

**ASUHAN KEPERAWATAN KELURGA YANG MENGALAMI INFEKSI
SALURAN PERNAPASAN AKUT (ISPA) DENGAN DEFISIENSI
PENGETAHUAN MERAWAT BALITA DENGAN ISPA
DI DESA BADANG NGORO JOMBANG**

Agus Edy Susanto*Ruliati**Nita Arisanti Y***

ABSTRAK

Pendahuluan : Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Hampir empat juta orang meninggal akibat ISPA setiap tahun, sebagian besar disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah. Tingkat mortalitas sangat tinggi pada bayi, anak-anak, dan orang lanjut usia, terutama di negara-negara dengan pendapatan per kapita rendah dan menengah. Tingginya angka kejadian ISPA pada bayi di Indonesia, salah satunya disebabkan oleh pengetahuan ibu yang kurang tentang ISPA. **Tujuan Penelitian :** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan kemampuan keluarga merawat balita dengan ISPA di desa Badang, Ngoro, Jombang. **Desain Penelitian :** Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 keluarga dengan salah satu anggota keluarga yang mengalami ISPA terutama anak usia di bawah lima tahun dengan masalah defisiensi pengetahuan di desa Badang, Ngoro, Jombang. **Hasil Penelitian :** Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Simpulan dari asuhan keperawatan keluarga ini di dapatkan 2 keluarga sudah mampu memahami tentang penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), tanda dan gejala, serta penyebab ISPA. **Kesimpulan :** Berdasarkan hasil evaluasi yang diberikan selama empat kali kunjungan disimpulkan bahwa terdapat peningkatan kemampuan pengetahuan pada keluarga Tn. F, dimana pada kunjungan keempat masalah yang dihadapi sudah teratasi, namun pada keluarga Tn. B walaupun ada peningkatan, tetapi pada evaluasi akhir diperoleh hasil bahwa masalah sebagian teratasi karena faktor sosial ekonomi yang kurang. Jadi asuhan keperawatan yang diberikan pada keluarga Tn. F lebih efektif dibandingkan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada keluarga Tn. B. **Saran :** Saran untuk keluarga diharapkan pengetahuan keluarga 1 dan keluarga 2 dapat bertambah tentang penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) serta mampu untuk merawat keluarga yang sakit terutama pada anak usia di bawah lima tahun dan mampu memodifikasi lingkungan yang bersih untuk mengurangi faktor resiko penyebab ISPA, serta dapat membantu proses asuhan keperawatan keluarga dengan masalah defisiensi pengetahuan merawat balita dengan ISPA.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan Keluarga, ISPA, Pengetahuan

***NURSING CARE OF FAMILIES EXPERIENCING ACUTE RESPIRATORY
INFECTIONS (ARI) WITH DEFICIENT KNOWLEDGE TO CARING
TODDLER WITH ARI IN BADANG VILLAGE
NGORO JOMBANG***

ABSTRACT

Background : *Acute Respiratory Infections (ARI) is a major cause of morbidity and mortality of infectious diseases in the world. Nearly four million people die cause ARI each year, largely due to the lower respiratory infection. The mortality rate is very high in infants, children, and elderly people, especially in countries with low per capita income and middle.*

*The high incidence of ARI in Indonesia, one of which is caused by lack of knowledge of mothers about ARI. **Objective** : The purpose of this research to determine of families level knowledge about Acute Respiratory Infections (ARI) with the ability of families caring for toddlers ARI in Badang village, Ngoro, Jombang. **Method** : The research design is a case study. The subject used in this research were 2 families with a family member who experiencing ARI especially children under five years with the problem deficient knowledge in Badang village, Ngoro, Jombang. **Result** : Data were collected through interviews, observation, and documentation. The conclusion of this family ursing care obtained two families have been able to understand about Acute Respiratory Infections (ARI), sign and symptoms and causes of ARI. **Conclution** : Based on the evaluation results are given four times during the visit concluded that an increase in knowledge on the Mr. F family's ability, where the fourth visit of the problems encountered have been resolved, but Mr. B family's although there is an increase, but at the end of the evaluation showed that the problem partially solved cause socio economic factors are less. So the nursing care provided to Mr. F family's more effective than nursing care provided to Mr. B family's. **Suggestion** : The advice for the family was expected knowledge of 1st family and 2nd family may grow about Acute Respiratory Infections (ARI) especially for children under five years and capable of modifying the environment to reduce risk factors causes of ARI, and can assist the process of nursing care family with problem deficient knowledge to caring toddler with ARI.*

Keywords : Family Nursing Care, ARI, Knowledge

PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) menurut (WHO dalam Maramis, 2013,2) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas penyakit menular di dunia. Hampir empat juta orang meninggal akibat ISPA setiap tahun, sebagian besar disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan bawah. Tingkat mortalitas sangat tinggi pada bayi, anak-anak, dan orang lanjut usia, terutama di negara-negara dengan pendapatan per kapita rendah dan menengah. Tingginya angka kejadian ISPA pada bayi di Indonesia, salah satunya disebabkan oleh pengetahuan ibu yang kurang tentang ISPA. Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu sehingga dari pengetahuan tersebut dapat mempengaruhi ibu tentang ISPA maka akan langsung berhubungan dalam menurunkan angka kejadian ISPA (Notoadmodjo, dalam Silviana, 2014,2). (World Health Organization WHO tahun , 2012,3) menyebutkan insiden Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di negara berkembang dengan angka kematian balita di atas 40 per 1000 kelahiran hidup adalah 15%-20% pertahun pada golongan usia

balita. Kasus ISPA lebih banyak terjadi di negara berkembang dibandingkan di negara maju dengan persentase masing-masing sebesar 25%-30% dan 10%-15%. Lima provinsi dengan ISPA tertinggi di Indonesia adalah Nusa Tenggara Timur (41,7%), Papua (31,1%), Aceh (30,0%), Nusa Tenggara Barat (28,3%), dan Jawa Timur (28,3%). Sedangkan keseluruhan prevalensi Nasional ISPA pada tahun 2013 adalah (25,0%). Karakteristik penduduk dengan ISPA yang tertinggi terjadi pada kelompok umur 1-4 tahun (25,8%). Menurut jenis kelamin, tidak berbeda antara laki-laki dan perempuan. Persentase penemuan dan penanganan penderita ISPA pada balita tahun 2013 sebesar 98,47% (Risksdas, 2013,65). Berdasarkan (Profil Kesehatan Jombang, 2014,14) ISPA menempati peringkat urutan ke dua dari sepuluh penyakit terbesar di kabupaten Jombang dengan jumlah penderita 78.780 dan presentase terhadap total penderita 17,06%. Data Laporan Pengendalian ISPA Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang pada tahun 2015, di Wilayah Kerja Puskesmas Pulorejo yang merupakan lingkup dari kecamatan Ngoro memiliki jumlah penduduk 41.771 orang dengan jumlah penduduk usia balita 3.403. Perkiraan

pneumonia balita sekitar 151 balita, dengan realisasi penemuan penderita usia <1 tahun dan 1-4 tahun dengan klasifikasi pneumonia dan pneumonia berat, total didapatkan 60 balita. Sedangkan untuk batuk bukan pneumonia usia <1 tahun dan 1-4 tahun total ada 272 balita, pada usia >5 tahun ISPA bukan pneumonia ada 942 anak dan pneumonia ada 69 anak (DinKes Jombang, 2015,1).

Rendahnya tingkat pengetahuan dan keterampilan keluarga terutama ibu, menjadi salah satu pemicu terjadinya ISPA pada balita. Masih banyaknya pengetahuan ibu yang kurang disebabkan oleh berbagai faktor seperti tingkat pendidikan, peran penyuluhan kesehatan, akses informasi yang tersedia dan keinginan untuk mencari informasi dari berbagai media (Hartini, 2012, 2). Dampak bila ibu tidak memberikan perawatan yang baik pada balitanya akan memperberat penyakitnya yaitu menjadi pneumonia berat sehingga saat di bawa ke rumah sakit keadaannya sudah semakin memburuk. Dampak lainnya yaitu berat badan balita menurun, demam tidak berkurang dan nafsu makan berkurang. Salah satu kriteria keberhasilan perawatan di rumah adalah bila saat 2 hari kemudian pernafasannya membaik (melambat), demam berkurang dan nafsu makan membaik dan pemberian antibiotik selama 5 hari (WHO 2009 dalam Sari 2012,3)

Penanganan optimal bagi penderita memerlukan peranan ibu sebagai mekanisme untuk menurunkan dampak masalah kesehatan pada anak dan keluarganya. Pengetahuan ibu yang benar tentang ISPA dapat membantu mendeteksi dan mencegah penyakit ISPA lebih awal. Tingkat pengetahuan ibu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan informasi yang didapatkan oleh ibu (Maramis, 2013,7). Perawatan ISPA menurut (Simanjuntak, 2007 dalam Maramis, 2013, 6) meliputi mengatasi panas (demam), pemberian makanan yang cukup gizi, pemberian cairan, memberikan kenyamanan, dan memperhatikan tanda-tanda bahaya ISPA ringan atau berat yang memerlukan bantuan khusus petugas kesehatan.

Perawat sebagai tenaga medis berperan penting dalam mencegah dan menanggulangi angka kesakitan penyakit ISPA. Peran perawat melalui upaya promotif dapat menambah pengetahuan keluarga terutama ibu untuk dapat berkontribusi dalam penurunan angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit ISPA.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas penulis tertarik mengambil judul Karya Tulis Ilmiah “Asuhan Keperawatan Keluarga yang Mengalami Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan Defisiensi Pengetahuan Merawat Balita dengan ISPA di Desa Badang Kecamatan Ngoro Jombang”.

Tinjauan Pustaka

Pengertian keluarga sangat variatif sesuai dengan orientasi teori yang menjadi dasar pendefinisianya. Keluarga berasal dari bahasa sansakerta (kula dan warga) kulawarga yang berarti anggota kelompok kerabat. Banyak ahli menguraikan pengertian keluarga sesuai dengan perkembangan social masyarakat. Berikut akan dikemukakan beberapa pengertian keluarga : menurut Spradley dan Allender (1996) mengemukakan satu atau lebih individual yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional dan mengembangkan dalam ikatan sosial, peran dan tugas. Menurut Friedmean (1998) mendefinisikan keluarga sebagai suatu sistem social. Keluarga merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung organisasi dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu (Padila, 2012, 20).

(Wong, 2004 dalam Marni, 2014, 28), Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah proses inflamasi yang disebabkan oleh virus, bakteri, atipikal (mikroplasma), atau aspirasi substansi asing yang melibatkan suatu atau semua bagian saluran pernapasan. Saluran pernapasan atas (jalan napas atas) terdiri dari hidung, faring, dan laring. Saluran pernapasan

bawah terdiri dari bronkus, bronkiolus, dan alveoli. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri (Markamah. et al, 2012 dalam Marni, 2014, 28).

Anak Bawah Lima Tahun atau sering disingkat sebagai Anak Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan (Muaris 2006, dalam Kemenkes RI, 2015,5). Defisiensi Pengetahuan dalam NANDA (The North American Nursing Diagnosis Association, 2015-2017) adalah ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (Herdman, 2015, 274). Keperawatan keluarga adalah suatu proses yang kompleks yang meliputi biologi, psikologi, emosi, sosial, spiritual, termasuk budaya. Pemberian asuhan keperawatan kepada keluarga merujuk pada proses keperawatan (nursing process) yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Widyanto, 2014, 138).

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Desain penelitian

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif, sedangkan penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi dan dokumen.

Batasan Batasan Istilah

Fokus pada studi kasus ini adalah Asuhan Keperawatan Keluarga yang mengalami Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan Defisiensi Pengetahuan dalam Merawat Balita dengan ISPA di Desa Badang Kecamatan Ngoro, Jombang. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

adalah infeksi akut yang melibatkan organ saluran pernapasan bagian atas dan saluran pernapasan bagian bawah. Infeksi ini disebabkan oleh virus, jamur, dan bakteri (Markamah. et al, 2012, dalam Marni, 2014, 28). Anak Bawah Lima Tahun atau sering disingkat sebagai Anak Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan (Muaris, 2006, dalam Kemenkes RI, 2015, 1).

Partisipan

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien atau 2 keluarga (2 kasus) dengan masalah keperawatan dan diagnosis medis yang sama yaitu : Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dengan masalah keperawatan Defisiensi Pengetahuan.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Badang Kecamatan Ngoro, Jombang. Penelitian ini dilakukan selama 2 sampai dengan 3 minggu (dengan jumlah kunjungan minimal 4 kali selama masa perawatan), yaitu dimulai pada bulan Februari 2016.

Pengumpulan data

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik mengumpulkan data. Adapun teknik tersebut adalah:

1. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga, Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya)
2. Observasi dan Pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, Auskultasi) pada system tubuh klien
3. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan).

Uji Keabsahan data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan;
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

Analisis Data

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

1. Pengumpulan data
Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan/implementasi, dan evaluasi
2. Mereduksi data dengan membuat koding dan kategori

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan daiagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian data
Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.
4. Kesimpulan.
Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

Etika Penelitian

Beberapa prinsip etika yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain :

1. Informed Consent (lembar persetujuan)
2. Anonymity (tanpa nama)
3. Confidentiality (kerahasiaan)

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada Keluarga Tn. F dan Keluarga Tn. B di Dusun Badang, Desa Badang, Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang daerah binaan Puskesmas Ngoro pada kasus ISPA dengan masalah defisiensi pengetahuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ISPA pada keluarga 1 tanggal 22 Februari 2016 sebagai berikut, Ny. S mengatakan An. M demam naik turun \pm 1 minggu yang lalu disertai batuk dan keluar lendir dari hidung, Ny. S mengatakan An. M juga mengalami sakit yang sama sebelumnya karena pengetahuan tentang perawatan yang kurang dan anggapan batuk pilek adalah penyakit yang biasa. Dari keadaan lingkungannya juga terlihat halaman yang

kotor, daun berserakan, lantai dan atap berdebu, jendela yang tidak terbuka dan pengetahuan Tn. F yang kurang tentang faktor penyebab ISPA sehingga sering merokok dekat dengan penderita. Keluarga 2 tanggal 23 Februari 2016 sebagai berikut, status sosial ekonomi yang rendah, keadaan lantai rumah yang berdebu, perabotan rumah tidak beratur, dapur yang masih menggunakan tungku sehingga asap memungkinkan resiko yang lebih besar, terdapat kandang ayam didepan rumah, rumah yang tidak ada ventilasi udara.

PEMBAHASAN

Menurut (Maryunani, 2010 dalam Ramadhani, 2014, 1), pada kasus ISPA pada balita dapat dicegah dan ditanggulangi dengan peran aktif keluarga atau masyarakat dalam menangani penyakit ISPA serta perilaku kebiasaan yang merugikan kesehatan seperti merokok dalam keluarga. Menurut (DepKes RI 2002, dalam Ramadhani 2014,1) ISPA disebabkan oleh berbagai pemicu seperti keadaan sosial ekonomi yang menurun, gizi buruk, pencemaran udara dan asap rokok. Menurut peneliti, keluarga yang mengalami ISPA dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan dalam melakukan 5 tugas perawatan kesehatan keluarga seperti mengenal masalah kesehatan keluarga, mengambil keputusan kesehatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memelihara/memodifikasi lingkungan yang sehat serta menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat.

Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian keluarga 1 didapatkan diagnosa defisiensi pengetahuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ISPA b/d salah interpretasi informasi dan ketidakmampuan koping keluarga dalam memodifikasi lingkungan untuk mencegah ISPA b/d penanganan resistensi keluarga terhadap pengobatan yang berubah-ubah dan keluarga 2 didapatkan diagnosa defisiensi pengetahuan keluarga merawat

anggota keluarga yang sakit ISPA b/d keterbatasan kognitif dan ketidakmampuan koping keluarga dalam memodifikasi lingkungan untuk mencegah ISPA b/d penanganan resistensi keluarga terhadap pengobatan yang berubah-ubah.

Menurut (Wilkinson 2006, dalam Lesari 2013,16), diagnosis keperawatan yang didapatkan adalah sebuah label singkat menggambarkan kondisi pasien yang diobservasi di lapangan. Kondisi ini dapat berupa masalah-masalah aktual atau potensial. Menurut peneliti, pada klien prioritas diagnosa aktual adalah defisiensi pengetahuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ISPA disebabkan karena keluarga kurang mampu mencegah penyakit dan kurangnya sumber informasi yang akurat tentang suatu penyakit, sehingga masyarakat yang masih awam akan beranggapan penyakit seperti batuk dan pilek dianggap penyakit yang tidak berbahaya dan bisa sembuh tanpa harus dilakukan perawatan yang intensif, hal ini akan menyebabkan pengetahuan keluarga dalam merawat balita berkurang.

Intervensi

Berdasarkan hasil pengkajian, keluarga 1 dan keluarga 2 mengalami defisiensi pengetahuan merawat balita dengan ISPA. Keluarga membutuhkan motivasi serta penjelasan tentang penyakit ISPA. Maka intervensi yang diberikan adalah mengenalkan masalah kesehatan dengan memberi penjelasan tentang penyebab, tanda gejala, cara pencegahan, penanganan penyakit ISPA serta memberikan HE tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan. Intervensi adalah rencana keperawatan yang akan penulis rencanakan kepada klien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi (Wilkinson, 2006 dalam Wahyu, 2013, 17). Dalam teori intervensi dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan NIC (Nursing Intervention Classification) dan NOC (Nursing Outcome Classification). Menurut peneliti intervensi yang diberikan pada keluarga dengan defisiensi pengetahuan

merawat balita dengan ISPA adalah mengenalkan masalah kesehatan dengan memberi penjelasan tentang penyebab, tanda gejala, cara perawatan yang tepat dan pencegahan penyakit ISPA serta memberikan HE tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan.

Implementasi

Berdasarkan hasil penelitian bahwa keluarga 1 dan keluarga 2 membutuhkan pemahaman dan pengetahuan tentang penyakitnya. Kendala pada keluarga 1 adalah kurangnya pemahaman tentang faktor resiko terjadinya ISPA seperti kebiasaan merokok di dalam rumah tidak menutup hidung dan mulut saat bersin atau memakai masker sehingga menimbulkan peluang besar terjadinya penularan dan juga perawatan saat balita sakit ISPA kurang maksimal sehingga timbul sakit dengan mudah karena penanganan yang belum tuntas. Sedangkan untuk keluarga 2 ditemukan adanya faktor pengetahuan dan kendala dalam hal ekonomi yang rendah membuat kemampuan untuk perawatan saat balita dalam keluarga terserang penyakit yang sering dianggap ringan seperti ISPA jadi kurang maksimal. Implementasi dilakukan secara observasi, mandiri, edukasi dan kolaborasi. Intervensi yang diimplementasikan kepada keluarga yaitu :

- a. Mengkaji vital sign pada masing-masing anggota keluarga 1 dan keluarga 2
- b. Tanda dan gejala ISPA seperti batuk, hidung tersumbat, sakit tenggorokan, demam, kesulitan bernafas, nafsu makan menurun, dan sakit kepala.
- c. Cara pencegahan , penyakit ini karena droplet/percikan sehingga saat batuk atau bersin mulut anak harus ditutup dengan tangan atau masker, menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan dengan mencuci tangan, perbaiki ventilasi udara, tidak merokok didekat anak, menganjurkan atau menjaga anak agar tidak berhubungan dengan para penderita ISPA lainnya (Marni, 2014, 34).
- d. Memberikan Health Education (HE) tentang pentingnya menjaga kesehatan

anggota keluarga terutama pada balita dikaitkan dengan 5 fungsi perawatan kesehatan (mengenal masalah kesehatan keluarga, mengambil keputusan kesehatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan yang sehat serta menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat).

Evaluasi

Berdasarkan catatan perkembangan keluarga 1 dan keluarga 2 mengalami perkembangan yang cukup signifikan, karena keluarga sangat kooperatif dan mampu menangkap informasi pengetahuan tentang ISPA dari peneliti dengan baik dan mampu melakukan apa yang dianjurkan oleh peneliti. Pengetahuan keluarga tentang ISPA meningkat dengan signifikan, seperti pada keluarga Tn. F tidak merokok lagi dekat An. M dan Ny. S sudah membesihkan lantai, membuka jendela, membersihkan teras rumah. Pada keluarga Tn. B peningkatan yang signifikan adalah Ny. G mampu memberikan perawatan yang baik kepada An. A sakit, serta mampu memodifikasi lingkungan yang sangat mendukung untuk terjadi penyebab ISPA seperti lantai yang masih dari tanah dibasahi agar debu tidak berterbangan dan terhirup anak, dan memindah posisi kandang ayam di luar rumah. Menurut (Syahrani, Santoso dan Sayono, 2012 dalam Maramis, 2013, 3) bahwa tingkat pengetahuan seseorang yang semakin tinggi akan berdampak pada arah yang lebih baik. Sehingga ibu yang berpengetahuan baik akan lebih objektif dan terbuka wawasannya dalam mengambil suatu keputusan atau tindakan yang positif terutama dalam hal memberikan perawatan pada balita yang sakit terutama ISPA. Menurut peneliti perkembangan keluarga 1 sudah memenuhi target karena keluarga kooperatif sehingga kriteria hasil yang sudah ditentukan bisa tercapai semua. Sedangkan keluarga 2 belum memenuhi target karena faktor sosial ekonomi yang kurang sehingga kriteria hasil yang sudah ditentukan belum tercapai sepenuhnya. Hal ini terjadi karena

tingkat ekonomi yang rendah menyebabkan keluarga tidak optimal dalam hal pencegahan dan perawatan balita dengan ISPA sehingga masalah belum teratasi semua, meski tingkat pengetahuan menjadi lebih baik dari sebelumnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada keluarga 1 dan keluarga 2 dengan kasus Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), kedua keluarga tidak mengenal masalah kesehatan terutama pengetahuan tentang penyakit ISPA dan perawatan yang tepat sehingga An. M dan An. A mudah terjangkit ISPA dan mengalami kekambuhan yang ditandai dengan batuk pilek, demam, dan suara napas ronchi.
2. Diagnosa keperawatan aktual yang muncul pada keluarga 1 yaitu defisiensi pengetahuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ISPA b/d salah interpretasi informasi, dan keluarga 2 yaitu defisiensi pengetahuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ISPA b/d keterbatasan kognitif.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada keluarga 1 dan keluarga 2 disesuaikan dengan keadaan klien dan lingkungan keluarga, sehingga diharapkan mendapatkan pencapaian yang optimal.
4. Implementasi keperawatan keluarga 1 dan keluarga 2 dilakukan secara observasi, mandiri, edukasi, kolaborasi. Peneliti melakukan implementasi disesuaikan dengan kondisi klien selama 4 kali kunjungan selama 2 minggu yang memfokuskan pada pencegahan penyakit, perawatan pada balita dengan sakit ISPA, memberikan health education mengenai perawatan kesehatan keluarga.

5. Setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada keluarga 1 dan keluarga 2, evaluasi keperawatan yang dilakukan pada klien dengan masalah aktual defisiensi pengetahuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ISPA menunjukkan bahwa keluarga 1 sudah memenuhi target karena keluarga kooperatif sehingga kriteria hasil yang sudah ditentukan bisa tercapai semua. Sedangkan keluarga 2 belum memenuhi target karena sosial ekonomi yang kurang sehingga kriteria hasil yang sudah ditentukan belum tercapai. Hal ini terjadi karena tingkat ekonomi yang rendah menyebabkan keluarga tidak optimal dalam hal pencegahan dan perawatan balita dengan ISPA meski tingkat pengetahuan menjadi lebih baik dari sebelumnya.

Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan
Bagi petugas kesehatan diharapkan mampu melakukan pengabdian kepada masyarakat dan memberikan informasi yang tepat kepada keluarga tentang penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) serta cara pemberian asuhan keperawatan keluarga pada balita yang mengalami ISPA, sehingga dapat menambah pengetahuan bagaimana cara mencegah dan penanganan penyakit ISPA.
2. Bagi Responden dan Keluarga
Diharapkan pengetahuan dan wawasan keluarga 1 dan keluarga 2 dapat bertambah tentang penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) serta mampu untuk merawat kesehatan keluarga terutama balita dan mampu memodifikasi lingkungan yang bersih dan nyaman demi dapat menciptakan lingkungan keluarga yang sehat untuk mengurangi faktor resiko terjadinya penyebab penyakit seperti ISPA.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan menjadi salah satu sumber referensi bagi pendidikan terutama masalah kurang pengetahuan tentang keperawatan keluarga mengenai

faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan keluarga sehingga dapat memudahkan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dan dapat dikembangkan lagi tentang dampak kurang pengetahuan keluarga terhadap penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA).

4. Bagi peneliti selanjutnya Hasil Laporan Studi Kasus dapat digunakan sebagai bahan informasi dan referensi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga yang mengalami Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dengan masalah defisiensi pengetahuan merawat balita dengan ISPA.

KEPUSTAKAAN

- Bagian P2M Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang. 2015. *Laporan Program Pengendalian ISPA*. Tidak diterbitkan.
- Hartini, Sri.,Sunarno, Dewi Rita.,dan Maretina, Nita. 2012. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penatalaksanaan ISPA Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Ibu Merawat Balita ISPA Di Rumah*. <http://www.pmb.stikestelogorejo.ac.id>
- Herdman, T. Heather., dan Kamitsuru, Sigemi. 2015. *Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klasifikasi 2015-2017 edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013..* <http://www.depkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Situasi Anak Balita Di Indonesia*. <http://www.depkes.go.id>
- Lestari, Wahyu Yuni. 2013. *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Pada An. A Dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Di Desa Tuban Gondongrejo Karanganyar*. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id>
- Maramis, Ismanto & Babakal. 2013. *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Tentang ISPA Dengan Kemampuan Ibu Merawat Balita ISPA Pada Balita Di Puskesmas Bahu Kota Manado*. <http://www.download.portalgaruda.org>
- Marni. 2014. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit Dengan Gangguan Pernafasan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Padila. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sari, Marini Putri.,Ropi, Helwiyah.2012. *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Pneumonia Ringan Pada Balita Di Rumah Di Desa Sayang Kecamatan Jatinangor*. <http://download.portalgaruda.org>
- Silviana, Intan. 2014. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Penyakit ISPA Dengan Perilaku Pencegahan ISPA Pada Balita Di PHT Muara Angke Jakarta Utara Tahun 2014*. <http://www.ejurnal.esaunggul.ac.id>