

## PENDIDIKAN KESEHATAN KELUARGA TENTANG PERAWATAN BALITA DENGAN INFEKSI SALURAN NAFAS ATAS (ISPA) DI PUSKESMAS MEDAN DELI

Renarti Panjaitan<sup>1</sup>, Resmi Pangaribuan<sup>2\*</sup>, Erita Gustina<sup>3</sup>

Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : resmi.pangaribuan131417@gmail.com

### ABSTRAK

Infeksi saluran nafas atas (ISPA) merupakan salah satu penyakit infeksi yang menyerang saluran pernapasan mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksinya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura. Berdasarkan data dari Dinkes Sumut (2019) menyatakan bahwa jumlah kasus Infeksi Saluran nafas Atas (ISPA) di Kota Medan mencapai belasan ribu tiap bulannya, tercatat bulan Desember 2019 kasus ISPA mencapai 13.175. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan keluarga dengan menambah pendidikan kesehatan keluarga tentang perawatan balita dengan infeksi saluran nafas atas (ISPA) di Puskesmas Medan Deli. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini menerapkan proses asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi implementasi dan evaluasi tindakan keperawatan. Instrumen Penelitian yaitu kuesioner diambil dari penelitian sebelumnya oleh Pawilayah (2020). Hasil penelitian ini menerangkan bahwasanya dengan dilakukannya proses keperawatan pada kedua kasus keluarga Tn . Z dan keluarga Tn. A dengan pendidikan kesehatan menggunakan media promosi kesehatan leaflet. Topik pertolongan Infeksi saluran pernafasan atas pada anak dilakukan selama empat hari durasi 40 menit pada tiap keluarga, pelaksanaan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga. Hal ini terbukti dengan keluarga mampu menjelaskan tentang pertolongan Infeksi saluran pernafasan atas pada anak di keluarga. Kesimpulan penelitian ini yaitu pengetahuan merupakan faktor yang berkaitan dengan pemanfaatan promosi kesehatan masyarakat di Puskesmas Medan Deli.

**Kata kunci** : anak, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), pendidikan kesehatan keluarga

### ABSTRACT

*Upper respiratory tract infection (ARI) is an infectious disease that attacks the respiratory tract from the nose (upper tract) to the alveoli (lower tract) including adnection tissue such as the sinuses, middle ear cavity and pleura. In December 2019, ARI cases reached 13,175. The aim of this research is to determine family knowledge by increasing family health education regarding the care of toddlers with upper respiratory tract infections (ARI) at the Medan Deli Community Health Center. This research is descriptive research with a case study type of research. The case study in this research applies the family death care process which includes assessment, death diagnosis, implementation of interventions and evaluation of death actions. The research instrument is a questionnaire taken from previous research by Pawilayah (2020). The results of this research explain that the murder process was carried out in both cases, Mr. Z and Mr. A with health education using leaflet health promotion media. The topic of assistance for upper respiratory tract infections in children is carried out for four days with a duration of 40 minutes for each family, its implementation can increase family knowledge. This is proven by the family being able to explain help for upper respiratory tract infections to children in the family. The conclusion of this research is that knowledge is a factor related to the use of public health promotion at the Medan Deli Community Health Center.*

**Keywords** : Upper Respiratory Tract Infections (ARI), children, family health education

### PENDAHULUAN

Infeksi saluran nafas atas (ISPA) adalah infeksi akut yang terjadi pada bagian saluran napas mulai dari hidung sampai alveoli termasuk organ yang berhubungan (sinus, rongga

telinga tengah, pleura. penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak berusia di bawah lima tahun. Infeksi saluran nafas atas (ISPA) merupakan salah satu penyakit infeksi yang menyerang saluran pernapasan mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksinya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura (Kemenkes, 2010). Menurut Dwi purnama sari (2020) Infeksi Saluran Nafas Akut Atas (ISPA) adalah infeksi pada saluran pernafasan di atas laring, yang merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak berusia di bawah lima tahun (Dwi purnama sari, 2020)

Menurut *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa pada tahun 2015, sebanyak 15% anak dari 920.000 anak yang menderita infeksi saluran nafas meninggal dunia. Pada tahun 2011 mencapai 28.7% kejadian ISPA menjadi penyebab kematian pada anak. Pada tahun 2011 mencapai 28.7% kejadian ISPA menjadi penyebab kematian pada anak. Pada 2 tahun berikutnya tidak terjadi perubahan presentase yang signifikan yaitu 29.1% pada tahun 2012 dan 28.2% pada tahun 2013 (WHO, 2015). Sedangkan di Indonesia pada tahun 2007 dan 2015 tidak jauh berbeda. Pada tahun 2007 prevalensi infeksi saluran pernafasan akut sebesar 25.5% dengan insiden paling banyak pada kelompok usia 1-4 tahun (42.53), dan pada tahun 2015 sebanyak 75% dengan insiden paling banyak juga pada kelompok usia 1-4 tahun (Riskesdas, 2015). Dan kasus ISPA di Jawa Timur tertinggi ke 5 dari 5 provinsi di Indonesia yaitu mencapai (28.3%), (Riskesdas, 2015).

Riskesdas tahun 2018, prevelensi penyakit ISPA di Indonesia menurut diagnosis oleh tenaga kesehatan atau gejala yang pernah di alami, yaitu sebesar 9.3% dan tertinggi pada kelompok usia 1-4 tahun, yaitu sebesar 13.7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Berdasarkan data dari Dinkes Sumut (2019) menyatakan bahwa jumlah kasus Infeksi Saluran nafas Atas (ISPA) di Kota Medan mencapai belasan ribu tiap bulannya, tercatat bulan Desember 2019 kasus ISPA mencapai 13.175, (Profil Kesehatan Sumut, 2019). Dari hasil data survei awal penelitian di wilayah kerja Puskesmas Medan Deli pada tahun 2023, terdapat jumlah penderita infeksi saluran nafas atas (ISPA) dari bulan Januari sampai bulan Oktober 2023 Usia 1 tahun laki-laki: 136 orang, Perempuan; 127 orang, usia 1<5 tahun laki-laki: 466 orang perempuan; 412 orang, usia 5-9 tahun laki-laki: 121 orang, perempuan: 116 orang. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada orang tua anak yang berobat ke Puskesmas mengatakan tidak mengetahui penyebab terjadinya berobat ke Puskesmas (Profil Kesehatan Sumut, 2019).

Prevelensi Ispa di Indonesia mengalami penurunan yang signifikan yakni sebesar 15,7% dalam rentang lima tahun terakhir. Hal yang sama juga dialami di setiap provinsi di Indonesia. Namun, beberapa Provinsi masih berada di atas angka prevalensi nasional. diantaranya Provinsi Nusa Tenggara Timur (15%). Papua (13%). Papua barat (12%). Banten dan Bengkulu (11%). Sebaliknya, angka prevalensi ISPA di provinsi Jawa Tengah lebih rendah dari target Nasional yakni sebesar 8.3%. Penurunan kejadian ISPA menunjukkan bahwa program pemerintah dalam pelaksanaan pemberantasan penyakit menular telah berjalan dengan baik dan berhasil. Namun merujuk pada penyebab dasar penyakit ISPA maka penyakit ini tetap membutuhkan perhatian dan kontrol dari berbagai pihak agar penyakit ini tidak mengalami peningkatan, (Profil Kesehatan Sumut, 2019).

Manajemen penanganan balita dengan ispa berulang di bagi menjadi dua aspek yaitu pengetahuan keluarga terkait ISPA salah satu aspek dalam penanganan pada balita dengan ISPA berulang didasarkan pada informasi yang di pahami oleh orangtua mengenai penyakit tersebut. Masyarakat menjadi unsur utama dalam program pengendalian ISPA dimana salah satu strategi pengendalian ISPA yang termasuk dalam manajemen keluarga menurut Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2MPL, 2011) adalah peningkatan keterlibatan masyarakat secara aktif dalam upaya mendeteksi penyakit infeksi saluran pernapasan pada balita sejak dini. Pelaksanaan strategi tersebut memerlukan peran aktif keluarga sehingga angka kejadian ISPA dapat mengalami penurunan. Data

menunjukkan bahwa, sebanyak 49 (98%) responden memiliki pengetahuan yang baik tentang ispa sedangkan 1 (2%) memiliki pengetahuan cukup tentang ISPA, (Direktorat jenderal P2MPL, 2011).

Menurut Fiane de fretes (2020) keluarga merupakan tempat tumbuh kembangnya anggota keluarga dan mengambil peran dalam upaya penanganan penyakit infeksi saluran nafas atas (ISPA) pada balita. Kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan keluarga disebut manajemen keluarga. Menurut Notoadmojo (2007) dalam Wulaningsih (2018) penyebab tingginya angka penyakit ISPA pada balita, selain disebabkan karena kondisi kesehatan anak secara kongenital dan faktor lingkungan yang tidak sehat, faktor lain yang berpengaruh adalah kurangnya pengetahuan keluarga terutama ibu dalam merawat anggota keluarga yang sakit, penyebab dan perawatan anak dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang ISPA, akan membawa dampak positif bagi kesehatan anak karena resiko kejadian ISPA pada anak dapat dieleminasi Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya untuk mengajak, mempengaruhi orang lain baik individu, keluarga maupun masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh perilaku pendidikan, (Fiane de fretes, 2020)

Menurut penelitian Ani (2014), upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi terjadinya resiko kematian yang diakibatkan oleh penyakit ISPA yaitu dengan melakukan pencegahan dan penanganan yang telah dilakukan pemerintah seperti program manajemen terpadu balita sakit (MTBS) yang telah diterapkan di berbagai puskesmas juga pemberian pendidikan kesehatan mengenai penatalaksanaan ISPA. Hal ini sejalan dengan informasi di kota Medan Wilayah Medan Deli termasuk kedalam zona merah pada penderita Ispa, oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan memberikan Pendidikan Kesehatan (Ani, 2014).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan keluarga dengan menambah pendidikan kesehatan keluarga tentang perawatan balita dengan infeksi saluran nafas atas (ISPA) di Puskesmas Medan Deli.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah studi kasus dengan penerapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Subyek yang digunakan adalah orang tua yang memiliki anak dbawah lima tahun dengan kurang pengetahuan. Berikut ini adalah kriteria inklusi dan eksklusi sampel penelitian ini: Kriteria inklusi: Orang tua yang mempunyai anak yang menderita ISPA, Anak Usia 1-5 Tahun, Orang tua yang kurang pengetahuan tentang ISPA, Bersedia menjadi responden Kriteria eksklusif: tidak bersedia menjadi responden, anak usia diatas 5 tahun. Peneliti melakukan survey awal pada bulan November 2024 di Puskesmas Medan Deli penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 31 Januari 2024 sampai 5 Februari 2024 sesuai dengan rancangan penelitian.

Metode Pengumpulan Data: Untuk terpenuhinya data dalam studi kasus ini penelitian menggunakan dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode: Wawancara. Metode analisa data meliputi data subjektif dan data objektif yang diperoleh dari keluarga yang dikaji, dibuat dalam bentuk tabel skoring dan dari hasil nilai skoring tertinggi dapat ditentukan skala prioritas untuk menentukan diagnosa keperawatan keluarga. Proses keperawatan keluarga yang meliputi: Pengkajian keluarga dan individu yang ada didalam keluarga, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan (intervensi), pelaksanaan (implementasi) dan evaluasi. Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam I/BB

Medan. Selanjutnya peneliti mengirim surat izin melakukan survey awal dan izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Medan untuk diteruskan ke Puskesmas tempat mengambil data survey awal dan melakukan penelitian Puskesmas Medan Deli. Peneliti akan menerapkan prinsip etik dalam penelitian yang meliputi: *Informed Consent* (Persetujuan Menjadi Responden), *anonimity* (tanpa nama), *Confidentiality* (Kerahasiaan).

**HASIL**

Pengkajian dilaksanakan padatanggal 31 Januari 2024, pukul: 10.30 Wib.

**Pengkajian Keluarga Tn.Z (Kasus 1)**

**Data Umum**

**Tabel 1. Data anggota keluarga Tn. Z**

No	Nama	JK	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidkan	Status Imunisasi									ket	
						B	polio			DPT			Hepatit is			
							C	1	2	3	1	2	3	1		2
1.	n.Z	Laki-laki	Ayah	53thn	SMA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Lengka
2.	y. E	Perempuan	Ibu	49thn	SMA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	p
3.	n.M	Perempuan	Anak	28thn	SMA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Lengka
4.	n.A	Laki-laki	Anak	26 thn	SMA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	p
5.	y.C	Perempuan	Anak	24 thn	SMA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Lengka
6.	y.C	Perempuan	Anak	19 thn	SMA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	p
7.	n.M	Perempuan	Anak	13 thn	Belum tamat	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Lengka
8.	n.M	Perempuan	Anak	10 thn	Belum	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	p
9.	n.A	Perempuan	Anak	5 thn	sekolah	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Lengka
					Belum											p
					sekolah											Lengka
																p
																Lengka
																p
																Lengka
																p
																Lengka
																p

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data komposisi keluarga Tn. Z adalah kepala rumah tangga berumur 53 tahun, berjenis kelamin laki-laki, Pendidikan terakhir Tn. K SMA, pekerjaan pokok Tn. K adalah Pedagang , beragama islam, suku melayu, saat ini Tn. K dan Ny. E dan ketujuh anak mereka tinggal di Jl. Yos sudarso lorong 12 lingkungan D3 Martubung.

**Pengkajian Keluarga Tn.A (Kasus 2)**

Tn.A adalah kepala ruamah tangga berumur 42 tahun, berjenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir Tn.A SMA, pekerjaan pedagang,beragama islam, suku jawa, saat ini Tn.A dan Ny.A dan kedua anaknya tinggal di kota Bangun.

**Tabel 2. Data Anggota Keluarga Tn. A**

NO	Nama	JK	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan	Status Imunisasi									ket		
						B	polio			DPT			Hepatitis				
							C	1	2	3	1	2	3	1		2	3
1.	Tn.	Laki- laki	Ayah	42thn	SMA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Lengka
2.	A	Perempuan	Ibu	25thn	SMA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	p
3.	Ny.	n	Anak	6thn	SD	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Lengka
4.	A	Perempuan	Anak	3 thn	Belum sekolah	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	p
	Ny.	n															Lengka
	A	Perempuan															p
	An.	n															Lengka
	K																p

**Diagnosa Keperawatan I : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d Kurangnya Pengetahuan Keluarga**

**Tabel 3. Skoring Asuhan Keperawatan Keluarga I (Tn.Z)**

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah Skala : Tidak/kurang sehat ancaman kesehatan Krisis	3 2 1	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	Bila tidak segera diatasi msks keadaan An. A akan makin memburuk dan bisa menularkan penyakitnya kepada keluarga
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	Klien sudah mengidap penyalkit Ispa sejak 1 minggu yang lalu dengan riwayat keluarga yang tidak mengetahui tentang perawatan ISPA
3.	Potensi masalah untuk dirubah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$	Dengan riwayat kurangnya pengetahuan keluarga klien membuktikan bahwa peran keluarga sangat kurang untuk membantu klien dalam pengobatan dan dapat disimpulkan bahwa keluarga klien sibuk dengan kegiatan masing-masing
4.	Menonjolnya masalah Skala : Masalah berat harus ditangani Masalah yang tidak perlu segera ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	Bila tidak segera ditangani maka persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
<b>Total</b>				<b>3</b>	

## Diagnosa Keperawatan Keluarga I Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi

**Tabel 4. Skoring Asuhan Keperawatan Keluarga Pasien I**

No	Kriteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah Skala : Tidak/kurang sehat ancaman kesehatan Krisis	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Bila tidak segera diatasi msk keadaan An. K akan makin memburuk dan bisa menularkan penyakitnya kepada keluarga
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Klien sudah mengidap penyakit Ispa sejak 1 bulan yang lalu dengan riwayat keluarga yang tidak mengetahui tentang perawatan ISPA
3.	Potensi masalah untuk dirubah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Dengan riwayat kurangnya pengetahuan keluarga klien membuktikan bahwa peran keluarga sangat kurang untuk membantu klien dalam pengobatan dan dapat disimpulkan bahwa keluarga klien sibuk dengan kegiatan masing-masing
4.	Menonjolnya masalah Skala : Masalah berat harus ditangani Masalah yang tidak perlu segera ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Bila tidak segera ditangani maka persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
<b>Total</b>				<b>3</b>	

## PEMBAHASAN

Setelah peneliti melakukan studi kasus pendidikan kesehatan tentang ISPA pada anak antara Ny. E dan Ny. A di wilayah kerja UPT. Puskesmas Medan Deli. Pasien I mulai dari tanggal 31 Januari sampai 2 Febuari 2024 dan pasien II mulai tanggal 2 Febuari 2024 sampai dengan tanggal 6 Febuari 2024. Maka dalam bab ini penulis akan membahas beberapa kesamaan antara pasien I dan pasien II. Adapun kesamaan yang akan dibahas yaitu mulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi yang telah dilakukan kepada klien.

### Tahap Pengkajian

Tahap pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang masalah klien agar dapat memberikan arahan dalam pembuatan intervensi keperawatan. Dalam pengkajian ini ada beberapa kesamaan yang terdapat pada pasien 1 dan 2 yaitu RR anak pasien1 dan 28x/menit, batuk

tidak berdahak, keluarga I dan keluarga II sama-sama mengalami gangguan deficit pengetahuan tentang penyakit ISPA. Hal ini dapat dilihat dari tingkat pendidikan keluarga hanya setingkat SMA. Menurut Kemenkes, 2010 Infeksi Saluran Nafas Atas (ISPA) adalah infeksi akut yang terjadi pada bagian saluran napas mulai dari hidung sampai alveoli termasuk organ yang berhubungan (sinus, rongga telinga tengah, pleura. penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak berusia di bawah lima tahun. Infeksi saluran nafas atas (ISPA) merupakan salah satu penyakit infeksi yang menyerang saluran pernapasan mulai dari hidung (saluran atas) hingga alveoli (saluran bawah) termasuk jaringan adneksinya seperti sinus, rongga telinga tengah dan pleura.

### **Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua pasien yaitu manajemen keluarga tidak efektif, ansietas, pola nafas tidak efektif. Dari kedua kasus tersebut diagnosa yang menjadi focus penelitian adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurangnya pengetahuan. Diagnosa diatas sesuai dengan diagnosa keperawatan menurut standar diagnosis keperawatan Indonesia SDKI (2018) yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga.

### **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan pada keluarga I dan II sesuai dengan pengkajian yang dilakukan. Penulis membuat rencana keperawatan sekaligus menentukan pendekatan yang digunakan untuk mencegah masalah yang mengakibatkan keluarga dengan berpedoman pada tinjauan teoritis saat melakukan asuhan keperawatan. Penulis tidak menemukan kesulitan karena keluarga I dan II kooperatif dalam menemukan intervensi keperawatan yang akan dilaksanakan terhadap responden, agar tercapainya tujuan keperawatan klien. Intervensi berdasarkan diagnosa responden I dan II yang dilakukan adalah Berdasarkan diagnosis keperawatan defisit pengetahuan tentang ISPA pada keluarga I dan II, intervensi yang diberikan yaitu edukasi pengetahuan tentang ISPA O: observasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai ISPA, T: berikan keluarga lingkungan yang bersih dan nyaman untuk dilakukan Pendidikan Kesehatan, E: informasikan mengenai ISPA, K: kolaborasi dengan anggota keluarga dalam mengingatkan pentingnya Pengetahuan tentang ISPA.

Pendidikan kesehatan dilakukan untuk membantu individu mengontrol kesehatannya secara mandiri dengan mempengaruhi, memungkinkan dan menguatkan keputusan atau tindakan sesuai dengan nilai dan tujuan yang mereka rencanakan (Siregar, 2020).

### **Implementasi Keperawatan**

Pada tahap pelaksanaan tindakan pada kasus penelitian melaksanakan tindakan yang mengacu pada rencana perawatan yang telah dibuat sebelumnya serta menyesuaikan dengan kondisi responden pada saat diberikan. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan, penulis bekerjasama dengan keluarga dan berpartisipasi aktif dengan keluarga responden. Adapun tindakan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pasien 1 dan 2 antara lain: Mengkaji keadaan umum dan pengetahuan keluarga

### **Observasi**

Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

### **Terapeutik**

Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Memberikan kesempatan untuk bertanya. Menjelaskan

penyebab dan faktor resiko. Hasil: pendidikan kesehatan tentang ISPA meliputi defenisi, etiologi, pencegahan dan diberikan pendidikan keperawatan keluarga Tn.Z dengan menggunakan media /leaflet. Menjelaskan proses petofisiologi munculnya penyakit. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit. Menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit. Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi. Mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan. Mengajarkan cara menimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan. Menginformasikan kondisi pasien saat ini.

Manajemen penanganan balita dengan ispa berulang di bagi menjadi dua aspek yaitu pengetahuan keluarga terkait ISPA salah satu aspek dalam penanganan pada balita dengan ISPA berulang didasarkan pada informasi yang di pahami oleh orangtua mengenai penyakit tersebut. Media merupakan sarana untuk menyampaikan pesan kepada sasaran sehingga mudah dimengerti oleh sasaran/pihak yang dituju. Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatannya. *Leaflet* dapat diberikan atau disebarkan pada saat pertemuan-pertemuan di lakukan seperti pertemuan *Focus Group Discussion* (FGD) pertemuan Posyandu, kunjungan rumah, dan lain-lain. *Leaflet* dapat dibuat sendiri dengan perbanyakan sederhana.

Penerapan model pemberdayaan berbasis keluarga merupakan teori keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan dengan sistem keperawatan pendidikan kesehatan, lingkungan keluarga merupakan salah satu intervensi keperawatan yang mendukung pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam pencegahan kekambuhan ISPA yang meliputi mengenal masalah ISPA memutuskan tindakan yang tepat, merawat penderita yang mengalami ISPA memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam penanganan ISPA. Kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga sangat diperlukan agar keluarga dapat mencegah terjadinya ISPA.

Menurut penelitian Ani (2014), upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi terjadinya resiko kematian yang diakibatkan oleh penyakit ISPA yaitu dengan melakukan pencegahan dan penanganan yang telah dilakukan pemerintah seperti program manajemen terpadu balita sakit (MTBS) yang telah diterapkan di berbagai puskesmas juga pemberian pendidikan kesehatan mengenai penatalaksanaan ISPA.

### **Evaluasi Keperawatan**

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada keluarga I dan II, maka tahap evaluasi semua masalah teratasi semua di hari ketiga pada masing-masing keluarga. Selama tiga hari dilakukan tindakan terhadap keluarga I dan II mulai dari tanggal 1 Februari 2024 sampai dengan tanggal 3 Februari 2024. Didapatkan bahwa: Evaluasi keluarga I teratasi setelah hari ke-3 kunjungan Dikatakan teratasi karena pernyataan klien dan observasi dari perawat yaitu :

Subjektif: Keluarga mengatakan dapat memahami materi yang diberikan mahasiswa. Objektif: Keluarga mampu menjelaskan tentang apa itu ISPA, keluarga dapat menjelaskan tentang itu ISPA pada balita, keluarga mengetahui pencegahan ISPA dengan memenuhi menjaga kebersihan dan menggunakan minyak kayu putih , keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan, hasil kuesioner didapatkan Sebelum diberikan Pendidikan kesehatan skor betul 8, Setelah diberikan Pendidikan kesehatan benar 18. *Assesment*: Masalah teratasi, keluarga dapat melaksanakan 5 fungsi keluarga. *Planning* : Motifasi keluarga untuk selalu melaksanakan 5 fungsi keluarga yang telah tercapai.



Evaluasi keluarga II teratasi setelah hari ke-3 kunjungan. Dikatakan teratasi karena pernyataan klien dan observasi dari perawat yaitu: Subjektif : Keluarga mengatakan dapat memahami materi yang diberikan mahasiswa. Objektif : Keluarga mampu menjelaskan tentang apa itu ISPA, keluarga dapat menjelaskan tentang tanda dan gejala stunting pada balita, keluarga mengetahui apa saja makanan pengganti protein selain daging, keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan, hasil kuesioner didapatkan Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan skor benar 13, Setelah diberikan Pendidikan kesehatan benar 19 poin. *Assesment* : masalah teratasi, keluarga dapat melaksanakan 5 fungsi keluarga. *Planning* : Motivasi keluarga untuk selalu melaksanakan 5 fungsi keluarga yang telah tercapai

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus setiawan. (2011). *Keperawatan kesehatan komunitas keluarga*. Jakarta Edisi Indonesia pertama
- Effendy. (2015). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat* Edisi 2. Jakarta: EGC
- Erna kardiantri (2021). *Infeksi saluran pernapasan akut* Jakarta keperawatan, a
- Gusti, Salvari. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Cv. Trans Info Media
- Hamdan, H., Pangaribuan, R., & Tarigan, J. (2023). Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dengan Fisioterapi Dada di UPT Pelayanan Lanjut Usia Binjai. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(1), 1-12.
- H.M.Abi Muhlisin, (2015). *Keperawatan keluarga*. Yogyakarta Gosyen Publishing
- Haryani,Z.T (2021). *Pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pencegahan dan penanganan awal ISPA pada bayi dan balita di Ampenan kota mataram*. Mataram: Lentera Jurnal.
- Hursepuny Jullana, R.A (2020). *Pengaruh pendidikan kesehatan tentang infeksi saluran napas akut (ispa) terhadap pengetahuan keluarga di ruang igd rsud jayapura*. Jayapura: Sentani Nursing Jurnal
- Lestari sri, A,B. (2023). *Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap kejadian ispa pada balita*. Jawa Barat: Jurnal Keperawatan PPNI Jawa Barat.
- Nies., & Ewen. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga*. Singapore: Elsevier Singapore Pte Ltd
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pawilyah,N,T. D,R (2020). *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan penanganan ispa di rumah pada balita di puskesmas tumbuan*, Bengkulu: Jurnal Vokasi Keperawatan
- Prof.Dr. H. Tabrani rab (2017). *Ilmu penyakit paru*. Jakarta trans info media
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta.
- Siregar, P. A. (2020). *Buku Ajar Promosi Kesehatan*. Medan: UINSU. Pressm.
- Suarnianti, E.K (2015). *Upaya menekan penularan penyakit ISPA dengan pelatihan deteksi dini*. Makassar : *Indonesia Journal Of Community Dedication*