieperawatan, kemampuan hubungan interpersonal, dan kemampuan intelektual untuk menerapkan teori-teori keperawatan kedalam praktek.

2.2.6 Evaluasi

Evaluasi adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Nursalam, 2015).

Dalam evaluasi pencapaian tujuan ini terdapat 3 (tiga) alternatif yang dapat digunakan perawat untuk memutuskan/menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan tercapai, yaitu :

1. Tujuan tercapai
2. Tujuan sebagian tercapai
3. Tujuan tidak tercapai

Evaluasi dibagi menjadi 2 (dua) tipe, yaitu :

a. Evaluasi proses (formatif)

Evaluasi ini menggambarkan hasil observasi dan analisis perawat terhadap respon klien segera setelah tindakan. Evaluasi formatif dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.

b. Evaluasi hasil (sumatif)

Evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Menggambarkan rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisis status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan. Evaluasi sumatif bertujuan menjelaskan perkembangan kondisi klien dengan menilai dan memonitor apakah tujuan telah tercapai.

Evaluasi pencapaian tujuan memberikan umpan balik yang penting bagi perawat untuk mendokumentasikan kemajuan pencapaian tujuan atau evaluasi dapat menggunakan kartu/format bagan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisis dan Perencanaan).

Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada pasien ispa harus sesuai dengan rencana tujuan yang telah ditetapkan yaitu :

- a. jalan nafas menjadi efektif
- b. suhu tubuh dalam batas normal
- c. nyeri berkurang/hilang

- d. pola nafas kembali efektif
- e. kebutuhan nutrisi terpenuhi
- f. ansietas hilang/berkurang

2.2.7 Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggungjawabkan secara moral dan hukum (Ali, 2009).

2.3 Konsep Tumbuh Kembang

Pertumbuhan Dan Perkembangan

1. Definisi

Pertumbuhan adalah semakin bertambahnya jumlah sel-sel dan ukuran serta jaringan intraseluler, artinya struktur tubuh dan ukuran fisik bertambah baik seluruh ataupun sebagian, diukur menggunakan satuan berat maupun panjang, terjadi secara simultan dengan perkembangan. Seorang anak bukan hanya menjadi besar secara fisik, juga dalam segi ukuran beserta struktur organ tubuh dan otak. Bertumbuh merupakan peningkatan ukuran disertai dengan perubahan fisik. Pertumbuhan bisa diukur secara kuantitatif, dimana indikatornya meliputi berat, tinggi, pertumbuhan gigi juga ukuran tulang. Pola pertumbuhan bagi semua orang sama, sedangkan laju pertumbuhannya bervariasi pada tahap perkembangan maupun pertumbuhan (Pratiwi, 2022). Perkembangan adalah bertambahnya fungsi tubuh dan struktur yang kompleks yang meliputi kemampuan gerak halus, gerak

kasar, personal social (kemandirian) dan bahasa bicara. Selain itu yang dimaksud dengan perkembangan yaitu kemampuan individu untuk beradaptasi dengan lingkungannya akibat dari adanya peningkatan suatu keterampilan dan fungsi yang dimilikinya (Pratiwi, 2022).

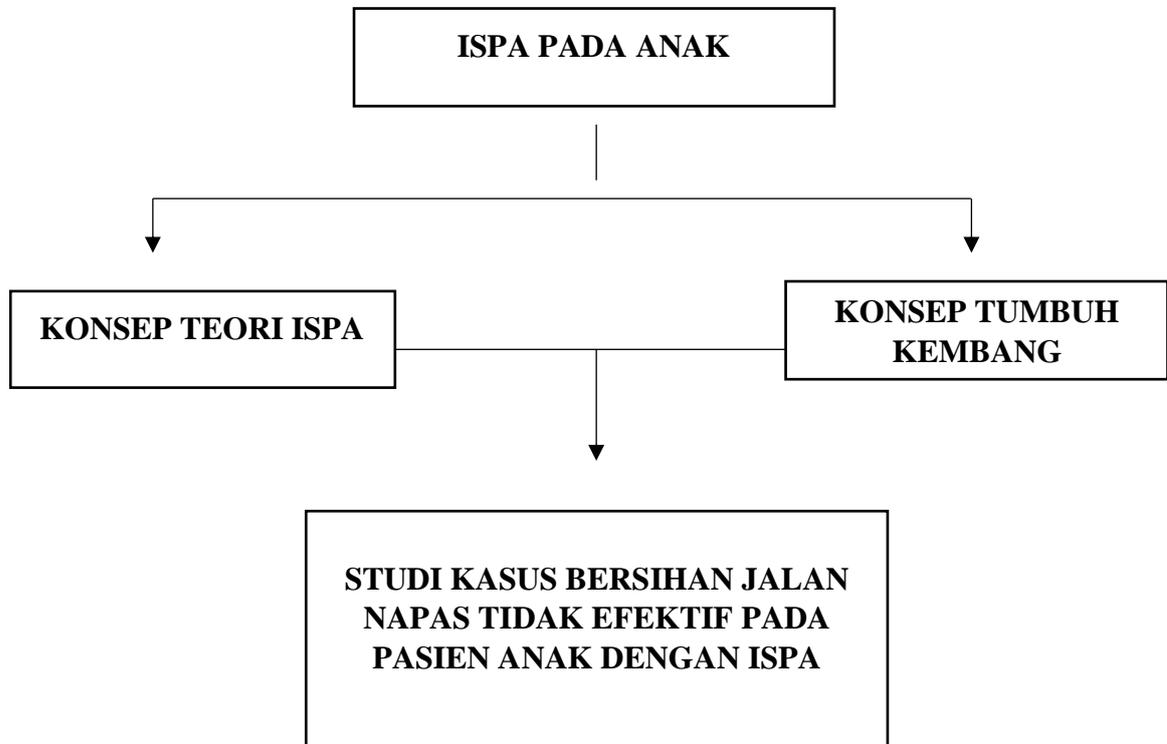
2. Ciri dan Prinsip

Beberapa ciri dari proses tumbuh dan kembang anak yang saling terkait menurut Pratiwi (2022), yaitu:

- a. Perkembangan menimbulkan perubahan Pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara bersama, disertai dengan adanya fungsi yang berubah. Misalnya pertumbuhan serabut saraf dan otak akan menyertai peningkatan intelegensi anak.
- b. Tahap awal pertumbuhan dan berkembang akan menentukan perkembangan selanjutnya Perkembangan setiap anak akan terjadi sesuai tahapannya. Sebelum anak mampu untuk berdiri maka ia tidak akan bisa berjalan, hal tersebut juga bisa terjadi jika fungsi anggota gerak dan pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lainnya terhambat.
- c. Perkembangan dan pertumbuhan memiliki kecepatan yang berbeda Kecepatan kedua tahap ini akan berbeda-beda, baik dalam berkembangnya fungsi organ dan pertumbuhan fisik anak.
- d. Pertumbuhan dan perkembangan saling memiliki korelasi Tumbuh dan kembang berlangsung dengan cepat, hal tersebut ditunjukkan dengan terjadinya peningkatan memori, mental, asosiasi, daya nalar dll.

Bertambahnya umur anak, akan mempengaruhi tinggi dan berat badan serta kepandaiannya.

- e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut hukum yang tetap, yaitu:
 - 1) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh (pola sefalokaudal).
 - 2) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proximodistal).
- f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap- tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak mampu berjalan dahulu sebelum bisa berdiri.

Konsep Kerangka Teori:

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

2.4.1 Pengkajian Keluarga

Pengkajian merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil data secara terus menerus terhadap keluarga dan dibinanya.

Pengumpulan data Sumber informasi dari tahapan pengumpulan data dapat menggunakan metode wawancara, observasi misalnya tentang keadaan/fasilitas rumah, pemeriksaan fisik terhadap seluruh anggota keluarga secara head to toe dan telaahan data sekunder seperti hasil laboratorium.

Hal-hal yang perlu dikumpulkan datanya dalam pengkajian keluarga adalah :

1. Data umum Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:
 - a. Nama kepala keluarga (KK)
 - b. Alamat dan telepon
 - c. Pekerjaan kepala keluarga
 - d. Pendidikan kepala keluarga
 - e. Komposisi keluarga dan genogram
 - f. Tipe Keluarga
 - g. Suku Bangsa
 - h. Agama
 - i. Status sosial ekonomi keluarga
 - j. Aktivitas rekreasi keluarga
2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
 - a. Tahap perkembangan keluarga saat ini Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.

- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
 - c. Riwayat keluarga inti Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga. Perhatikan keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan Kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan Kesehatan.
 - d. Riwayat keluarga sebelumnya Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami istri.
3. Pengkajian lingkungan
- a. Karakteristik rumah Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah.
 - b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.
 - c. Mobilitas geografis keluarga Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

- d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat

4. Struktur fungsi keluarga

- a. Sistem pendukung keluarga Termasuk sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan dukungan dari masyarakat setempat
- b. Pola komunikasi keluarga Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
 - 1) Apakah anggota keluarga mengutarakan kebutuhan kebutuhan dan perasaan mereka dengan jelas
 - 2) Apakah anggota keluarga memperoleh dan memberikan respons dengan baik terhadap pesan
 - 3) Apakah anggota keluarga mendengar dan mengikuti pesan • Bahasa apa yang digunakan dalam keluarga
 - 4) Pola yang digunakan dalam komunikasi untuk menyampaikan pesan (langsung atau tidak langsung)
 - 5) Jenis-jenis disfungsi komunikasi apa yang terlihat dalam pola komunikasi keluarga

- 6) Struktur Kekuatan Keluarga Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.
 - c. Struktur Peran Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal
 - d. Nilai atau norma keluarga Menjelaskan mengenai nilai dan norma serta kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan.
5. Fungsi keluarga : dukungan keluarga terhadap anggota lain, fungsi keperawatan kesehatan pengetahuan tentang sehat/sakit, kesanggupan keluarga
 - a. Fungsi afektif (The Affective Function) adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga, perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
 - b. Fungsi sosialisasi yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan meneruskan

nilai-nilai budaya keluarga Perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

- c. Fungsi reproduksi (The Reproduction Function) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi ekonomi (The Economic Function) yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (The Health Care Function) adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan. anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan. Sedangkan tugas-tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah:
 - 1) Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya,
 - 2) Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat.
 - 3) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit,
 - 4) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya,
 - 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

Tujuan dari fungsi keperawatan:

1. Mengetahui kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat
2. Mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
3. Mengetahui kemampuan keluarga memelihara atau memodifikasi lingkungan rumah yang sehat
4. Mengetahui kemampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dimasyarakat
 - a Stres dan koping keluarga
 - b Keadaan gizi keluarga
 - c Pemeriksaan yg perlu di kaji pada pasien hipertensi

Menurut (nurhidayat, asuhan keperawatan pada pasien hipertensi,2015):

1) Keluhan utama

Tanyakan tentang gangguan terpenting yang dirasakan klien sehingga ia perlu pertolongan. Keluhan yang harus diperhatikan antara lain sesak napas, nyeri dada menjalar ke arah lengan, cepat lelah. batuk lendir atau berdarah, pingsan, berdebar-debar, dan lainnya sesuai dengan patologi penyakitnya.

2) Riwayat penyakit sekarang

Tanyakan tentang perjalanan penyakit sejak keluhan hingga klien. meminta pertolongan. Misal:

- a) tanyakan sejak kapan keluhan dirasakan,
- b) berapa kali keluhan terjadi,

- c) bagaimana sifat keluhan,
- d) kapan dan apa penyebab keluhan.
- e) keadaan apa yang memperburuk dan memperingan keluhan
- f) bagaimana usaha untuk mengatasi keluhan sebelum meminta pertolongan,
- g) dan berhasilkan tindakan tersebut. bagaimana usaha untuk mengatasi keluhan sebelum meminta pertolongan,
- h) dan berhasilkan tindakan tersebut. bagaimana usaha untuk mengatasi keluhan sebelum meminta pertolongan, dan berhasilkan tindakan tersebut.

3) Riwayat penyakit terdahulu.

Tanyakan tentang penyakit yang pernah dialami sebelumnya:

- 1 tanyakan apakah klien pernah dirawat sebelumnya dengan penyakit apa,
- 2 pernahkah mengalami sakit yang berat
- 3 Riwayat tambahan disesuaikan dengan patologi penyakitnya.
- 4 riwayat keluarga.
- 5 riwayat pekerjaan.
- 6 riwayat geografi

4) Pemeriksaan fisik

Harapan keluarga Perlu dikaji harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu menyelesaikan. masalah kesehatan yang terjadi.

Diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan kesimpulan yang diambil dari data yang dikumpulkan tentang anggota keluarga. Diagnosis ini berfungsi sebagai alat untuk menggambarkan masalah keluarga yang dapat diselesaikan oleh

pengasuh. Diagnosis ini menjadi dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang menjadi tanggung jawab perawat. Diagnosa keperawatan keluarga merupakan hasil analisis data studi keluarga, dan diagnosis tersebut didasarkan pada permasalahan fungsi keluarga, struktur keluarga, dan lingkungan keluarga (Andarmoyo, 2012).

Diagnosa keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu:

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- d. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan.
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga

Table 2. 4 skoring prioritas masalah

N	Kriteria	SKorsing	Bobot
	Sifat masalah		1
	a. tidak/kurang sehat.	3	
	b. ancaman kesehatan	2	
	c. krisis/ keadaan sejathera	1	
	Kemungkinan masalah dapat di ubah		2
	a. dengan mudah	2	
	b. hanya sebagian.	1	
	c. tidak dap	0	
	Potensi masalah untuk di cegah		1
	a. tinggi	3	
	b. cukup	2	
	c. rendah	1	
	Menonjol masalah		1
	1. masalah berat harussegera di tangani	2	
	2. ada masalah tetapi tidakperlu ditangani	1	
	3. masalah tidak dirasaka	0	

Skoring :

1. Tentukan skor untuk tiap kriteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan nilai bobot
3. Jumlahkan skor untuk semua kriteria, skor tertinggi 5 sama dengan seluruh bobot.

2.4.2 Intervensi Keperawatan Keluarga

Intervensi Keperawatan Effendy sebagaimana didefinisikan oleh Harmoko (2012): Perencanaan asuhan keluarga merupakan serangkaian tindakan yang diputuskan dan dilakukan oleh perawat untuk memecahkan suatu masalah. Definisi kesehatan dan perawatan.

Di sisi lain, Friedman (2013) menyatakan bahwa ada beberapa tingkatan tujuan. Tingkat pertama mencakup tujuan jangka pendek yang terukur, segera, dan spesifik. Namun, tingkat kedua mencakup tujuan jangka panjang. Pada tingkat akhir, pengasuh dan keluarga menetapkan tujuan keseluruhan yang ingin mereka capai.

Tabel 2.4.3 Intervensi Kesehatan

Dianosa keperawatan	Tujuan dan kriteria	Perencanaan
. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan di tandai dengan batuk tidak efektif	Pola napas Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas meningkat. dengan kriteria hasil ; 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. membaik	batuk Latihan batuk efektif 1. identifikasi kemampuan 2. atur posisi semi fowler atau fowler 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif pada keluarga dan pasien 4. Anjurkan pada keluarga dan pasien melakukan teknik Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik,

ditahan selama 2 detik, kemudian keuakan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan selama 8 detik

5. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali
6. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3
7. Lakukan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang penyakit

<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit di tandai dengan suhu tubuh di atas nilai normal</p>	<p>termoregulasi membaik. dengan kriteria hasil ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik 	<p>manajemen hipertermia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermi 2. Monitor suhu tubuh 3. Sediakan lingkungan yang dingin 4. Menganjurkan longgarkan atau lepaskan pakian 5. Kolaborasi pemberian obat oral paracetamol 6. Anjurkan tirah baring
--	--	---

2.4.3 Implementasi Keperawatan keluarga

Implementasinya dapat dilakukan oleh banyak orang, termasuk klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim pelayanan kesehatan lainnya, anggota keluarga besar, dan anggota jaringan pekerjaan sosial keluarga lainnya (Friedman, 2013). Menurut (Harmoko, 2012), intervensi pengasuhan keluarga ISPA perlu memperhatikan sumber daya dan sumber daya keluarga, tingkat pendidikan keluarga, kebiasaan umum, respon dan penerimaan keluarga, serta fasilitas yang ada dalam keluarga dan infrastruktur. Kecukupan sumber daya dan sumber daya keluarga diharapkan dapat mendukung proses penyembuhan dan pengobatan ISPA yang lebih baik. Di sisi lain, tingkat pendidikan keluarga juga mempengaruhi kemampuan keluarga dalam mengenali permasalahan ISPA dan memutuskan intervensi kesehatan yang tepat bagi keluarga terdampak ISPA. Karena suku pedalaman lebih cenderung memanfaatkan dukun dibandingkan layanan medis, adat istiadat dan budaya keluarga mempengaruhi keputusan keluarga mengenai pola pengobatan dan tanggapan terhadap pasien ISPA. Demikian pula respon dan penerimaan keluarga yang menderita ISPA mempengaruhi keluarga saat merawat keluarga

2.4.4 Evaluasi Keperawatan keluarga

Pengkajian Keperawatan Elemen kelima dari proses keperawatan adalah pengkajian. Evaluasi ini didasarkan pada seberapa efektif intervensi perawatan yang diberikan oleh keluarga, pengasuh, dan pihak lain.

Penilaian adalah proses berkelanjutan yang terjadi setiap kali perawat memperbarui rencana perawatan (Friedman, 2013). Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan hasil pelaksanaan dengan kriteria dan standar yang telah ditentukan untuk menentukan keberhasilan.

Evaluasi dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (Suprajitno, 2016). Dengan kata lain, kami menggunakan SOAP dengan pemahaman bahwa "S" adalah ekspresi emosi dan frustrasi yang dialami keluarga secara subyektif setelah perawatan diberikan. "O" merupakan kondisi obyektif yang dapat dikenali perawat berdasarkan penglihatan. "A" adalah analisis perawat berdasarkan pengetahuan tentang reaksi subjektif dan obyektif keluarga, dan "P" adalah "P". Setelah perawat mengambil tindakan, rencanakan langkah selanjutnya. Saat mengevaluasi, Anda harus melihat tujuan yang telah Anda buat sebelumnya. Walaupun suatu tujuan tidak tercapai, akan dibuat rencana tindak lanjut yang sesuai dengan tujuan tersebut.