

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN NY. H
DENGAN MASALAH PRURITUS DI PUSKESMAS
KASSI KASSI KECAMATAN RAPOCINI
KOTA MAKASSAR SULAWESI
SELATAN TANGGAL 17 S/D 19 April 2023**



Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin

WENS YANAKAIMU
NIM: C017201003

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

NAMA : Wens Yanakaimu
NIM : C017201003
INSITITUSI : D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. H. Dengan Masalah Pruritus Di Puskesmas Kassi-Kassi Kecamatan Rappocini , Kota Makassar Sulawesi Selatan Tanggal 17-19 April 2023 adalah benar – benar hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibukti studi kasus ini hasil jiplkan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar 15 Juli 2023

YANG MEMBUAT PERNYATAAN



WENS YANAKAIMU

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PADA KLIEN NY. H DENGAN MASALAH PRURITUS
DI PUSKESMAS KASIH KASIH,
KECAMATAN RAPOCINI, KOTA MAKASSAR, SULAWESI SELATAN
TANGGAL 17 S/D 19 April 2023**

Disusun dan Diajukan Oleh :

WENS YANAKAIMU

NIM: C017201003

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
Univeritas Hasanuddin

Makassar, 23 Juni 2023

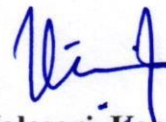
Menyetujui :

Pembimbing

Pembimbing II



Arnis puspitha, S.Kep.Ns., M.kep



Silvia Malasari.,Kep.,Ns.,MN.

Mengetahui :
Ketua Program Studi D.III Keperawatan




Nurmaulid, S.Kep..Ns., M.Kep.
NIP. 19831219 201012 2 2004

PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PADA KLIEN NY. H DENGAN MASALAH PRURITUS
DI PUSKESMAS KASIH KASIH,
KECAMATAN RAPOCINI, KOTA MAKASSAR, SULAWESI SELATAN
TANGGAL 17 S/D 19 April 2023**

Disusun dan Diajukan Oleh :




WENS YANAKAIMU

NIM: C017201003

Karya tulis ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang
Program Studi D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin, pada :

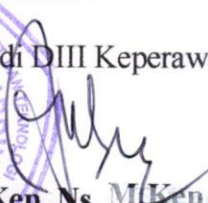
Hari/Tanggal : Selasa, 27 Juni 2023
Waktu : 09.00 s.d 11.00 WITA
Tempat : Ruang KP 104 Prodi D.III
Keperawatan

Tim Penguji :

- | | | | |
|--|---|---|---|
| 1. Pembimbing I : Arnis puspitha R.S.,Kep.,Ns.,M.Kes | (|  |) |
| 2. Pembimbing II : Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN | (|  |) |
| 3. Penguji I : Dr. Erfina, S.Kep.,NS.,M.Kep | (|  |) |
| 4. Penguji II : Abdul Majid, M. Kep., Ns., Sp.Kep.MB | (|  |) |

Mengetahui :

Ketua Program Studi DIII Keperawatan


Nurmaulid, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 19831219 201012 2 004

RIWAYAT HIDUP

I. Identitas



Nama : Wens Yanakaimu
Tempat/Tanggal Lahir : Waganu2 /08 Desember 1999
Jenis Kelamin : Laki Laki
Agama : Katolik
Nomor Telepon : 081219423341
Email : wensyanakaimu384@gmaicom
Alamat : jln perintiskemerdekaanKm10
Kebangsaan/suku : Indonesia/asmat
Nama Ayah : Germanus Yanakaimu
Nama Ibu : Maria Yanakaimu

II. Riwayat Pendidikan

TAMAT SD INPRES JINAK 2012/2014
TAMAT SMP Negri 1 Suator 2015 /2016
TAMAT SMA YPPGY ROESLER AGATS 2017/2020

ABSTRAK

Latar Belakang: kesehatan merupakan salah satu kebutuhan utama manusia karena setiap manusia berhak untuk memiliki kesehatan. Kenyataannya tidak semua orang dapat memiliki kesehatan yang optimal di sebabkan oleh lingkungan yang buruk, sosial ekonomi yang rendah gaya hidup yang tidak sehat mulai dari makanan, kebiasaan, maupun lingkungan sekitarnya .hal ini yang memicu berbagai macam penyakit di antaranya adalah dermatitis atau alergi gatal gatal. tujuan untuk mengetahui Asuhan keperawatan pada pasien dengan dermatitis atau alergi gatal gatal yang meliputi pengkajian intervensi,implementasi dan evaluasi keperawatan: metode yang digunakan dalam asuhan keperawatan ini yaitu menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga dengan melakukan, wawancara langsung,, untuk mendapatkan data dari klien dan keluarga. metode pengumpulan data dengan menggunakan proses pengkajian, diagnosa, rencana keperawatan,implementasi dan evaluasi. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data bahwa klien mengalami gangguan rasa nyaman nyeri kemerahan dan lesi pada kaki klien. Intervensi dilakukan dengan memberikan, pendidikan kesehatan, memberikan kompres hangat dan pemberian salep hyrocortison untuk mengurangi gatal dan peradangan. Implementasi dilakukanselama 3 hari dengan 3 kali kunjungan kerumah keluarga. Hasil dari melakukan tindakan keperawatan adalah gatal-gatal dan kemerahan pada NY.H berkurang setelah di kompres hangat dan diberikan salep, lesi pada Tempat yang gatal mengering. Saran untuk klien dan k eluarga adalah melanjutkan pemberian kompres hangat dan salep, untuk mengurangi peradangan dan gatal-gatal pada klien.

ABSTRACT

Background: Health is one of the main human needs because every human being has the right to have health. In fact, not everyone can have optimal health caused by a bad environment, low socioeconomic unhealthy lifestyle ranging from food, habits, and the surrounding environment. This is what triggers various diseases including dermatitis or allergies, itching, itching. purpose to know Nursing care on In patients with dermatitis or allergic itching which includes assessment of intervention, implementation and evaluation of nursing: the method used in nursing care is to use a family nursing care approach by conducting, direct interviews, to obtain data from clients and families. Data collection methods using the process of assessment, diagnosis, nursing plan, implementation and evaluation Based on the results of the study, data was obtained that the client experienced disturbances, comfort, pain, redness and lesions on the client's legs. Intervention is done by administering, health education, giving warm compresses and administering hydrocortisone ointment to reduce itching and inflammation. The implementation was carried out for 3 days with 3 visits to family homes. The result of performing nursing measures is itching and redness in NY. H decreases after a warm compress and ointment, to reduce inflammation and itching in clients.

KATA PENGANTAR

Asalamualaikum Wr.wb.

Segala puji syukur Penulis panjatkan Kehadirat Tuhan yang maha esa karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini dengan baik dan Tepat pada waktunya.

Karya tulis ini di susun sebagai salah satu tugas syarat dan tugas Akhir Dalam menyelesaikan program Studi D.III Keperawatan dengan judul Asuhan keperawatan keluarga kepada NY.H Dengan masalah Alergi gatal gatal.dengan cara memberikan edukasi kepada NY.H Di wilayah kerja puskesmas kasi kasi.Tahun 2023.

Penulisan karya tulis ini tak lepas, dari berbagai hambatan dan kesulitan yang penulis temui, namun berkat bimbingan dari dosen pembimbing serta doa dan dukungan dari semua kalangan,karya tulis ini bisa di selesaikan sesuai dengan waktu yang telah di tentukan.Dalam kesempatan ini dengan segala ketulusan dan kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa Terima kasih yang sangat besar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Pemerintah kabupaten Asmat yang telah memfasilitasi serta membiayai perkuliahan.
2. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M. Sc., Rektor Universitas Hasanuddin.
3. Prof. Dr.Arianti,S,Kep.,M,kes.,Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
4. Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Keperawatan Unversitas Hasanuddin, Makassar
5. Arnis Puspitha R. S., Kep.,Ns.,M .Kes, selaku pembimbing, pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktu dalam membrikan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis ilmiah ini.
6. Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN,selaku pembimbing 2 pembuatan karya tulis ilmiah yang telah meluangkan waktu untuk mendamping saya mengerjakan KTI saya, saya ucapkan terima kasih
7. Dr.Erfina,S,Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji I
8. Abdul Majid,M., Kep., Ns.,Sp., MB, selaku penguji II

7. Kedua Orang tua tercinta Bapa dan Mama yang selalu mendukung dan mendoakan sehingga semua bisa dapat berjalan dengan baik dan lancar.
8. Terima kasih buat kaka Drg. Adwin Hadi Purnadi. M,Kes dan Kepala Ruangan Yuliana HR S.Kep., Ns yang sudah mefasilitasi saat praktik di Puskesmas Rappokalling
9. Pihak-pihak yang turut berjasa dalam menyusun Studi Kasus Penerapan ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum mencapai kesempurnaan. Sehingga bekal perbaikan, penulis akan sangat berterima kasih apabila para pembaca berkenan memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran demi kesempurnaan Studi Kasus Penerapan ini. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi Keperawatan

Makassar 24 Juli 2023

Penulis

WENS YANAKAIMU

DAFTAR ISI DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	13
C. Manfaat Penulisan.....	13
D. Metode Penulisan.....	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	16
A. Konsep Dasar Pruritis.....	16
B. Konsep Dan Teori Tentang Pruritis.....	26
BAB III TINJAUAN KASUS.....	33
A. Pengkajian.....	35
B. KONSEP DAN TEORI TENTANG	17
BAB IV PEMBAHASAN.....	19
A. Pengkajian Keperawatan.....	19
B. Diagnosa Keperawatan.....	21
C. Rencana Keperawatan.....	22
D. Tindakan Keperawatan.....	25
E. Evaluasi Keperawatan.....	25
BAB V PENUTUP.....	27
A. Kesimpulan.....	27
B. Saran.....	28
DAFTAR PUSTAKA.....	29
LAMPIRAN	

DAFTAR ARTI DAN LAMBANG SINGKATAN

Lambang

- | | |
|-------|-------------------|
| 1. % | : Persentase |
| 2. oC | : Derajat Celcius |
| 3. / | : Atau |
| 4. & | : Dan |
| 5. - | : Sampai dengan |
| 6. < | : Kurang dari |

Singkatan

- | | |
|------------------|---|
| 1. RSUD | : Rumah Sakit Umum Daerah |
| 2. ICMe | : Insan Cendekia Medika |
| 3. WHO | : World Health Organization |
| 4. NANDA | : Nort American Nursing Diagnosis Association |
| 5. NOC | : Nursing outcome Cassification |
| 6. NIC | : Nursing Interventions Classification |
| 7. dll | : Dan lain lain |
| 8. dkk | : Dan Kawan kawan |
| 9. Unhas | : Universitas Hasanuddin |
| 10. Skizofernia | : Aktivitas otak |
| 11. .Pskomotorik | : Kelanjutan dari hasil belajar kognitif |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dermatitis atopik atau gatal-gatal masih menjadi masalah kesehatan terutama pada anak-anak karena sifatnya yang kronik residif sehingga mempengaruhi kualitas hidup pasien (Santosa, 2010). Dermatitis atopik sering terjadi pada bayi, anak-anak dan orang dewasa. Dermatitis atopik merupakan manifestasi klinis yang pertama, dan banyak diantara mereka kemudian akan mengalami asma dan rhinitis alergi (Djuanda, 2007). Dermatitis atopik merupakan suatu peradangan menahun pada lapisan atas kulit yang menyebabkan rasa gatal ditandai dengan kulit yang kering, inflamasi dan edema yang kambuh-kambuhan (Djuanda, 2007). Dermatitis merupakan peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respons terhadap pengaruh factor eksogen atau factor endogen, menimbulkan kelainan klinis berupa efloresensi poliformik (eritema, edema, papul, vesikel, skuama, likenifikasi) dan gatal. Tanda poliformik tidak selalu timbul bersamaan, bahkan mungkin hanya beberapa (oligomorfik). Dermatitis cenderung residif dan menjadi kronis. Atopik berasal dari kata “atopi” yaitu istilah yang dipakai untuk sekelompok penyakit pada individu yang mempunyai riwayat kepekaan dalam keluarganya, misalnya: asma bronchial, rinitis alergik, konjungtivitis alergik dan dermatitis atopik. Asuhan Keperawatan Keluarga,

Dermatitis atopik ialah keadaan peradangan kulit kronis dan residif, disertai gatal, yang berhubungan dengan atopik. Beberapa ahli alergi berpendapat bahwa 30%-50% secara genetika manusia mempunyai predisposisi untuk berkembang menjadi alergi. Dengan kata lain mempunyai antibody Imunoglobulin E terhadap lingkungan penyebab alergi. Se jauh ini banyak orang tidak mengetahui bahwa keluhan yang dialami itu adalah gejala alergi. Resource (Marketing Research) Limited melakukan penelitian di Inggris, tahun 2000 dilaporkan lebih

dari 50% anak-anak dan orang dewasa menderita alergi makanan. Menurut WHO angka kejadian di berbagai dunia dilaporkan meningkat dalam beberapa tahun terakhir. World Health Organization (WHO) tahun 1999 melaporkan penderita alergi meningkat pesat, angka kejadian alergi meningkat tajam dalam 20 tahun terakhir terdapat setiap saat 30% orang berkembang menjadi alergi, 20% mempunyai asma, 6 juta orang mempunyai dermatitis. Selain itu faktor – faktor yang menyebabkan timbulnya dermatitis atopik yang persisten antara lain, adanya riwayat anggota keluarga yang menderita dermatitis atopik, awitan penyakit pada usia dini, gambaran penyakit yang semakin meluas pada awal kehidupan dan adanya penyakit asma atau rhinitis alergik yang timbul secara bersamaan.

bahwa, angka, kejadian, dermatitis atopik (gatal – gatal) di wilayah kerja Puskesmas, kasikasih, banyak terjadi, terutama pada bulan Juli. Dermatitis atopik (gatal – gatal) merupakan masalah kesehatan yang serius, Tetapi apabila dibiarkan akan mengakibatkan asma rhinitis alergik, (Santosa, 2010). Untuk itu keluarga dengan kasus dermatitis atopik sangat perlu dilakukan asuhan keperawatan, apabila tidak dilakukan asuhan keperawatan dikhawatirkan akan terjadi hal hal yang telah disebutkan diatas. Keluarga berperan dalam kesembuhan pasien. Pengobatan di rumah dermatitis antara lain : menghindari kegiatan – kegiatan dan makanan yang dapat berpengaruh ataupun menimbulkan kekambuhan pada lesi, misalnya mencegah garukan yang dapat mencegah infeksi kulit. Sedangkan pengobatan secara medis antara lain : antihistamin digunakan untuk membantu mengurangi rasa gatal yang hebat terutama pada malam hari yang sangat mengganggu. Dari uraian diatas penulis menganggap perlu suatu upaya untuk mengobati dermatitis atopik. Oleh sebab itu penulis tertarik mengangkat laporan kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga NY.H

Dengan Fokus Utama Yang Menderita Dermatitis atopik

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Dermatitis atopik secara komprehensif.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan laporan kasus ini adalah untuk memaparkan pelaksanaan yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas kasih kasih

- a. Pengkajian karakteristik biografi keluarga NY.H dengan masalah dermatitis atopik.
- b. Hasil pengkajian keluarga NY.H dengan masalah dermatitis atopik.
- c. Merumuskan diagnosa keperawatan pada keluarga NY.H dengan masalah dermatitis atopik.
- d. Menggambarkan rencana intervensi pada keluarga NY.H dengan masalah dermatitis atopik
- e. Menggambarkan implementasi dan evaluasi pada keluarga dengan masalah dermatitis atopik
- f. Membahas kesenjangan antara teori dan praktek yang dilakukan pada pengelolaan keperawatan keluarga NY.H dengan masalah dermatitis atopik.

B. Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data untuk penyusunan laporan kasus ini penulis menggunakan teknik sebagai berikut :

1. Observasi Partisipasi

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi terhadap keluarga dan dengan melakukan asuhan keperawatan secara langsung.

2. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis atau tanya jawab kepada pasien, keluarga / orang terdekat pasien atau dengan tenaga kesehatan lainnya yang berkaitan dengan pasien.

3. Pemeriksaan fisik

Pengumpulan data dilakukan dengan memeriksa keadaan fisik pasien dan keluarga dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

4. Studi pustaka / Literatur

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku-buku yang terkait dengan asuhan keperawatan keluarga

5. Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan dengan cara melihat data yang ada seperti family

folder, dan data tentang penyakit Dermatitis di Puskesmas kasi kasi kota makasar

D. Tempat dan Waktu

Kegiatan dilakukan di rumah keluarga NY.H DI wilayah kerja puskesmas kasi kasi

01, Kecamatan

E. Manfaat Penulisan

Penulisan ini di laporkan supaya bermanfaat antara lain :

1. Praktek Keperawatan

Diharapkan laporan ini dapat bermanfaat bagi kegiatan asuhan keperawatan, yang berkaitan dengan masalah penyakit dermatitis atopik.

2. Tenaga Kesehatan

Laporan ini diharapkan bisa menjadi bermanfaat bagi tenaga kesehatan dalam menangani suatu kasus yang lain.

3. Manfaat bagi pasien dan keluarga

Untuk memberikan pengetahuan dan membudayakan keluarga dalam pengelolaan pasien dermatitis dengan memberikan arahan untuk tetap menjaga kebersihan kulit dengan cara mandi menggunakan sabun atau sampo dan menggunakan pakaian yang kering.

Manfaat Bagi perkembangan Ilmu keperawatan, yaitu untuk menerapkan teori teori yang dalam Asuhan keperawatan untuk pemberian atau implementasi keperawatan pada keluarga dengan masalah dermatitis di wilayah kerja puskesmas kasi kasi 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Keluarga

Menurut WHO (1974) keperawatan komunitas mencakup perawatan kesehatan keluarga (nurse health family) juga kesehatan dan kesejahteraan masyarakat luas, membantu masyarakat mengidentifikasi masalah kesehatannya sendiri, serta memecahkan masalah kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan yang ada pada mereka sebelum mereka meminta bantuan pada orang lain.

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya.

Keluarga sebagai fokus dalam pendekatan pelaksanaan program Indonesia Sehat karena menurut Friedman (1998), terdapat Lima fungsi keluarga, yaitu:1. 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.2. 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.3. Fungsi reproduksi (The Reproduction Function) adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.4. 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.5. 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:a. Mengetahui gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya,b. Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat,c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit,d. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya,e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

c. Teori-teori yang melandasi studi keluarga ditinjau dari ruang lingkup makro dan mikro. Teori keluarga yang ditinjau dari ruang lingkup makro yaitu ; teori struktural fungsional, teori sosial konflik, teori gender, teori feminisme, teori perkembangan. Sedangkan teori keluarga yang ditinjau dari ruang lingkup mikro yaitu; teori pertukaran sosial

1. Pengertian Keluarga

Effendy (2005)

Menurut Effendy, Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.Menurut UU. No. 10 Tahun 1992, Keluarga adalah keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-istri atau suami-istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya.

Ciri-ciri Keluarga

Adapun ciri-ciri keluarga diantaranya:

- Terdiri atas orang-orang yang memiliki ikatan darah atau adopsi.
- Anggota keluarga biasanya hidup bersama-sama dalam satu rumah dan mereka membentuk suatu rumah tangga.
- Mempunyai satu kesatuan orang yang terinteraksi dan saling berkomunikasi yang memainkan peran sebagai suami istri, bapak dan ibu, anak dan saudara.
- Mempertahankan suatu kebudayaan bersama yang sebagian besar berasal dari kebudayaan umum yang lebih luas.
- Fungsi Keluarga

2. Fungsi Biologis

Adapun fungsi biologis keluarga yaitu:

- 1) Untuk meneruskan keturunan
- 2) Memelihara dan membesarkan anak
- 3) Memberikan makanan bagi keluarga dan memenuhi kebutuhan gizi
- 4) Merawat dan melindungi kesehatan para anggotanya
- 5) Memberi kesempatan untuk berekreasi

b. Fungsi Psikologis

Adapun, fungsi psikologi keluarga yaitu

- 1) Identitas keluarga serta rasa aman dan kasih sayang
- 2) Pendewasaan kepribadian bagi para anggotanya
- 3) Perlindungan secara psikologis
- 4) Mengadakan hubungan keluarga dengan keluarga lain atau masyarakat

c. Fungsi Sosial Budaya

Adapun fungsi sosial budaya dari keluarga yaitu:

- 1) Meneruskan nilai-nilai budaya
- 2) Sosialisasi
- 3) Pembentukan norma-norma, tingkah laku pada tiap tahap perkembangan anak serta kehidupan keluarga

d. Fungsi Sosial

Adapun fungsi sosial dari keluarga yaitu:

- 1) Mencari sumber untuk memenuhi fungsi lainnya
- 2) Pembagian sumber tersebut untuk pengeluaran atau tabungan
- 3) Pengaturan ekonomi atau keuangan

e. Fungsi Pendidikan

Adapun fungsi pendidikan dari keluarga, yaitu:

- 1) Penanaman keterampilan, tingkah laku dan pengetahuan dalam hubungan dengan fungsi-fungsi lain.
- 2) Persiapan untuk kehidupan dewasa.
- 3) Memenuhi peranan sehingga anggota keluarga yang dewasa

3. Tipe/ Bentuk Keluarga

Menjaga keutuhan keluarga adalah keinginan setiap orang, termasuk memiliki

keluarga yang bahagia. Dalam praktiknya keluarga memiliki peran penting dalam kehidupan seseorang, yang pada dasarnya manusia adalah makhluk sosial yang tidak bisa hidup sendiri. Itu artinya seseorang butuh orang lain untuk dipercaya dan menjadi tumpuan atau sandaran ketika kita sedang lelah atau kesulitan.

4. Struktur Keluarga

Ada beberapa aspek yang perlu diperhatikan untuk mencapai keluarga sehat, antara lain kesehatan ibu dan anak, kondisi penyakit menular dan tidak menular, lingkungan rumah dan sekitarnya, kesehatan jiwa, serta gaya hidup.

Kemenkes RI Mengenal 12 Indikator Keluarga Sehat Menurut Kemenkes RI

Oleh Sindhi Aderianti | 16 Sep 2022

memecah aspek tersebut menjadi 12 indikator keluarga sehat. Berikut ini adalah penjelasannya:

- a. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)
 - 1) Tidak semata membatasi jumlah anak dalam keluarga, program KB juga bertujuan untuk memastikan bahwa setiap anak mendapat ASI yang cukup dan pola asuh yang optimal sehingga bisa menjadi anak yang sehat dan cerdas.
 - 2) Selain itu, program KB juga dapat menurunkan risiko kematian ibu dan bayi serta mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, sehingga dapat menjaga kesejahteraan keluarga.
 - 3) Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan
 - 4) Fasilitas kesehatan yang memadai akan mendukung proses persalinan yang aman dan minim risiko komplikasi kehamilan. Setelah melahirkan, ibu juga akan memiliki tempat untuk memeriksa kesehatannya dan bayinya secara berkala. Dengan begitu, keselamatan serta kesehatan ibu dan anak jadi lebih terjamin.
- b. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
 - 1) Imunisasi anak sangat penting dilakukan guna mencegah terjadinya penyakit infeksi yang bisa berakibat fatal baginya, seperti polio, campak, dan difteri. Untuk mendapatkan imunisasi wajib, Anda bisa membawa anak ke posyandu, puskesmas, atau rumah sakit.
 - a. Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif

- 2) Keunggulan air susu ibu (ASI) sebagai sumber nutrisi bayi memang sudah tidak diragukan lagi. ASI dapat melindungi bayi dari beragam penyakit serta mendukung perkembangan tubuh dan otaknya secara optimal, sehingga ia tumbuh menjadi anak yang sehat dan cerdas. Itulah sebabnya pemberian ASI eksklusif sangat berperan besar untuk membentuk keluarga sehat.

Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan

- 3) Berat badan bayi perlu ditimbang setiap bulannya, sejak lahir sampai usia 5 tahun. Hal ini penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan anak selalu baik, serta mendeteksi secara dini bilamana terdapat gangguan pada pertumbuhannya.

Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar

- 4) Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang dapat menurunkan kualitas hidup seseorang dan keluarganya. Tuberkulosis yang tidak ditangani dengan benar berisiko menyebabkan kerusakan paru-paru yang parah dan penularan ke orang-orang terdekat.
- 5) Maka dari itu, bila terdapat anggota keluarga yang mengalami gejala tuberkulosis, seperti batuk lebih dari 3 minggu, batuk darah, sesak napas, keringat dingin, dan penurunan berat badan drastis, segera bawa ke dokter untuk mendapatkan pengobatan.

Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur

- 6) Hipertensi adalah penyakit kronis yang sering terabaikan karena sering kali tidak memiliki gejala. Meski begitu, dampak yang terjadi akibat hipertensi bisa fatal, mulai dari serangan jantung hingga stroke. Hal ini tentu akan memengaruhi keadaan suatu keluarga, apalagi jika terjadi pada kepala keluarganya.
- 7) Oleh karena itu, bila terdapat anggota keluarga yang menderita hipertensi, ingatkan ia agar selalu menerapkan gaya hidup sehat, meminum obat secara teratur sesuai rekomendasi dokter, serta melakukan kontrol teratur.

Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan

- 8) Gangguan jiwa tidak hanya dapat menurunkan kualitas hidup

penderitanya secara signifikan, tapi juga keluarganya. Namun, sebenarnya penyakit ini dapat sembuh selama ditangani dengan baik dan sedini mungkin.

- 9) Oleh karena itu, bila ada anggota keluarga yang memiliki tanda-tanda gangguan jiwa, seperti perubahan emosi atau perilaku, temani dan bujuk dia untuk segera berobat ke psikiater guna mendapatkan penanganan yang tepat.

Anggota keluarga tidak ada yang merokok

- 10) Sudah kita ketahui bersama bahwa asap rokok mengandung banyak zat beracun bagi tubuh. Meskipun hanya satu orang yang merokok di rumah, asapnya bisa dihirup anggota keluarga lain dan membuat mereka menjadi perokok pasif.

- 11) Perlu Anda pahami bahwa menjadi perokok pasif sama berbahayanya dengan menjadi perokok aktif. Jadi, jika di keluarga Anda ada yang merokok, jangan putus asa untuk membujuk dan membantunya agar bisa berhenti. Jika tidak bisa, ingatkan dia untuk merokok di luar rumah.

Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

- 12) Dengan menjadi anggota program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, seluruh anggota keluarga bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai kebutuhan, tanpa harus memikirkan biaya. Ini juga bisa menjaga keadaan finansial keluarga

Keluarga mempunyai akses sarana air bersih

- 13) Sarana air bersih sangat penting untuk menjaga kesehatan keluarga dari berbagai penyakit infeksi. Untuk mewujudkan hal ini, pastikan sumber air yang Anda pakai di rumah tidak tergenang atau tercemar dengan berbagai kotoran maupun polutan.

Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat

- 14) Memiliki akses sanitasi layak dan jamban sehat juga termasuk indikator penting dalam mewujudkan keluarga sehat. Untuk itu, setiap anggota keluarga diharuskan selalu buang air besar dan buang air kecil di jamban atau toilet. Selain membuat lingkungan bersih dan tidak

berbau, langkah ini juga dapat membantu mencegah penyakit infeksi.

- 15) Untuk mewujudkan keluarga sehat memang tidak mudah. Namun, pikirkanlah efek jangka panjangnya. Dengan memenuhi indikator-indikator di atas, kualitas hidup Anda dan keluarga akan terjaga, bahkan hingga generasi selanjutnya.

5. Fungsi Pokok Keluarga

- a) WHO (1969) Kumpulan anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan.
- b) Depkes RI (1988) Unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat, di bawah satu atap, dalam keadaan saling ketergantungan.
- c) Bailon dan Maglaya (1989) Dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi, dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran, dan menciptakan serta mempertahankan satu budaya.
- d) Johnson's (1992) Kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan yang terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, mempunyai ikatan emosional dan mempunyai kehidupan antara satu orang dengan lainnya.
- e) Kamus Britanica Sekelompok orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah atau adopsi dan membentuk satu rumah tangga. Mereka saling berinteraksi satu sama lain, dalam peran dan posisi sosial masing-masing. Pada dasarnya, sebuah keluarga terdiri dari orang dewasa dan keturunannya, dan yang paling umum terdiri dari dua orang dewasa yang sudah menikah, biasanya seorang pria dan seorang wanita dan hampir selalu dari garis keturunan yang berbeda serta tidak memiliki hubungan darah. Mereka tinggal di tempat pribadi, dan mereka disebut sebagai keluarga inti.

6. Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan

Yang dimaksud satu keluarga adalah satu kesatuan keluarga inti (ayah,

ibu, dan anak) sebagaimana dinyatakan dalam Kartu Keluarga. Jika dalam satu rumah tangga terdapat kakek dan atau nenek atau individu lain, maka rumah tangga tersebut dianggap terdiri lebih dari satu keluarga. Untuk menyatakan bahwa suatu keluarga sehat atau tidak digunakan sejumlah penanda atau indikator. Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat telah disepakati adanya 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga. Kedua belas indikator utama tersebut adalah sebagai berikut.

1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)
2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan
3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
4. Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif
5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan
6. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar
7. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur
8. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan
9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok
10. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
11. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih
12. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat

Tugas kesehatan keluarga

\\.

1. Mengenal masalah kesehatan
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan tepat
3. Melakukan perawatan
4. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
5. Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

BAB III TINJAUAN KASUS

1. Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga

Pengkajian (Tanggal) : senin, 27 April 2023

a. Data umum

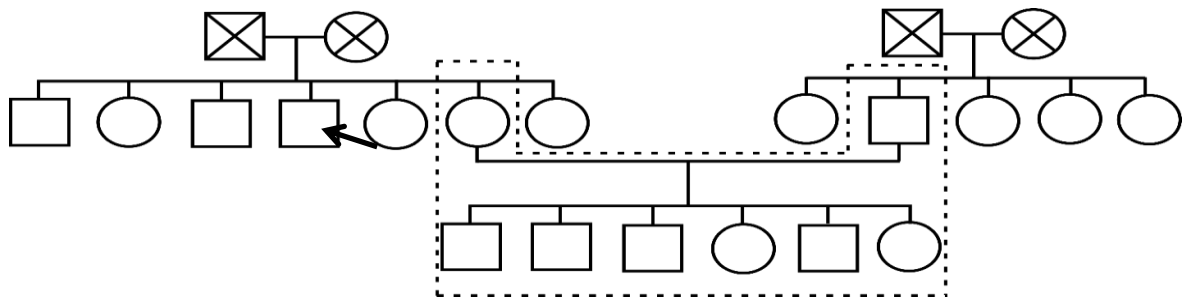
1. nama kepala keluarga : Tn.S
2. Usia : 47 tahun
3. Pendidikan : SMA
4. Pekerjaan : Buruh harian lepas
5. Alamat : jln Todopoli 1 Blok 25
6. Komposisi keluarga

Tabel 3.1 Komposisi Keluarga

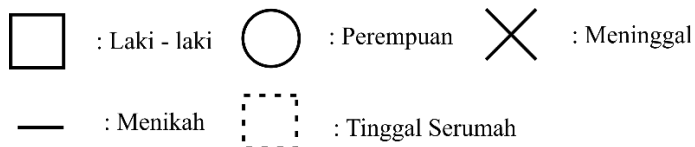
No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan Dengan Keluarga	Umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
1	Tn. Sanudin	L	KK	47	SMA	Buruh Harian Lepas
2	Ny. Hadijagani	P	Istri	44	SMA	IRT
3	An. Rifaldi	L	Anak	22	SMA	Buruh Harian Lepas
4	An. Risaldi	L	Anak	19	SMK	Buruh Harian Lepas
5	An. Fahresa	L	Anak	16	SMK	Pelajar
6	An. Safairah	P	Anak	11	SD	Pelajar
7	An. Fadlan	L	Anak	8	SD	Pelajar

1.

2. Genogram



Keterangan :



7. Tipe keluarga

Tipe keluarga adalah keluarga inti, tinggal bersama dengan istri dan keenam anaknya

8. Latar belakang budaya

Keluarga berasal dari suku Makassar. Bahasa yang mereka gunakan sehari-hari yaitu bahasa Indonesia.

9. Identifikasi agama

Seluruh keluarga beragama Islam. Keluarga sering melaksanakan shalat dan tadarrus di masjid

10. Status Sosial

Dalam keluarga yang mencari nafkah adalah Kepala keluarga (Tn.S) dengan Pendidikan terakhir SMA dan saat ini bekerja sebagai supir namun suaminya jarang pulang kerumah. Ny. H sendiri dengan Pendidikan terakhir SMA bekerja sebagai ibu rumah tangga dan mengurus anak anaknya selain itu, Ny.H juga aktif pada kegiatan kegiatan masyarakat. Kedua anak tertuanya (anak pertama dan kedua) sudah menamatkan sekolahnya dan saat ini membantu orang tuanya dengan bekerja sebagai buruh harian. Karena penghasilan yang tidak menentu, cara keluarga untuk bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan hanya membeli hal-hal yang mereka butuhkan

11. Rekreasi Keluarga

Keluarga jarang pergi rekreasi, namun mereka biasanya sesekali berkunjung kerumah keluarganya. Mereka sering berkumpul dan mengobrol dengan tetangga-tetangga di waktu luang.

12. Tahapan Perkembangan Keluarga

a. Tahap Perkembangan Saat Ini

Keluarga termasuk pada tahap perkembangan keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda

b. Tugas Perkembangan yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan keluarga belum terpenuhi. Anak pertama dan keduanya sudah selesai bersekolah dan sekarang membantu orangtuanya dengan bekerja namun kedua anaknya belum menikah dan masih tinggal Bersama orang tuanya

13. Riwayat Keluarga Inti

Keluarga awalnya tinggal serumah dengan orang tua, saudara serta ponakan Ny.H. Namun orang tua Ny.H sudah meninggal, saudara Ny.H yang awalnya tinggal bersamanya juga sudah pergi bekerja namun akan Kembali. Saat ini keluarga tinggal Bersama keenam anaknya dan seorang ponakannya. Anak pertama dari keluarga hanya sesekali pulang kerumah karena bekerja, sama seperti suaminya yang hanya pulang beberapa saat dan Kembali bekerja

14. Riwayat Keluarga Sebelumnya dari kedua orang tuannya serta riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan keluarga sebelumnya, orang tua dari Tn.S keduanya sudah meninggal usia 60an tahun penyebab meninggalnya tidak diketahui karena orang tua Tn.S jarang memeriksakan kesehatannya. Namun dugaan keluarga, orang tua Tn.S meninggal karena usianya yang sudah tua. Orang tua dari Ny.H awalnya tinggal Bersama dengan keluarga, namun kedua orang tua Ny.H sudah meninggal. Penyebab meninggalnya dari orang tua Ny.H yaitu Bapak dari Ny.H meninggal karena sakit jantung dan mama Ny.H meninggal karena kecelakaan kendaraan disekitar rumah keluarga

15. Data Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Keluarga memiliki tipe rumah semi permanen 2 lantai dengan status kepemilikan milik sendiri. Rumah tersebut memiliki 2 kamar di lantai 1, 2 kamar mandi, 1 ruang tamu. Ventilasi cukup baik, rumah terasa sejuk namun pencahayaan kurang. Beberapa bagian rumah berlantai tehel (ruang tamu) dan beberapa berlantai semen (dapur, ruang keluarga, kamar tidur), tinggi lantai didalam rumah lebih rendah daripada jalanan sehingga pada saat banjir sesekali air masuk kedalam rumah dari saluran air. Peletakan barang barang tidak tertata rapi sehingga beberapa sudut rumah Nampak beberapa barang yang menumpuk disuatu tempat. Kamar mandi Nampak bersih, sumber air untuk mandi dirumah tersebut adalah PDAM dan air galon untuk dikonsumsi. Penggunaan handuk digunakan secara Bersama sama

pada semua anggota keluarga. Secara keseluruhan kondisi rumah tersebut terlihat bersih

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Rumah keluarga berada di wilayah yang cukup padat di tengah kota. Jarak antar rumah saling berdekatan. Tipe hunian di wilayah tempat tinggal yaitu rumah permanen. Sanitasi jalan dan rumah di lingkungannya cukup bersih, di mana kerja bakti selalu diadakan setiap 2 minggu sekali di wilayah tempat tinggal komunitas tersebut. Pengangkutan sampah selalu dilakukan setiap hari oleh tukang pengangkut sampah. Sumber air yang digunakan oleh komunitas tersebut berasal dari PDAM. Rumah keluarga sering didatangi oleh tetangga tetangga untuk sekedar berkumpul dan bercerita cerita.

c. Mobilitas Geografi Keluarga

Keluarga tinggal sejak tahun 1982, awalnya keluarga tinggal di jeneponto dan pindah ke Makassar karena bekerja disini

d. Perkumpulan keluarga interaksi dengan masyarakat

Keluarga sering berkumpul dengan tetangga tetangganya di depan rumah maupun didalam rumah keluarga. Keluarga juga rutin mengikuti tadarrus di masjid dekat rumahnya

e. Sistem Pendukung Keluarga

Keluarga mengatakan system pendukungnya yang utama adalah suami dan anak anaknya

f. Struktur Keluarga

1) Pola Komunikasi

Keluarga cukup terbuka dalam hal komunikasi satu sama lain. Keluarga punya kebiasaan yaitu mengobrol dengan anggota keluarga sebelum tidur, setiap anggota keluarga saling berbincang bincang mengenai masalah sehari – hari dan aktivitas

2) Struktur Kekuatan Keluarga

Pembuat keputusan dalam keluarga adalah kepala keluarga (Tn.S) namun karena kepala keluarga jarang dirumah jadi biasanya yang membuat keputusan yaitu istri

3) Struktur Peran

a) Formal

- Sebagai Kepala keluarga, Ayah dan Suami: Tn.S
- Sebagai Ibu dan istri: Ny.H
- Sebagai Anak: An. R, An. R, An.F, An.S, An. F, An.A

b) Informal

Istri Ny.H mengasuh dan mendidik anak anaknya, seperti penggunaan HP Ny. H memberikan waktu 1 jam pada masing masing anaknya agar anaknya tidak bertengkar

4) Nilai – Nilai Kebudayaan

Keluarga mengatakan tidak ada nilai – nilai khusus yang dianut dalam keluarganya

16. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Keluarga memiliki fungsi afektif yang baik. Keluarga peka terhadap kebutuhan masingmasing individu dalam keluarga. Jika terdapat masalah, keluarga saling terbuka menceritakan masalah. Keluarga juga berusaha memberikan kebutuhan dan perhatiansecara adil dan tidak pilih kasih

b. Fungsi Sosialisasi

Yang berperan dalam membersarkan anak anak yaitu Ny.H sebagai ibu dari anak anak di keluarga. Ny.H cukup tegas dalam memberikan peraturan di rumahnya seperti Ny.H memberikan waktu untuk bermain Handphone, selalu mengingatkan untuk tidur siang. Apabila anak tidak mendengarkan Ny.H biasanya membentak atau langsung mencubit anak yang tidak mendengarkan perkataannya. Keluarga jarang memberikan hadiah atau apresiasi apabila anak sudah mencapai keberhasilan

c. Fungsi Keperawatan Kesehatan Keyakinan – Keyakinan dan nilai – nilai perilaku keluarga dalam Keluarga mengatakan apabila ada keluhan Kesehatan keluarga langsung memeriksakan kepuskesmas atau ke klinik. Baik orang tua maupun anak anaknya apabila ada keluhan keluarga langsung mengeluh sehingga identifikasi tanda tanda apabila sakit bisa dilakukan. Keluarga mendapatkan sumber informasi Kesehatan oleh petugas Kesehatan, Ny.H juga aktif di masyarakat apabila ada kegiatan kegiatan seperti posyandu. Status Kesehatan keluarga saat ini, keluarga mengeluhkan gatal gatal pada seluruh badan yang dirasakan sejak 2 bulan terakhir. Keluarga sudah memeriksakan di puskesmas namun tidak ada perubahan yang dirasakan. Ny.H mengira gatal gatal yang dirasakan karena alergi makanan seperti indomie dan telur. Ny.H menghentikan makan indomie dan telur pada anak anaknya namun gatal gatal yang dirasakan tidak ada perubahan. Gatal gatal dirasakan oleh seluruh anggota keluarga kecuali suaminya (Tn.S). Keluarga tidak mengetahui apa penyebab gatal gatal yang dirasakan

Yang bertanggung jawab menyediakan makanan di keluarga yaitu Ny.H sebagai istri dan ibu. Ny.H yang bertanggung jawab belanja dan memasak dalam keluarga. Ny.H biasanya belanja di pasar atau di penjual sayur dan ikan yang lewat terkait dengan anggaran belanja, keluarga mengatakan tidak ada anggaran belanja karena belanja secukupnya saja. Ny.H juga lebih sering memasak sendiri daripada membeli makanan dari luar. Menu makanan yang biasanya dimasak yaitu ikan, tempe, telur, dan selalu tersedia sayur seperti sayur kangkong tumis dan sayur sup. Waktu waktu makan pada keluarga yaitu jam 6 pagi sebelum semua anak anaknya bekerja dan sekolah, makan siang biasanya setelah anak anaknya pulang sekolah atau sekitar pukul 12.00 dan makan malam pada pukul 19.00 atau setelah sholat maghrib.

Kebiasaan tidur dalam keluarga yaitu keluarga biasanya tidur pada pukul 21.00 wita dan paling lambat jam 22.00 wita, bangun pukul 06.00 wita karena anak anaknya mau bersekolah namun selama bulan Ramadhan bangun pukul 07.00 wita. Jam jam tidur biasanya sama dengan anggota keluarga lainnya. Keluarga juga rutin tidur siang, tidur siang biasanya diatur oleh Ny.H, namun Ny.H agak ketat mengatur jadwal tidur siang pada anak anaknya yaitu An. F dan An.A yang masih berusia 8 dan 6 tahun. Anggota keluarga tidur di kamar dan di ruang tamu. Ny.H dan anak paling kecil An.A tidur dikamar Bersama sedangkan anak yang lainnya tidur di ruang tamu beralaskan terpal. Latihan dan rekreasi, keluarga jarang melakukan rekreasi. Rekreasi yang biasa dilakukan yaitu pergi makan Bersama di mall namun jarang dilakukan. Keluarga juga sesekali pergi berkunjung ke rumah keluarganya.

Kebiasaan penggunaan obat obatan, keluarga tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi alkohol, namun Tn.s dan anak pertamanya An. R memiliki kebiasaan merokok didalam dan diluar rumah sebanyak 6-10 batang. Didalam keluarga sering menggunakan obat tanpa resep dokter. Apabila ada anggota keluarga yang sakit seperti demam dan flu, Ny.H memberikan obat parasetamol atau tempru. Obat obatan disimpan didalam kotak obat dan jauh dari jangkauan anak anak. Yang mengambil keputusan dalam urusan Kesehatan yaitu Ny.H. yang dilakukan keluarga apabila ada anggota keluarga yang sakit yaitu mengatasi sendiri terlebih dahulu apabila tambah parah baru dibawa ke puskesmas dan klinik kecuali tidak dapat ditangani sendiri barulah langsung dibawa ke sarana Kesehatan. Keluarga jarang menggunakan obat obatan tradisional. Keluarga terakhir memeriksakan kesehatannya sekitar 2

bulan yang lalu yaitu pada saat ada anggota keluarga yang mengeluh gatal gatal. Kesehatan gigi dalam keluarga, keluarga rutin menggosok gigi 2 kali sehari pada saat mandi pagi dan sebelum tidur. Keluarga jarang memeriksakan giginya di layanan Kesehatan gigi

Perasaan dan persepsi menyangkut pelayanan perawatan Kesehatan: keluarga mengatakan sarana dan prasarana Kesehatan mudah dijangkau yang biasanya diakses menggunakan motor atau berjalan kaki, keluarga juga memiliki jaminan Kesehatan berupa KIS. Keluarga mengatakan petugas puskesmas jarang mengunjungi rumahnya karena menurutnya tidak ada yang perlu diberi perhatian khusus di keluarganya. Keluarga tau kemana harus meminta bantuan apabila ada anggota keluarga yang sakit.

17. Koping Keluarga

a. Stressor yang dialami

Keluarga memiliki kekhawatiran terhadap kondisi ekonominya sebab penghasilan yang diperoleh untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari sering kali tidak pasti.

b. Kemampuan keluarga bertindak terhadap stressor

Keluarga sudah mampu untuk beradaptasi dengan cara mereka untuk bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan hanya membeli hal-hal yang mereka butuhkan.

c. Strategi koping yang digunakan

Keluarga berdiskusi bersama-sama jika menghadapi suatu masalah sebab mereka merasa lebih mudah untuk menemukan solusi terbaik dengan cara tersebut.

18. Harapan Keluarga

Keluarga berharap seluruh anggota keluarganya tetap sehat, dan bisa membesarkan dan menyekolahkan semua anaknya

13. ANALISA DATA

No	Data	Masalah Keperawatan
1	<p>Data Subjektif : Ny. H mengatakan keluarga saat ini mengeluhkan gatal-gatal pada seluruh badan yang di rasakan sejak 2 bulan terakhir.</p> <p>Ny.H mengatakan suda memeriksakan di puskesmas namun tidak ada perubahan yang di rasakan.</p> <p>Data Objektif TTV : TD 120/80 N : 100 S:36,5 P:22</p>	Pemeliharaan Kesehatan keluarga Tidak Efektif
2	<p>Data subjektif : Ny.H mengatakan dia kira gatal-gatal yang dirasakan karena alergi makanan seperti indomie dan telur,Ny.H menghentikan makan indomie dan telur pada anak anaknya namun gatal-gatal yang dirasakan tidak ada perubahan.</p> <p>DATA : Objektif TTV : TD 100/70 N :85 x/m P : 20x/m S : 36,0 cm</p>	
3	<p>DATA Subjektif : Ny H. Mengatakan tidak tau penyebab gatal gatal yang di rasakan</p> <p>DATA Objektif TTV : TD 110/90 N: 85 xm S: 36,0cm P:24 xm</p>	Kerusakan integritas Kulit

14. DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA
1.	Krusal,Integritas kulit

15. INTERVENSI KEPERAWATAN

	Tujuan/Kriteria hasil	Intervenasi
	Setelah dilakukan tindakan selama 2x dalam 2 hari kunjungan, maka diharapkan agar ada perubahan/ proses pemulihan.	Gatal-gatal dan irigasi kulit
Defisit Pengetahuan Kesehatan Keluarga	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x kunjungan maka diharapkan tingkat pengetahuan px meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat	Edukasi Kesehatan Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : Jelaskan factor tentang penyakit pasien

16. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Tanggal	Jam	Implementasi
	17/04/2023	09.05	Respon px : pasien mengatakan gatal nyeri pada seluruh badan dengan skala 4.
		09.10	2. Menjelaskan penyebab nyeri Respon px : pasien mengatakan mengerti tentang penyebab nyeri dan gatal-gatal pada seluruh kulitnya
		09.15	3. Menganjurkan klien untuk beristirahat Respon px : pasien mengatakan mau melakukan banyak istirahat dan tidur
		09.20	4. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Respon px : pasien memperhatikan dengan baik apa yang diajarkan yaitu melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan melakukan tindakan kompres hangat
			5. Mengobservasi TTV Respon px : TD 120/80 mmHg
	18/04/2023	09.30	Edukasi Kesehatan 1. Menjelaskan pada pasien tentang pengertian kesehatan keluarga Respon px : pasien mampu menjelaskan tentang pengertian pritus dan kesehatan keluarga.
		09.35	2. Menjelaskan pada pasien penyebab dan factor resiko penyakit pritus Respon px : pasien mampu menyebutkan penyebab dan factor resiko penyakit pritus
		09.40	3. Menjelaskan pada pasien tanda dan gejala dari penyakit pruritus Respon px : pasien mampu menyebutkan 4 dari 12 tanda dan gejala pritus
		09.45	4. Menjelaskan terjadinya komplikasi pada penyakit hipertensi Respon px : pasien mampu menyebutkan 2 dari 5 komplikasi pritus
		09.50	5. Menjelaskan pada pasien cara pencegahan penyakit pritus Respon px : pasien mampu menyebutkan 3 dari 10 cara pencegahan pritus

17. EVALUASI

NO	Tanggal	Jam	Evaluasi
	19/04/2024	09.5	Pruritus Pasien mengatakan sudah mulai membaik dan teratasi semua masalah pruritus pada seluruh tubuhnya.
	19/04/2023	10.30	Klien mengatakan bahwa sangat berterimakasih atas materi edukatifnya karena sangat membantu memeberikan pemahaman demi kesehatan keluarga tercintanya.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan dengan diagnosa medis pruritus di rumah sakt kasih kasih, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Pruritus.

A. Kesimpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada Tn. H dengan diagnosa medis Pruritus di rumah sakit kasih kasih, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pada tinjauan kasus didapatkan hasil pada kedua klien yaitu pengkajian pada Tn. H dilakukan pada tanggal 17-19 2023 dengan keluhan klien mengatakan nyeri dan gatal-gatal pada seluruh tubuh, terasa cekot-cekot, dengan skala nyeri 4, klien tampak meringis, dan nyerinya muncul klien masih tetap bisa melakukan aktivitasnya sehari – hari.

2. Diagnosa keperawatan

Pada tinjauan kasus tahap penegakkan diagnose keperawatan ditemukan persamaan antara klien 1 dan klien 2 yaitu memiliki 3 dignosa keperawatan diantaranya nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan system syaraf, defisit pengetahuan dengan kurang terpapar informasi, dan ketidakpatuhan dengan ketidakadekuatan pemahaman.

3. Rencana tindakan keperawatan

Pada rencana tindakan keperawatan klien yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas pruritus, identifikasi skala nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Teknik relaksasi nafas dalam, kompres hangat/dingin), fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab nyeri. Pada dasarnya intervensi sama dengan yang ada di SIKI tetapi tidak ada kolaborasi dikarenakan asuhan keperawatan dilakukan dirumah tanpa tindakan kolaborasi dari dokter maupun petugas kesehatan yang lainnya.

4. Implementasi keperawatan

Pada tahap implementasi keperawatan ada beberapa tindakan mandiri perawat pada klien dengan diagnosa medis pruritus yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, skala, intensitas nyeri, menjelaskan penyebab nyeri, menganjurkan klien untuk beristirahat, mengobservasi TTV, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi dan kompres hangat) untuk mengurangi nyeri pada klien 1 Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi dan pemijatan pada leher dan telinga) untuk mengurangi rasa nyeri pada klien

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang dilakukan pada klien 1 selama 2 hari pada tanggal 3 Juni 2022 – 4 Juni 2022. Sedangkan pada klien 2 dilakukan selama 2 hari pada tanggal 3 Juni 2022 – 4 Juni 2022 serta dibuat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang telah dilakukan oleh perawat pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan bahwa masalah yang dialami klien sudah teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil.

B. Saran

Bertolak dari simpulan diatas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi tenaga keperawatan

Menambahkan pengetahuan, lebih meningkatkan komunikasi terapeutik kepada klien dan keluarga untuk melakukan penyuluhan tentang kesehatan yaitu tentang hipertensi, diet hipertensi dan manajemen nyeri.

2. Bagi responden (klien dan keluarga)

Sebaiknya klien menjaga kesehatannya dengan baik, diet yang benar, mengikut sertakan keluarga dalam memberikan dukungan dan keaktifan dalam mengatasi permasalahan klien.

3. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan bisa lebih meningkatkan penerapan, penambahan sarana dan prasarana yang dapat menunjang ketrampilan dalam segi pengetahuan, afektif, dan psikomotor, serta skill station.

4. Bagi profesi kesehatan

Bagi profesi kesehatan dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan, serta mempertahankan hubungan kerja yang baik antara tim kesehatan dan klien. Hal ini ditunjukkan untuk meningkatkan mutu pelayanan sarana dan prasarana asuhan keperawatan yang optimal.

5. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan bagi penulis selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu semaksimal mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada klien secara maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- <https://www.kemkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>
- <https://www.pelajaran.co.id/pengertian-ciri-ciri-fungsi-dan-macam-macam-keluarga-menurut-para-ahli/>
- <https://dp3appkb.bantulkab.go.id/news/kenali-12-indikator-keluarga-sehat-menurut-kemenkesri#:~:text=Ada%20beberapa%20aspek%20yang%20perlu%20diperhatikan%20untuk%20mencapai,memecah%20aspek%20tersebut%20menjadi%2012%20indikator%20keluarga%20sehat.>
- <https://tirto.id/8-fungsi-keluarga-menurut-bkkbn-agama-hingga-reproduksi-gzpu>
- <https://www.alodokter.com/pruritus>

Lampiran:

