

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut)**

##### **1. Definisi ISPA**

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) atau *acute respiratory infection* (ARI) merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang satu atau lebih bagian saluran pernapasan, mulai dari hidung hingga alveoli, termasuk organ adneksanya seperti sinus, telinga tengah, dan pleura, dengan lama perjalanan penyakit hingga 14 hari. ISPA dapat mengenai saluran pernapasan bagian atas maupun bawah dan umumnya disebabkan oleh virus atau bakteri. Penyakit ini ditandai dengan gejala seperti batuk, demam, pilek, nyeri tenggorokan, dan sesak napas, dengan tingkat keparahan yang bervariasi dari ringan hingga berat seperti pneumonia. ISPA merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama karena frekuensinya yang tinggi serta kontribusinya terhadap morbiditas dan mortalitas global, terutama pada kelompok rentan seperti anak-anak, khususnya balita, dan lansia (Djohari et al., 2024).

##### **2. Tanda dan gejala ISPA**

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) atau *acute respiratory infection* (ARI) merupakan penyakit infeksi dengan onset gejala yang cepat dan ditandai oleh berbagai manifestasi klinis yang bergantung pada lokasi infeksi di saluran pernapasan, tanda dan gejala ISPA umumnya meliputi demam akut, batuk, pilek atau hidung tersumbat, nyeri tenggorokan, malaise, serta gangguan pernapasan seperti napas cepat dan sesak napas, terutama apabila infeksi melibatkan saluran pernapasan bawah. Gejala tersebut mencerminkan proses inflamasi akut pada

saluran pernapasan yang dapat berkembang dari bentuk ringan hingga berat dan merupakan gambaran klinis khas ISPA yang banyak dilaporkan dalam literatur kesehatan global (Murillo et al., 2024)

### 3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dilakukan untuk menegakkan diagnosis, menentukan tingkat keparahan, serta mengidentifikasi etiologi infeksi. Sebagian besar kasus ISPA dapat ditegakkan melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik, namun pemeriksaan penunjang diperlukan pada kasus dengan gejala sedang hingga berat. Pemeriksaan laboratorium seperti darah lengkap digunakan untuk menilai adanya proses infeksi atau inflamasi, sedangkan pemeriksaan radiologi berupa foto toraks bermanfaat untuk mendeteksi keterlibatan saluran pernapasan bawah seperti pneumonia. Selain itu, pemeriksaan mikrobiologi termasuk pemeriksaan sputum, kultur, dan uji molekuler (PCR) digunakan untuk mengidentifikasi agen penyebab, terutama pada ISPA berat atau tidak responsif terhadap terapi awal. Pemeriksaan tambahan seperti saturasi oksigen (*pulse oximetry*) juga direkomendasikan untuk menilai gangguan oksigenasi, khususnya pada anak dan pasien dengan sesak napas (Rogan & Misercordiae, 2020).

### 4. Komplikasi ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dapat menimbulkan berbagai komplikasi apabila tidak ditangani secara adekuat, terutama pada anak, lansia, dan individu dengan daya tahan tubuh rendah, komplikasi ISPA yang paling sering terjadi adalah pneumonia, bronkiolitis, otitis media, dan eksaserbasi penyakit pernapasan kronik, yang dapat berkembang menjadi gangguan pernapasan berat

hingga kegagalan napas. Literatur lain menyebutkan bahwa ISPA juga dapat menyebabkan sepsis, hipoksemia, dan peningkatan risiko kematian, khususnya pada kasus ISPA saluran pernapasan bawah yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus virulen. Komplikasi tersebut terjadi akibat penyebaran infeksi ke jaringan paru yang lebih dalam serta respon inflamasi sistemik yang berlebihan, sehingga menjadikan ISPA sebagai salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas global yang masih menjadi perhatian kesehatan masyarakat (Marconi et al., 2025).

## 5. Pengobatan ISPA

Pengobatan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) mencakup terapi medis dan pendekatan nonfarmakologis melalui modifikasi lingkungan sebagai bagian dari penatalaksanaan komprehensif, terapi medis ISPA umumnya bersifat suportif berupa istirahat yang cukup, pemberian cairan adekuat, serta obat simptomatik seperti antipiretik dan analgesik, sedangkan penggunaan antibiotik hanya dianjurkan pada ISPA yang disebabkan oleh infeksi bakteri sesuai indikasi klinis. Pada kasus dengan gangguan pernapasan, pemberian oksigen dan pemantauan fungsi respirasi diperlukan untuk mencegah perburukan kondisi. Selain terapi medis, modifikasi lingkungan dan perawatan di rumah berperan penting dalam menunjang proses penyembuhan, antara lain dengan menjaga ventilasi udara yang baik, menghindari paparan asap rokok dan polusi, mempertahankan kebersihan lingkungan, serta menciptakan kondisi ruangan yang nyaman dan hangat. Edukasi kepada keluarga mengenai pemantauan tanda bahaya, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, serta etika batuk juga menjadi bagian penting dalam pengelolaan ISPA untuk menurunkan risiko komplikasi dan kekambuhan (Djohari et al., 2024)

## **B. Pengetahuan Ibu dalam Pencegahan dan Penatalaksanaan ISPA pada Anak**

Pengetahuan ibu tentang Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) merupakan faktor penting yang memengaruhi kesehatan anak, khususnya pada kelompok balita yang rentan terhadap penyakit infeksi. Ibu yang memiliki pengetahuan baik mengenai ISPA umumnya lebih mampu memahami penyebab, tanda dan gejala, serta cara pencegahan penyakit tersebut. Pemahaman yang baik ini membantu ibu dalam melakukan perawatan dasar di rumah dan mengambil keputusan yang tepat ketika anak mengalami keluhan pernapasan (Tenggara et al., 2023).

Sebaliknya, rendahnya tingkat pengetahuan ibu dapat meningkatkan risiko anak mengalami ISPA. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak yang diasuh oleh ibu dengan pengetahuan rendah lebih sering mengalami ISPA dibandingkan anak dari ibu yang memiliki pengetahuan baik. Penelitian di Puskesmas Andalas menemukan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dan kejadian ISPA pada balita, di mana sebagian besar balita yang mengalami ISPA berasal dari ibu dengan tingkat pengetahuan yang kurang. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu berperan sebagai faktor penting dalam pencegahan ISPA pada anak (Novita et al., 2025)

## **C. Konsep *Family Airway Care Model (FACM)***

### **1. Definisi *Family Airway Care Model (FACM)***

*Family Airway Care Model (FACM)* merupakan pendekatan asuhan keperawatan berbasis keluarga yang menekankan keterlibatan aktif keluarga dalam perawatan anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Melalui

pendekatan ini, keluarga diposisikan sebagai mitra perawat dalam melakukan perawatan dasar gangguan pernapasan, pencegahan kekambuhan, serta pemantauan kondisi anak di rumah. Fokus FACM tidak hanya pada penanganan gejala ISPA, tetapi juga pada peningkatan kemampuan keluarga dalam menjaga kebersihan jalan napas, mengenali tanda bahaya, mengurangi faktor risiko lingkungan, dan melakukan tindakan pencegahan secara mandiri sebelum anak mendapatkan pelayanan kesehatan lanjutan (Panjaitan et al., 2024).

## 2. Komponen *Family Airway Care Model* (FACM)

*Family Airway Care Model* (FACM) terdiri dari beberapa komponen utama yang saling terintegrasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan anak dengan ISPA, yaitu:

### a. Edukasi keluarga

Perawat memberikan edukasi kepada keluarga mengenai pengertian ISPA, tanda dan gejala, tanda bahaya, cara perawatan anak di rumah, pentingnya pemberian cairan dan nutrisi, serta upaya pencegahan kekambuhan penyakit.

### b. Manajemen jalan napas sederhana

Keluarga diajarkan tindakan sederhana untuk membantu mempertahankan kebersihan jalan napas anak, seperti mengatur posisi semi-Fowler, membantu pengeluaran sekret, menjaga kebersihan hidung dan mulut, serta memastikan anak mendapatkan istirahat yang cukup.

### c. Pengendalian lingkungan dan pencegahan kekambuhan

Keluarga diberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga ventilasi rumah, mengurangi paparan asap rokok, menjaga kebersihan lingkungan rumah,

menerapkan etika batuk dan cuci tangan, serta menghindari paparan debu dan polusi udara sebagai upaya pencegahan ISPA berulang.

d. Monitoring dan evaluasi keluarga

Perawat melakukan pemantauan terhadap pemahaman keluarga, kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan anak di rumah, serta perkembangan kondisi anak selama proses asuhan keperawatan berlangsung.

3. Tujuan penerapan *Family Airway Care Model* (FACM)

Penerapan *Family Airway Care Model* (FACM) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat anak dengan ISPA secara mandiri di rumah. Selain itu, FACM bertujuan membantu keluarga mengenali tanda bahaya ISPA, meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan tindakan pencegahan, mencegah komplikasi dan kekambuhan penyakit, serta meningkatkan keterlibatan aktif keluarga dalam proses asuhan keperawatan anak (Panjaitan et al., 2024).

4. Keunggulan *Family Airway Care Model* (FACM)

*Family Airway Care Model* (FACM) memiliki keunggulan karena tidak hanya berfokus pada tindakan kuratif, tetapi juga menekankan aspek promotif dan preventif melalui keterlibatan aktif keluarga dalam perawatan anak. Pendekatan ini membantu keluarga memahami cara perawatan anak dengan ISPA di rumah serta melakukan upaya pencegahan kekambuhan melalui pengendalian faktor risiko lingkungan. Dengan keterlibatan keluarga yang lebih optimal, kontinuitas perawatan anak dapat tetap berlangsung meskipun anak berada di rumah, sehingga efektivitas asuhan keperawatan dapat meningkat (Simamora et al., 2024)(Simamora et al., 2024)

## 5. Penerapan FACM dalam Asuhan Keperawatan Anak dengan ISPA

Penerapan *Family Airway Care Model (FACM)* dalam asuhan keperawatan anak dengan ISPA dimulai dari pengkajian terhadap kondisi anak dan tingkat pengetahuan keluarga mengenai perawatan ISPA di rumah. Setelah masalah keperawatan ditetapkan, perawat menyusun intervensi berupa edukasi kesehatan, pendampingan keluarga, dan pelatihan tindakan sederhana untuk menjaga kebersihan jalan napas anak.

Dalam implementasinya, perawat memberikan edukasi mengenai tanda bahaya ISPA, cara menjaga kebersihan jalan napas, pengaturan posisi semi-Fowler, pemberian cairan yang cukup, serta upaya pencegahan kekambuhan melalui pengendalian lingkungan rumah. Keluarga juga diajarkan pentingnya menjaga ventilasi rumah, menghindari paparan asap rokok, menjaga kebersihan lingkungan, dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Selanjutnya, perawat melakukan evaluasi terhadap pemahaman keluarga dan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan anak secara mandiri di rumah. Dengan demikian, *Family Airway Care Model* menjadi pendekatan yang relevan dan aplikatif dalam mendukung asuhan keperawatan anak dengan ISPA di pelayanan kesehatan primer (Nopitasari et al., 2024).

### **D. Konsep Asuhan Keperawatan *Family Airway Care Model* pada anak dengan ISPA**

#### 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan langkah awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data secara komprehensif terkait kondisi anak dan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan. Pada

pendekatan *Family Airway Care Model*, pengkajian tidak hanya berfokus pada kondisi klinis anak, tetapi juga pada peran, pengetahuan, dan keterampilan keluarga dalam manajemen jalan napas di rumah (Nursalam, 2015)

a. Identitas anak dan keluarga

Meliputi nama anak, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, jumlah anggota keluarga, serta penanggung jawab utama perawatan anak (Nursalam, 2015). Anak usia balita, terutama usia 1–5 tahun, merupakan kelompok yang paling sering mengalami ISPA karena sistem imun yang belum berkembang secara optimal dan tingginya paparan faktor risiko lingkungan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Selain itu, kejadian ISPA lebih banyak ditemukan pada anak laki-laki dibandingkan perempuan karena anak laki-laki cenderung memiliki aktivitas lebih tinggi sehingga lebih sering terpapar faktor risiko infeksi saluran pernapasan (Fadila et al., 2022).

b. Keluhan utama

Keluhan utama merupakan alasan utama keluarga membawa anak ke fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam pendekatan *Family Airway Care Model*, keluhan utama juga dikaji berdasarkan persepsi keluarga terhadap kondisi anak dan pemahaman mereka dalam mengenali tingkat keparahan gejala pada anak dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), keluhan utama yang sering disampaikan oleh orang tua antara lain (WHO, 2025):

1) ISPA ringan

Pada ISPA ringan, infeksi umumnya terbatas pada saluran napas atas dan belum menunjukkan tanda gangguan pernapasan berat. Keluhan yang sering disampaikan orang tua antara lain :

- a) Anak batuk ringan (kering atau berdahak)
  - b) Pilek atau hidung tersumbat
  - c) Demam ringan
  - d) Bersin-bersin
  - e) Tenggorokan terasa sakit (pada anak yang sudah bisa bicara)
  - f) Nafsu makan sedikit menurun
  - g) Anak tampak rewel
  - h) Tidur terganggu karena batuk atau hidung tersumbat
- 2) ISPA sedang

Pada ISPA sedang, infeksi mulai memengaruhi saluran napas bawah dan dapat disertai tanda peningkatan kerja pernapasan. Keluhan yang sering ditemukan antara lain (WHO, 2025) :

- a) Batuk semakin sering dan berdahak
  - b) Demam lebih tinggi
  - c) Napas cepat sesuai usia
  - d) Napas berbunyi (mengi/wheezing atau ronki)
  - e) Anak tampak lemas
  - f) Nafsu makan menurun signifikan
  - g) Muntah setelah batuk
  - h) Anak sulit menyusu (pada bayi)
  - i) Tidur sangat terganggu
- 3) ISPA berat

Pada ISPA berat, anak menunjukkan tanda kegawatan pernapasan yang memerlukan penanganan segera. Keluhan dan tanda yang sering dilaporkan meliputi (WHO, 2021):

- a) Sesak napas berat
  - b) Napas sangat cepat
  - c) Tarikan dinding dada (retraksi interkostal/subkostal)
  - d) Cuping hidung kembang kempis
  - e) Bibir atau ujung jari tampak kebiruan (sianosis)
  - f) Anak tampak sangat lemas atau penurunan kesadaran
  - g) Tidak mau makan atau minum
  - h) Gelisah atau justru sangat lemah
- c. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang dikaji untuk mengetahui perjalanan penyakit yang dialami anak sejak awal munculnya gejala hingga saat dilakukan pengkajian. Selain perjalanan penyakit, dikaji pula pemahaman keluarga mengenai makna gejala yang muncul dan alasan tindakan yang telah dilakukan di rumah. hal-hal yang perlu dikaji meliputi (WHO, 2025):

- 1) Waktu dan awal munculnya gejala (akut/bertahap)
- 2) Lama sakit
- 3) Jenis dan karakteristik batuk (kering/berdahak)
- 4) Adanya pilek atau hidung tersumbat
- 5) Riwayat demam (tinggi suhu dan durasi)
- 6) Frekuensi napas sesuai usia
- 7) Adanya sesak napas, retraksi, atau napas berbunyi

- 8) Nafsu makan dan asupan cairan
- 9) Gangguan tidur
- 10) Riwayat kontak dengan penderita ISPA
- 11) Tindakan yang telah dilakukan keluarga di rumah

d. Riwayat kesehatan masa lalu

Riwayat kesehatan masa lalu dikaji untuk mengetahui adanya faktor predisposisi yang dapat memperberat ISPA, meliputi riwayat ISPA berulang, asma, alergi, prematuritas, berat badan lahir rendah, serta riwayat perawatan atau rawat inap sebelumnya akibat gangguan pernapasan (Zhou & Tang, 2025)

e. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga dikaji untuk mengidentifikasi faktor risiko penularan dan lingkungan, seperti adanya anggota keluarga yang sedang batuk pilek, riwayat asma atau alergi dalam keluarga, kebiasaan merokok di dalam rumah, kepadatan hunian, serta kondisi ventilasi dan kebersihan lingkungan tempat tinggal (Zhou & Tang, 2025)

f. Riwayat imunisasi

Riwayat imunisasi dikaji untuk mengetahui kelengkapan imunisasi dasar sesuai usia, terutama imunisasi yang berkaitan dengan pencegahan infeksi saluran pernapasan seperti BCG, DPT, dan campak, serta kepatuhan orang tua dalam mengikuti jadwal imunisasi (Arwanda et al., 2024)

g. Pola fungsi kesehatan anak

Pengkajian pola fungsi kesehatan anak dilakukan untuk mengetahui respon anak terhadap kondisi ISPA serta dampaknya terhadap kebutuhan dasar.

- 1) Pola persepsi-manajemen kesehatan keluarga (Yuniarti, 2019)

- 2) Pola nutrisi-metabolik (nafsu makan, asupan cairan)
  - 3) Pola eliminasi
  - 4) Pola istirahat tidur
  - 5) Pola aktivitas dan bermain
  - 6) Pola koping keluarga
- h. Pengkajian pengetahuan keluarga

Aspek yang dikaji meliputi tingkat pengetahuan orang tua tentang ISPA dan tanda bahayanya, Kemampuan menyebutkan tanda bahaya ISPA, Kemampuan mendemonstrasikan posisi *semi-Fowler*, Kemampuan membersihkan sekret hidung dengan benar, Pengetahuan tentang frekuensi napas normal sesuai usia, Pengetahuan tentang kapan harus membawa anak ke fasilitas kesehatan, kebiasaan menjaga kebersihan tangan serta etika batuk, serta praktik pencegahan faktor risiko seperti tidak merokok di dalam rumah dan menjaga ventilasi yang baik. Pengkajian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan edukasi dan pemberdayaan keluarga guna mendukung keberhasilan perawatan anak secara berkelanjutan di rumah (Panjaitan et al., 2024)

- i. Pemeriksaan fisik
- 1) Keadaan umum

Pemeriksaan keadaan umum bertujuan untuk menilai kondisi klinis anak serta sebagai dasar dalam memberikan edukasi kepada keluarga mengenai tanda bahaya ISPA yang perlu dikenali di rumah. Dikaji tingkat kesadaran anak (*compos mentis*, *apatis*, *somnolen*), respons terhadap rangsangan, serta aktivitas (*aktif*, *rewel*, atau *lemas*). Perubahan aktivitas seperti anak tampak lebih lemas, sulit dibangunkan,

atau tidak responsif perlu dijelaskan kepada keluarga sebagai tanda yang memerlukan perhatian segera (Zar & Mccollum, 2023)

Tanda-tanda vital yang diperiksa meliputi:

- a) Suhu tubuh (dapat meningkat  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ ) untuk menilai adanya demam dan mengedukasi keluarga tentang batas suhu yang perlu diwaspadai.
  - b) Frekuensi napas (d disesuaikan dengan usia anak)
  - c) Frekuensi nadi (dapat meningkat akibat demam atau hipoksia)
  - d) Saturasi oksigen (jika tersedia alat pulse oximetry)
- 2) Pemeriksaan kepala dan wajah

Pemeriksaan kepala dan wajah dilakukan untuk mengidentifikasi tanda infeksi saluran napas atas serta tanda hipoksia yang dapat dikenali secara visual oleh keluarga (Zhou & Tang, 2025) :

- a) Wajah diperhatikan adanya pucat atau sianosis terutama di sekitar bibir. Bibir kebiruan dijelaskan sebagai tanda bahaya yang memerlukan penanganan segera.
- b) Mata dikaji konjungtiva (pucat/tidak) serta adanya cekungan mata yang dapat menunjukkan dehidrasi akibat asupan cairan yang menurun.
- c) Hidung dikaji adanya sekret (jernih/kental/kehijauan), hidung tersumbat, serta pernapasan cuping hidung. Pernapasan cuping hidung ditekankan sebagai tanda peningkatan kerja napas.
- d) Mulut dan tenggorokan dikaji kelembaban mukosa, hiperemia faring, pembesaran tonsil, serta kemampuan anak minum atau menyusui.

3) Pemeriksaan leher

Dikaji adanya pembesaran kelenjar getah bening serta penggunaan otot bantu pernapasan, seperti retraksi suprasternal. Penekanan diberikan pada

penggunaan otot bantu napas sebagai tanda distress pernapasan yang perlu dikenali keluarga. Pemeriksaan dada (sistem respirasi) (WHO, 2023).

4) Pemeriksaan sistem respirasi merupakan fokus utama karena berkaitan langsung dengan manajemen jalan napas di rumah..

a) Inspeksi

Dikaji bentuk dan simetri dada, frekuensi dan pola napas, adanya retraksi interkostal atau subkostal, serta pernapasan cuping hidung. Tanda-tanda ini ditekankan sebagai indikator peningkatan kerja napas yang perlu segera dilaporkan.

b) Palpasi

Dikaji ekspansi dada kanan dan kiri untuk menilai kesimetrisan pergerakan napas.

c) Perkusi

Dilakukan untuk menilai resonansi paru, namun pada konteks kunjungan rumah tidak menjadi fokus utama edukasi.

d) Auskultasi

Didengarkan bunyi napas vesikuler serta adanya bunyi tambahan seperti ronki atau wheezing. Hasil ini menjadi dasar dalam menjelaskan kepada keluarga tentang kondisi sekret atau penyempitan jalan napas

5) Pemeriksaan sistem kardiovaskular

Dikaji frekuensi dan irama nadi serta capillary refill time (CRT). Takikardia dapat terjadi akibat demam atau hipoksia. Pemeriksaan ini mendukung penilaian kondisi umum anak (Fleming et al., 2025).

6) Pemeriksaan abdomen

Dilakukan inspeksi bentuk abdomen dan pola pernapasan abdominal. Pada anak dengan batuk berat dapat ditemukan muntah setelah batuk. Pemeriksaan ini bersifat pendukung dan tidak menjadi fokus utama dalam edukasi jalan napas (Wahyuni, 2023)

7) Pemeriksaan ekstremitas

Dikaji warna kulit, suhu ekstremitas, serta adanya sianosis perifer. Sianosis perifer dijelaskan sebagai tanda gangguan oksigenasi yang memerlukan penanganan segera (Wahyuni, 2023)

8) Pemeriksaan kulit

Dikaji warna kulit, turgor, serta tanda dehidrasi. Penurunan asupan cairan akibat ISPA perlu diantisipasi dengan edukasi peningkatan cairan sesuai usia (Caruggi, 2023).

j. Pemeriksaan penunjang (bila ada)

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendukung penegakan diagnosis dan menilai derajat keparahan ISPA. Namun dalam konteks kunjungan rumah, pemeriksaan penunjang lebih bersifat sebagai data pendukung dari fasilitas kesehatan sebelumnya (Arwanda et al., 2024)

1) Pemeriksaan laboratorium

- a) Darah lengkap untuk menilai adanya infeksi.
- b) C-Reactive Protein (CRP) untuk membantu membedakan infeksi bakteri dan virus.
- c) Analisis Gas Darah (AGD) dilakukan pada kondisi berat untuk menilai oksigenasi.

## 2) Pemeriksaan radiologi

Foto thorax dilakukan bila dicurigai pneumonia atau komplikasi.

Dalam pendekatan Family Airway Care, hasil pemeriksaan penunjang digunakan sebagai dasar edukasi kepada keluarga mengenai kondisi anak dan pentingnya pemantauan tanda bahaya di rumah.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pengkajian terkini terhadap respon actual dan potensial terhadap masalah kesehatan dan proses kehidupan yang dialami pasien (Nursalam, 2015). Diagnosa keperawatan ditegakkan dengan menggunakan pola PES yang meliputi Problem (P) yaitu masalah yang ditangani, Etiologi (E) sebagai penyebab atau faktor yang berhubungan atau faktor penyebab, dan Sign (S) sebagai tanda dan gejala pada data mayor dan minor (PPNI, 2017).

Informasi lebih lanjut terkait diagnosis Defisit Pengetahuan pada keluarga anak dengan ISPA secara lengkap pada tabel dibawah ini.

**Tabel 1**  
**Diagnosis Keperawatan Defisit Pengetahuan Berdasarkan SDKI Pada Keluarga Anak Dengan ISPA**

Defisit Pengetahuan tentang tanda, gejala, dan penanganan ISPA		
Kategori : Perilaku		
Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu		
Penyebab : Kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat		
Gejala tanda	Mayor	Minor
Data subjektif	1. Menanyakan masalah yang dihadapi	Tidak tersedia
Data objektif	1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku yang berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

*Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016); (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019);(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)*

Adapun diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada keluarga dengan anak yang mengalami Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah Defisit Pengetahuan (D.0111). Diagnosis ini muncul apabila keluarga mengalami kurangnya informasi mengenai perawatan jalan napas, pengenalan tanda bahaya ISPA, serta tindakan yang tepat dalam perawatan anak di rumah (PPNI, 2017)

### 3. Rencana Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan hasil perumusan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan, dengan penerapan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI, 2019). Rincian tentang intervensi keperawatan defisit pengetahuan pada keluarga anak dengan ISPA dijabarkan dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 2**  
**Rencana Asuhan Keperawatan Defisit Pengetahuan Berdasarkan SIKI Pada Keluarga Anak Dengan ISPA**

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SLKI)
1	2	3
<p><b>Defisit Pengetahuan (D.0111)</b>  <b>Kategori :</b> Perilaku  <b>Subkategori :</b> Penyuluhan dan pembelajaran  <b>Definisi :</b> Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu  <b>Penyebab :</b> Kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat  <b>Gejala dan tanda mayor Subjektif :</b>            1. Menanyakan masalah yang dihadapi  <b>Objektif :</b>            1. Menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran            2. Menunjukkan persepsi yang keliru  <b>Subjektif : -</b>  <b>Objektif :</b>            1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat            2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, agitasi, histeria)</p>	<p><b>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</b>            Setelah dilakukan intervensi selama 60 menit 2x kunjungan rumah maka diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :            1. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5)            2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5)            3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topik meningkat (5)            4. menjelaskan pengetahuan tentang topik meningkat (5)            5. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik meningkat (5)            6. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5)</p>	<p><b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b>  <b>Observasi</b>            1. Identifikasi pengetahuan keluarga tentang ISPA dan pencegahannya.            2. Kaji kesiapan keluarga menerima edukasi FACM.            3. Identifikasi hambatan belajar keluarga)  <b>Terapeutik</b>            1. Menciptakan suasana edukasi yang nyaman            2. Gunakan media edukasi FACM (<i>leaflet/poster</i>)            3. Melibatkan keluarga secara aktif dalam perawatan anak  <b>Edukasi</b>            1. Jelaskan pengertian dan tanda bahaya ISPA            2. Ajarkan pencegahan ISPA dan kekambuhan (cuci tangan, etika batuk, ventilasi, hindari asap rokok) jalan napas, dan pemantauan gejala di rumah</p>

1	2	3
		<p>3. Ajarkan perawatan jalan napas berbasis FACM: posisi semi-Fowler, cairan hangat, kebersihan</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan dalam penyediaan media edukasi FACM.</li> <li>2. Libatkan kader kesehatan untuk edukasi lanjutan keluarga.</li> </ol> <p><b>Intervensi Pendukung Edukasi proses penyakit (I.12444)</b></p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan keluarga menerima informasi.</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Sediakan media pendidikan kesehatan terkait ISPA.</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi</b> Ajarkan cara mengatasi gejala ISPA di rumah sesuai pendekatan FACM</p>

*Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016); (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019);(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)*

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan. Pada tahap ini, perawat tidak hanya memberikan tindakan keperawatan kepada anak, tetapi juga melakukan observasi terhadap respons anak dan keluarga,

memantau perkembangan kondisi anak, serta mengevaluasi kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan secara mandiri di rumah (Afnes et al., 2023)

Pada intervensi edukasi kesehatan, perawat melakukan identifikasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai ISPA, faktor risiko, serta cara pencegahan kekambuhan penyakit. Selanjutnya, perawat memberikan edukasi kepada keluarga mengenai tanda dan gejala ISPA, tanda bahaya yang perlu diwaspadai, pentingnya menjaga kebersihan lingkungan rumah, menjaga ventilasi rumah tetap baik, menghindari paparan asap rokok, serta menerapkan etika batuk dan cuci tangan sebagai upaya pencegahan penularan dan kekambuhan ISPA. Perawat juga menggunakan media edukasi seperti leaflet sebagai sarana untuk meningkatkan pemahaman keluarga serta melibatkan keluarga secara aktif dalam diskusi dan proses perawatan anak.

Pada intervensi edukasi proses penyakit, perawat menjelaskan penyebab dan proses terjadinya ISPA pada anak serta mengajarkan tindakan sederhana dalam perawatan jalan napas sesuai pendekatan Family Airway Care Model (FACM). Tindakan tersebut meliputi mengatur posisi semi-Fowler, membantu menjaga kebersihan jalan napas anak, menganjurkan pemberian cairan hangat, serta mengajarkan keluarga memantau kondisi anak secara mandiri di rumah. Setelah edukasi diberikan, perawat mengevaluasi kemampuan keluarga dengan meminta keluarga mendemonstrasikan kembali tindakan perawatan yang telah diajarkan sebagai upaya memastikan keluarga mampu melakukan perawatan dan pencegahan kekambuhan ISPA secara mandiri di rumah.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan intervensi berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Pada tahap ini, perawat menilai perubahan kondisi anak dan keluarga setelah diberikan asuhan keperawatan, mengevaluasi respons terhadap tindakan yang telah dilakukan, serta menentukan tindak lanjut yang diperlukan dalam perawatan anak dengan ISPA (Armiyati, 2024)

Pada asuhan keperawatan anak dengan ISPA menggunakan pendekatan *Family Airway Care Model (FACM)*, evaluasi dilakukan secara menyeluruh terhadap kondisi anak dan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan di rumah. Evaluasi difokuskan pada peningkatan pengetahuan keluarga, kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan jalan napas sederhana, serta perubahan perilaku keluarga dalam pencegahan kekambuhan ISPA. Perawat berperan dalam menilai sejauh mana keluarga mampu memahami edukasi yang telah diberikan dan menerapkan tindakan perawatan secara mandiri di rumah (Simamora et al., 2024)

Evaluasi keperawatan dilakukan menggunakan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Perencanaan). Pada data subjektif (S), perawat mengidentifikasi respons keluarga setelah diberikan edukasi, misalnya keluarga mengatakan sudah memahami pengertian ISPA, tanda bahaya, serta cara pencegahan kekambuhan penyakit di rumah. Pada data objektif (O), perawat menilai kemampuan keluarga dalam menjelaskan kembali materi edukasi dan mendemonstrasikan tindakan perawatan jalan napas sesuai pendekatan *Family Airway Care Model (FACM)*, seperti mengatur posisi semi-Fowler, menjaga kebersihan jalan napas, memberikan cairan hangat, menjaga ventilasi rumah, serta

menghindari paparan asap rokok. Selain itu, perawat juga mengevaluasi kondisi klinis anak, seperti penurunan batuk, pilek, demam, sesak napas, dan tanda distress pernapasan lainnya (Djohari et al., 2024).

Pada bagian analisis (A), perawat membandingkan hasil evaluasi dengan kriteria luaran yang telah ditetapkan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) untuk menentukan apakah masalah defisit pengetahuan keluarga telah teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi. Sedangkan pada bagian perencanaan (P), perawat menyusun tindak lanjut sesuai hasil evaluasi. Apabila tujuan telah tercapai, maka perawat memberikan penguatan edukasi dan menganjurkan keluarga mempertahankan tindakan pencegahan ISPA di rumah. Namun, apabila masalah belum teratasi, maka perawat melanjutkan edukasi, pendampingan, dan monitoring keluarga secara berkelanjutan sesuai kebutuhan keluarga (Simamora et al., 2024).

Melalui pendekatan *Family Airway Care Model (FACM)*, evaluasi tidak hanya berfokus pada perbaikan kondisi anak, tetapi juga pada keterlibatan aktif keluarga sebagai mitra perawat dalam perawatan dan pencegahan kekambuhan ISPA. Oleh karena itu, evaluasi menjadi bagian penting untuk menilai keberhasilan intervensi promotif dan preventif berbasis keluarga dalam asuhan keperawatan anak dengan ISPA (Panjaitan et al., 2024).