



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA ANAK USIA
SEKOLAH DENGAN SKABIES DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

INDAH NURLINA

NIM: 203110173

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA ANAK USIA
SEKOLAH DENGAN SKABIES DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Padang Sebagai
Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan**

INDAH NURLINA

NIM: 203110173

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Indah Nurliana
NIM : 203110173
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah Dengan Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Telah diujikan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

DEWAN PENGUJI :

Ketua Penguji : Ns. Verra Widhi Astuti S.Kep., M.Kep
Penguji 1 : Ns. Lola Felnanda Amri S.Kep., M.Kep
Penguji 2 : Tasman, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
Penguji 3 : N. Rachmadanur, S. Kp., MKM
Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes RI Padang
Tanggal : 29 Mei 2023



Mengetahui,
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang


Ns. Yessi Endriyanti, S.Kep., M.Kep
NIP. 19750121 199903 2005

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah Dengan Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim pengujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan RI Padang

Padang, 23 Mei 2023

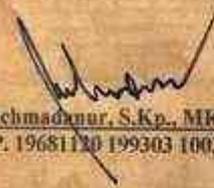
Menyetujui,

Pembimbing I



Tasman, S.Kn., M.Kep., Sp.Kom
NIP. 19700522 199403 1001

Pembimbing II



N. Bachmadannur, S.Kp., MKM
NIP. 19681120 199303 1003

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan RI Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep., M.Kep
NIP. 19750121 199903 2005

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang selalu melimpahkan karunia-nya kepada kita sehingga sampai pada hari ini peneliti masih diberi rahmat kemudahan untuk selalu terbuka akal dan pikiran, mata, serta dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah Dengan Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang”**. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma III pada program studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari Bapak Tasman, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom selaku pembimbing 1 sekaligus Ketua Jurusan Keperawatan Padang dan Bapak N. Rachmadanur, S.Kp., MKM selaku pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini. Tidak lupa pula peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ns. Verra Widhi Astuti, M.Kep selaku penguji 1 dan ibu Ns. Lola Felnanda Amri, S.Kep., M.Kep selaku penguji 2 yang telah memberikan saran dan masukan untuk kesempurnaan KTI ini
2. Bapak dr. Lukman Hakim selaku pimpinan Puskesmas Anak Air Padang.
3. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes RI Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep., M.Kep selaku Ketua program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes RI Padang.
5. Bapak dan Ibu dosen beserta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
6. Teristimewa kepada Ayah Darpilis dan Ibu Erlina selaku kedua orang tua peneliti dan Yayan Handykha, Jodi Candra, M. Zafran Candra selaku saudara peneliti yang telah memberikan support, dukungan, semangat, restu, dan kasih sayang yang tidak dapat ternilai harganya dengan apapun.
7. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang Program Studi D-III Keperawatan Padang angkatan 2020.

Akhir kata peneliti berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan kepada pihak yang telah membantu peneliti. Dan peneliti berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, 29 Mei 2023

Peneliti

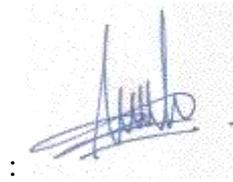
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun rujukan telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Indah Nurlina

Nim 203110173

Tanda Tangan :



Tanggal : 29 Mei 2023

**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

Karya Tulis Ilmiah, 29 Mei 2023

Indah Nurlina

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA ANAK USIA SEKOLAH
DENGAN SKABIES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR
KOTA PADANG**

Xi + 105 Halaman + 2Tabel + 12 Lampiran

ABSTRAK

Skabies masih menjadi masalah kesehatan di Negara berkembang. Skabies termasuk kedalam penyakit kulit terbanyak di Indonesia. Skabies merupakan suatu kelainan dermatologi yang diakibatkan oleh infeksi tungau *Sarcoptes Scabiei* yang menyebabkan gatal pada tubuh. Tujuan penelitian ini adalah menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada anak usia sekolah dengan Skabies di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2022-Mei 2023. Metode penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 1 orang pasien skabies dengan metode purposive sampling yang ditentukan dengan kriteria-kriteria tertentu. Instrumen pengumpulan data yaitu format asuhan keperawatan keluarga, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Data dianalisis dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya. Hasil penelitian didapatkan klien mengalami gangguan pola tidur, gatal pada kulit yang menimbulkan bekas serta masih kurangnya pengetahuan mengenai penyakit yang dialami, masalah keperawatan didapatkan 3 diagnosa utama yaitu defisit pengetahuan, gangguan integritas kulit, gangguan pola tidur. Intervensi keperawatan yang dilakukan edukasi penyakit skabies, mengambil keputusan terhadap penyakit skabies, melakukan perawatan skabies, cara memodifikasi lingkungan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan. Disimpulkan keluarga sudah mengetahui dan mampu menerapkan cara merawat keluarga yang terkena skabies, cara mencegah skabies, memodifikasi lingkungan yang nyaman, aman dan bersih. Disarankan bagi keluarga yang mengalami masalah skabies dapat menjaga pola kebiasaan hidup bersih dan sehat, menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal, dan dapat memperbaiki *personal hygiene* yang kurang dengan merawat kebersihan tubuh.

Kata kunci : Keluarga, Skabies, Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka : 31 (2010-2021)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Indah Nurlina
Nim : 203110173
Tempat/Tanggal Lahir : Pulau Karam/18 juni 2001
Status Perkawinan : Belum Kawin
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : Darpilis
Ibu : Erlina
Alamat : Ra'ateh Pulau karam ampang pulai kecamatan koto XI Tarusan kab. Pesisir selatan
Riwayat Pendidikan :

NO	PENDIDIKAN	TAHUN AJAR
1	TK Al-Mukmin	2006 - 2007
2	SDN 16 Pulau Karam	2007 - 2013
3	SMPN 1 Koto XI Tarusan	2013 - 2016
4	SMAN 1 Koto XI Tarusan	2016 - 2019
5	Poltekkes Kemenkes RI Padang	2020 - 2023

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat.....	7
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	8
A. KONSEP KELUARGA	8
1. Defenisi Keluarga	8
2. Tipe Keluarga	8
3. Fungsi Keluarga.....	13
4. Tugas Keluarga.....	15
5. Tahap dan Perkembangan Keluarga	16
6. Peran Perawat	19
7. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan.....	21
B. Konsep Skabies	22
1. Defenisi.....	22
2. Etiologi	23
3. Patofisiologi.....	23
4. Gejala Klinis Pada Kulit	25
5. Klasifikasi Skabies	26
6. Komplikasi	27
7. Faktor Risiko Skabies.....	28
8. Pencegahan	29
9. Pengobatan	31
10. Dampak Skabies Pada Keluarga	33
C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skabies	33
1. Pengkajian Keperawatan Keluarga.....	33
2. Diagnosis Keperawatan	41
3. Perencanaan Keperawatan Keluarga	43
4. Implementasi Keperawatan Keluarga.....	67
5. Evaluasi Keperawatan	68
BAB III : METODOLOGI PENELITIAN.....	69

A. Desain penelitian	69
B. Tempat dan Waktu Penelitian	69
C. Populasi Penelitian	69
D. Jenis-Jenis Data	71
E. Alat/Instrumen Pengumpulan Data	72
F. Teknik Pengumpulan Data	72
G. Prosedur Penelitian.....	73
H. Analisis.....	74
BAB IV : DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS.....	75
A. Deskripsi Kasus.....	75
B. Pembahasan Kasus	86
1. Pengkajian	86
2. Diagnosa Keperawatan.....	89
3. Intervensi Keperawatan.....	93
4. Implementasi Keperawatan	94
5. Evaluasi Keperawatan	97
BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN.....	101
A. Kesimpulan	101
B. Saran.....	102
DAFTAR PUSTAKA	104

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Prioritas Masalah.....	44
Tabel 3.2 Perencanaan Keperawatan Keluarga.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Gant Chart Kegiatan
- Lampiran 2. Surat Pengantar Izin Survey Awal Dari Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 3. Surat Pengantar Izin Pengambilan Data Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 4. Surat Telah Selesai Penelitian Dari Puskesmas Anak Air
- Lampiran 5. Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 6. Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 7. Permohonan menjadi responden
- Lampiran 8. Informed Consent
- Lampiran 9. Format Pengkajian Keluarga
- Lampiran 10. Dokumentasi
- Lampiran 11. Daftar Hadir Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Keluarga yaitu suatu unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Kemenkes RI, 2016). Keluarga merupakan lembaga sosial yang mempunyai multi fungsi dalam membina dan mengembangkan interaksi antar anggota keluarga. Keluarga adalah sarana pengasuh bagi anak-anak untuk belajar hal-hal yang menyangkut masalah norma agama, nilai dan adat istiadat yang berlaku dalam masyarakat. Pengasuhan dapat didefinisikan sebagai pola perilaku yang diterapkan orangtua terhadap anak-anaknya melalui interaksi langsung maupun tidak langsung, baik berupa dukungan, pemeliharaan kesehatan, dan pembentukan tingkah laku anak.

Keluarga memiliki tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya, termasuk mengenal masalah skabies pada anak usia sekolah, seperti mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pengobatan yang tepat dan memberikan keperawatan yang tepat pada anggota keluarganya yang sakit (Ulfiah, 2016). Anak usia sekolah merupakan anak usia 6-12 tahun yang sudah dapat mereaksikan rangsangan intelektual atau melaksanakan tugas-tugas belajar yang menuntut kemampuan kognitif (Yusuf, 2015).

Anak usia sekolah yang sehat memiliki ciri-ciri diantaranya yaitu banyak bermain diluar rumah, melakukan aktivitas fisik yang tinggi, serta beresiko terpapar sumber penyakit dan perilaku hidup yang tidak sehat (Hardiansyah & Supariasa, 2016). Perilaku hidup bersih dan sehat berhubungan dengan tindakan dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan, tindakan pencegahan penyakit, kebersihan diri, pemeliharaan makanan sehat dan bergizi, *hygiene* pribadi dan sanitasi lingkungan. Perilaku hidup bersih dan sehat tidak hanya terbatas pada bagaimana

manusia menjaga kebersihan diri dan memelihara kesehatannya akan tetapi berkaitan juga dengan alat-alat yang digunakan seperti pakaian, tempat tidur, alat-alat mandi, alat-alat untuk makan dan pola makan yang bergizi. Bagi pasien dengan masalah scabies perilaku hidup bersih dan sehat sangat penting untuk diperhatikan karna salah satu penyebab scabies yaitu dari perilaku dan kebiasaan, salah satunya yaitu personal *hygiene* yang buruk (Yuwanto, 2015).

Dinegara berkembang scabies masih menjadi permasalahan, Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi ektoparasit pada manusia yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes Scabiei* varian hominis dan dan produk pada tubuh. Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau (mite) *Sarcoptes scabei* termasuk kedalam kelas Arachnida. Penyakit scabies sering disebut kutu badan, penyakit ini juga mudah menular dari manusia ke manusia, dari hewan ke manusia, dan sebaliknya. Asumsi peneliti scabies dapat terjadi pada semua usia dikarenakan kurangnya pemahaman tentang pentingnya personal hygiene dan juga disebabkan karna kurangnya perhatian dari orang sekitar dalam menerapkan kebersihan, baik lingkungan sekitar atau kebersihan pada tubuh (Ayu Wulandari, 2018).

Penyakit skabies adalah penyakit kulit yang berhubungan dengan sanitasi yang buruk. Faktor yang berperan pada tingginya prevalensi skabies di Negara berkembang terkait dengan kemiskinan yang diasosiasikan dengan rendahnya tingkat kebersihan, akses air yang sulit dan kepadatan hunian. Tingginya kepadatan hunian dan interaksi atau kontak fisik antar individu memudahkan perpindahan tungau scabies. Oleh karena itu, prevalensi scabies yang tinggi umumnya ditemukan di lingkungan dengan kepadatan penghuni dan kontak interpersonal tinggi seperti penjara, panti asuhan, dan pondok pesantren (Ratnasari, 2014).

Gejala utama yang dirasakan pada penderita skabies yaitu rasa gatal yang luar biasa pada malam hari, terdapat ruam dan bintik-bintik merah atau lesi yang menonjol pada kulit, sering menggaruk bagian kulit yang terdapat bintik merah. Biasanya terdapat pada bagian tangan, siku, ketiak, sela-sela jari, dan ketiak (Lensoni et al., 2020). Penularan skabies sangat mudah terjadi yaitu melewati sentuhan langsung antara kulit dengan kulit seperti berjabat tangan, dan menggunakan pakaian, handuk, perlengkapan tidur secara bersamaan (Hayati et al., 2021).

Apabila skabies tidak di obati selama beberapa minggu atau bulan, akan menimbulkan dermatitis akibat garukan. Erupsi dapat berbentuk impetigo, ektima, selulitis, limfangitis, folikulitis, dan furunkel. Infeksi pada bayi dan anak kecil yang diserang scabies dapat menimbulkan komplikasi pada ginjal, yaitu glomerulonefritis (Harahap, 2013).

World Health Organization (WHO, 2020 dalam (Hidayah, 2021)) mengatakan bahwa estimasi prevalensi skabies terbaru yaitu sekitar 0,2% - 71% dan diperkirakan mempengaruhi lebih dari 200 juta orang setiap tahunnya. Penyakit skabies merupakan penyakit kulit yang endemis di wilayah beriklim tropis dan subtropis seperti Asia, Australia, Amerika selatan, Karibia, dan afrika. *Internasional Alliance For The Control Of Scabies* (IACS) kejadian skabies sangat beragam yaitu dari 0,3% menjadi 46%. Di beberapa negara berkembang prevelensi scabies berkisar antara 6% - 27% dari populasi umum. Penyakit skabies ini menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering (Syahrudi, 2017).

Kemendes RI (2020) prevalensi skabies banyak dijumpai di Indonesia, hal ini disebabkan karna Indonesia merupakan negara beriklim tropis. Prevalensi skabies di Indonesia menurut data Depkes RI terjadi penetapan tiap tahunnya terlihat dari data prevalensi 2020 sebesar 5,60% - 12,96%, dan data prevalensi scabies di Indonesia tahun 2018 yaitu 5,60% - 12,95% dan menduduki urutan ke-3 dari 12 penyakit kulit terbanyak di Indonesia.

Dinas kesehatan Provinsi Sumatra Barat tahun 2017 angka kejadian penyakit kulit infeksi termasuk kedalam 10 penyakit terbanyak dengan jumlah kasus sebanyak 69.659 kasus. Berdasarkan data kesehatan dari dinas kesehatan kota padang tahun 2020 jumlah penderita penyakit skabies kota padang sebanyak 1340, pada tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 3120, dan jumlah penderita penyakit skabies paling tinggi terdapat di Kelurahan Padang Sarai wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

Peran perawat keluarga adalah untuk memberikan asuhan keperawatan melalui pendidikan kesehatan guna untuk mencegah penularan skabies dan peningkatan kekambuhan pada pasien scabies. Pencegahan skabies dapat dilakukan dengan cara menghindari kontak langsung dengan penderita, rajin mencuci dan menjemur pakaian sampai kering dibawah terik matahari, dan mencegah penggunaan barang-barang penderita secara bersama-sama seperti pakaian, handuk, dan lainnya. Kebersihan tubuh dan lingkungan serta pola hidup yang sehat akan mempercepat penyembuhan dan memutus siklus hidup *sarcoptes scabiei* (Hayati et al., 2021)

Pada survey awal di Puskesmas Anak Air tanggal 30 November 2022, didapatkan data 6 bulan terakhir dari petugas puskesmas yang menderita skabies yaitu sebanyak 94 kunjungan dengan pasien laki laki berjumlah 48 orang dan pasien perempuan berjumlah 46 orang, dari 94 kunjungan pasien dengan anak usia sekolah yaitu usia 6-12 tahun berjumlah 16 orang.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan petugas yang menangani program UKS di puskesmas anak air pada tanggal 30 november 2022, untuk menangani masalah skabies tim puskesmas anak air memberi penjelasan/edukasi berupa individual secara umum mengenai skabies kepada keluarga yang datang berobat seperti perilaku hidup bersih dan sehat, pencegahan dengan *personal hygiene* yang benar, lingkungan

yang bersih, mencuci seprai dan handuk, tidak menggunakan barang bersamaan dengan keluarga yang mengalami skabies dan menganjurkan jika mengalami masalah kulit langsung berobat ke fasilitas kesehatan. Tim puskesmas anak air yang menangani program UKS sudah melakukan kunjungan ke sekolah dasar di wilayah puskesmas anak air untuk memberikan edukasi/penyuluhan terkait masalah skabies, namun tim puskesmas anak air belum melakukan kunjungan rumah pada pasien yang terkena skabies.

Berdasarkan wawancara dengan ibu salah satu klien yang mengalami skabies pada tanggal 2 desember 2022, ibu klien mengatakan tidak tahu tentang scabies, beberapa anggota keluarga mengalami scabies dari tanggal 24 november 2022 dikarenakan kebiasaan menggunakan barang bersamaan, sabun mandi sabun batangan, handuk dan sprej jarang di cuci. Berawal dari anaknya mengalami gatal-gatal pada perut, punggung, dan tangan ibu klien mengira gatal-gatal yang dialami anaknya hanya penyakit biasa pada umumnya, namun semakin lama semakin gatal pada seluruh tubuh dan sering terasa pada malam hari dan di saat udara dingin, gatal pertama kali dirasakan pada bagian sela-sela jari. Keluarga tidak mengetahui cara pencegahan dan pengobatan. Ibu klien mengatakan anaknya jarang menjaga kebersihan diri. Keluarga berobat ke fasilitas kesehatan yaitu puskesmas anak air dan mendapatkan obat yaitu permethrin cream 5% dan chlorpheniramine maleate 4Mg. Dari hasil observasi didapatkan bahwa lingkungan tempat tinggal klien tidak bersih.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas penulis melakukan penelitian pada kasus skabies dalam keluarga terhadap anak usia sekolah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah Dengan Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang”.

B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah yang di angkat yaitu bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah dengan Skabies diwilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2023 dengan menggunakan metode ilmiah proses keperawatan

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada keluarga dengan kasus Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.
- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keparawatan pada keluarga dengan Kasus Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.
- c. Mampu mendeskripsikan intervensi keperawatan pada keluarga dengan kasus Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.
- d. Mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan pada keluarga dengan kasus Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada keluarga dengan kasus Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.
- f. Mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada keluarga dengan kasus Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023.

D. MANFAAT PENULISAN

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi penulis/Peneliti Laporan

Penulisan karya tulis ilmiah ini menambah wawasan penulis tentang penyakit skabies dan penulis mampu merawat pasien dengan masalah skabies di wilayah penelitian maupun di keluarga penulis sendiri.

b. Bagi tempat penelitian

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat informasi, pengetahuan, dan keterampilan klien dan keluarga dalam melakukan pengelolaan skabies secara mandiri dan merawat anggota keluarga sebagai tindakan pencegahan risiko terjadinya komplikasi.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan keperawatan keluarga pada anak usia sekolah dengan masalah skabies. Selain itu hasil penelitian karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi institusi pendidikan dimana bisa digunakan sebagai salah satu sumber pustaka dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak usia sekolah dengan skabies.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi referensi dan bisa dijadikan perbandingan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak usia sekolah dengan skabies.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP KELUARGA

1. Defenisi Keluarga

Keluarga yaitu suatu unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Kemenkes RI, 2016)

Keluarga merupakan sebuah sistem sosial kecil yang terbuka yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi baik oleh struktur internal maupun lingkungan eksternalnya, yang terdiri dari dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2010).

Keluarga dapat juga diartikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar yang terdiri dari semua institusi, keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi (Bakri, 2021).

2. Tipe Keluarga

Tipe keluarga dibagi menjadi dua, yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (nontradisional). Keluarga tradisional memiliki anggota keluarga seperti umumnya, yaitu kedua orangtua dan anak. Akan tetapi, struktur keluarga ini tidak serta-merta terdapat pada pola keluarga modern (Bakri, 2021).

a. Tipe Keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional menunjukkan sifat-sifat homogen, yaitu keluarga yang memiliki struktur tetap dan utuh. Tipe keluarga ini

merupakan yang paling umum kita temui di mana saja, terutama di negara-negara Timur yang menjunjung tinggi norma-norma. Oleh sebab itu, seseorang yang terlalu lama single akan gelisah karena sering menjadi bahan perbincangan. Begitu pula dengan orang yang sudah pernah menikah tetapi kemudian bercerai, hampir bisa dipastikan mereka akan berusaha mencari pengganti pasangan sebelumnya.

Ada beberapa ciri atau tipe keluarga tradisional, sebagai berikut.

1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga inti merupakan keluarga kecil dalam satu rumah. Dalam keseharian, anggota keluarga inti ini hidup bersama dan saling menjaga. Mereka adalah ayah, ibu, dan anak-anak.

2) Keluarga Besar (*Exstended Family*)

Keluarga besar cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini disebabkan karena keluarga besar merupakan gabungan dari beberapa keluarga inti yang bersumbu dari satu keluarga inti. Satu keluarga memiliki beberapa anak, lalu anak-anaknya menikah dan memiliki anak, dan kemudian menikah lagi dan memiliki anak pula.

Seperti pohon yang bercabang, keluarga besar memiliki kehidupannya masing-masing mengikuti rantingnya. Anggota keluarga besar ini, semakin lama akan semakin membesar mengikuti perkembangan keluarganya. Anggota keluarga besar misalnya kakek, nenek, paman, tante, keponakan, saudara sepupu, cucu, cicit, dan lain sebagainya.

3) Keluarga *Dyad* (Pasangan Inti)

Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada sepasang suami-istri yang baru menikah. Mereka telah membina rumah tangga tetapi belum dikaruniai anak atau keduanya bersepakat untuk tidak memiliki anak lebih dulu. Akan tetapi jika di kemudian hari memiliki anak, maka status tipe keluarga ini menjadi keluarga inti.

4) *Keluarga Single Parent*

Single parent adalah kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi. Hal ini bisa disebabkan karena perceraian atau meninggal dunia. Akan tetapi, single parent mensyaratkan adanya anak, baik anak kandung maupun anak angkat. Jika ia sendirian, maka tidak bisa dikatakan sebagai keluarga meski sebelumnya pernah membina rumah tangga.

5) *Keluarga Single Adult* (Bujang dewasa)

Dalam istilah kekinian, tipe keluarga ini disebut sebagai pasangan yang sedang *Long Distance Relationship* (LDR), yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah. Seseorang yang berada jauh dari keluarga ini kemudian tinggal di rumah kontrakan atau indekos. Orang dewasa inilah yang kemudian disebut sebagai singleadult. Meski ia telah memiliki pasangan di suatu tempat, namun ia terhitung single di tempat lain.

b. Tipe Keluarga Modern (Nontradisional)

Keberadaan keluarga modern merupakan bagian dari perkembangan sosial di masyarakat. Banyak faktor yang melatarbelakangi kenapa muncul keluarga modern. Salah satu faktor tersebut adalah munculnya kebutuhan berbagi dan berkeluarga yang tidak hanya sebatas keluarga inti. Relasi sosial yang sangat luas membuat manusia yang berinteraksi bisa saling terkait dan terikat. Mereka kemudian bersepakat hidup bersama baik secara legal maupun tidak. Apalagi soal legalitas kini syarat-syaratnya mudah dipenuhi.

Berikut ialah beberapa tipe keluarga modern.

1) *The Unmarriedteenege Mother*

Belakangan ini, hubungan seks tanpa pernikahan sering terjadi di masyarakat kita. Meski pada akhirnya beberapa pasangan itu menikah, namun banyak pula yang kemudian

memilih hidup sendiri, misalnya pada akhirnya si perempuan memilih merawat anaknya sendirian. Kehidupan seorang ibu bersama anaknya tanpa pernikahan inilah yang kemudian masuk dalam kategori keluarga.

2) *Reconstituted Nuclear*

Sebuah keluarga yang tadinya berpisah, kemudian all kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali. Mereka tinggal serta hidup bersamaanak- tom anaknya, baik anak dari pernikahan sebelumnya, maupun hasil dari perkawinan baru.

3) *The Stepparent Family*

Dengan berbagai alasan, dewasa ini kita temui seorang anak diadopsi oleh sepasang suami-istri, baik yang sudah memiliki anak maupun belum. Kehidupan anak dengan orangtua tirinya inilah yang dimaksud dengan the stepparent family.

4) *Commune Family*

Tipe keluarga ini biasanya hidup di dalam penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama untuk hidup satu atap. Hal ini bisa berlangsung dalam waktu yang singkat, sampai dengan waktu yang lama. Mereka tidak memiliki hubungan darah namun memutuskan hidup bersama dalam satu rumah, satu fasilitas, dan pengalaman yang sama.

5) *The Non Marital Heterosexual Conhibitang Family*

Tanpa ikatan pernikahan, seseorang memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya. Namun dalam waktu yang relatif singkat, seseorang itu kemudian berganti pasangan lagi dan tetap tanpa hubungan pernikahan.

6) *Gay and Lesbian Family*

Seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (*marital partners*).

7) *Cohabiting Couple*

Misalnya dalam perantauan, karena merasa satu negara atau satu daerah, kemudian dua atau lebih orang bersepakatan untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan. Kehidupan mereka sudah seperti kehidupan berkeluarga. Alasan untuk hidup bersama ini bisa beragam.

8) *Group-Marriage Family*

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama.

9) *Group Network Family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya, dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

10) *Foster Family*

Seorang anak kehilangan orangtuanya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurun waktu tertentu. Hal ini dilakukan hingga anak tersebut bisa bertemu dengan orangtua kandungnya. Dalam kasus lain, bisa jadi orangtua si anak menitipkan kepada seseorang dalam waktu tertentu hingga ia kembali mengambil anaknya.

11) *Institutional*

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti. Entah dengan alasan dititipkan oleh keluarga atau memang

ditemukan dan kemudian ditampung oleh panti atau dinas sosial.

12) *Homeless Family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga adalah sebagai berikut (Ferry & Makhfudi, 2019):

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan, pemeliharaan kepribadian dari anggota keluarga. Merupakan respon dari keluarga terhadap kondisi dan situasi yang dialami tiap anggota keluarga. Contohnya pada penderita skabies keluarga yang menerapkan kepatuhan dan kesadaran anggota keluarga dalam memperhatikan kebersihan lingkungan serta personal hygiene pada pasien skabies yang mendapat dukungan peranan keluarga terhadap kebersihan lingkungan dan personal hygiene yaitu lebih tinggi dari pada yang tidak mendapat dukungan dari keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi tercermin dari bagaimana keluarga melakukan pembinaan sosialisasi pada anak, membentuk nilai dan norma yang diyakini anak, memberikan batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga. Bagaimana keluarga produktif terhadap sosial dan bagaimana keluarga dalam memperkenalkan anak dengan dunia luar dengan belajar dengan berdisiplin dengan mengenal budaya dan norma melalui hubungan interaksi dalam keluarga sehingga mampu berperan dalam masyarakat. Umumnya masyarakat tidak mengetahui penyebab skabies dan beranggapan skabies adalah

penyakit kulit biasa dan masyarakat juga tidak mengetahui kalau skabies adalah penyakit yang menular. Untuk itu penting bagi keluarga untuk ikut berpartisipasi dan sosialisasi dalam mengetahui informasi mengenai masalah penyakit skabies tersebut.

c. Fungsi Reproduksi

Adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Fungsi reproduksi bukan hanya ditujukan untuk meneruskan keturunan tetapi untuk memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya. Pada penderita skabies penularannya dapat melalui kontak langsung dan tidak langsung, kontak langsung seperti bersentuhan tangan, dan kontak fisik seperti hubungan intim dan gonta ganti pasangan, maka akan timbul pengaruh dari gangguan/penyakitnya terhadap dirinya dan keluarganya serta gangguan yang dialami mempunyai pengaruh terhadap peran sebagai istri/suami dan dalam melakukan hubungan seksual.

d. Fungsi ekonomi

Adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, dan papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Ekonomi merupakan salah satu faktor yang menunjang terjadinya skabies, karena masyarakat dengan ekonomi rendah menyebabkan kurang terpenuhinya sarana dan prasarana personal hygiene, terkhususnya pada anak santri diponpes yang mengharuskan mereka meminjam barang-barang pribadi keteman yang lainnya maka disinilah kunci terjadinya penularan tunggau tersebut yang menyebabkan santri terkena skabies.

4. Tugas Keluarga

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan meliputi (Friedman, 2010):

a. Mengetahui Masalah Kesehatan Keluarga

Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami oleh anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua/keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga seperti masalah scabies, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, seberapa besar perubahannya, dan gejala apa yang dirasakan.

b. Mengambil Keputusan yang Tepat

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Hal ini dilihat dari sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak dengan masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negatif keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana sistem pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

c. Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Kesehatan

Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang tidak diketahui oleh keluarga sendiri. Untuk mengetahui bagaimana keluarga dalam menjalankan tugas ini, dapat dilihat dari bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

d. Memodifikasi Lingkungan yang Sehat

Memodifikasi lingkungan dapat diartikan sebagai kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan (fisik/ psikologis) sehingga dapat meningkatkan kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari bagaimana keluarga dapat menjaga hygiene sanitasi, mengatur sedemikian rupa kondisi lingkungan dalam dan luar, memanfaatkan potensi yang ada di sekitar rumah. Karna pada penderita scabies salah satu penyebabnya yaitu lingkungan yang kotor dan perilaku hidup yang tidak sehat.

e. Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan sumber fasilitas kesehatan yang ada di sekitar, apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan penyakit. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan dalam rangka memecahkan masalah yang dialami anggota keluarga sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit. Apabila keluarga terkena scabies segera di bawa ke fasilitas kesehatan seperti puskesmas agar dapat diperiksa dan di berikan obat serta penyuluhan/edukasi untuk keluarga yang terkena scabies.

5. Tahap dan Perkembangan keluarga

Perkembangan keluarga adalah sebuah proses perubahan sistem keluarga yang bergerak bertahap dari waktu ke waktu. Tahap perkembangan keluarga dibentuk berdasarkan keyakinan bahwa pada keluarga terdapat saling ketergantungan antar anggota keluarga (Friedman, 2010). Setiap tahap perkembangan keluarga memiliki tugas perkembangan tertentu yaitu:

a. Keluarga Baru (*Berganning Family*)

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk 162 keluarga melalui perkawinan. Pada tahap ini, pasangan baru memiliki tugas perkembangan untuk membina hubungan intim

yang memuaskan di dalam keluarga, membuat berbagai kesepakatan untuk mencapai tujuan bersama, termasuk ulmg dalam hal merencanakan anak, persiapan menjadi orangtua, dan mencari pengetahuan prenatal care.

b. Keluarga dengan Anak Pertama < 30 bulan (*Child Bearing*)

Tahap keluarga dengan anak pertama ialah masa transisi pasangan suami istri yang dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan. Pada masa ini sering timbul konflik yang dipicu kecemburuan pasangan akan perhatian yang lebih ditujukan kepada anggota keluarga baru. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini yaitu kesadaran akan perlunya beradaptasi dengan perubahan anggota keluarga, mempertahankan keharmonisan pasangan suami am istri, berbagi peran dan tanggung jawab, juga mempersiapkan biaya untuk anak.

c. Keluarga dengan Anak Prasekolah

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang mesti dilakukan ialah memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi dengan lingkungan, cermat membagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan keluarga, serta mampu membagi waktu untuk diri sendiri, pasangan, dan anak.

d. Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (6-13 tahun)

Tahapan ini berlangsung sejak anak pertama menginjak sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja. Dalam hal ini, sosialisasi anak semakin melebar. Tidak hanya di lingkungan gu rumah, melainkan juga di sekolah dan lingkungan yang lebih luas lagi. Tugas perkembangannya adalah anak harus sudah diperhatikan minat dan bakatnya sehingga orangtua bisa mengarahkan dengan tepat, membekali anak dengan berbagai kegiatan kreatif agar motoriknya berkembang dengan baik, dan memperhatikan anak akan risiko pengaruh teman serta sekolahnya.

e. Keluarga dengan Anak Remaja (13-20 tahun)

Pada perkembangan tahap remaja ini orangtua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab. Hal ini mengingat bahwa remaja adalah seorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi. Ia ingin mengatur kehidupannya sendiri tetapi masih membutuhkan bimbingan. Oleh sebab itu, komunikasi antara orangtua dan anak harus terus dijaga. Selain itu, beberapa peraturan juga sudah mulai diterapkan untuk memberikan batasan tertentu tetapi masih dalam tahap wajar. Misalnya dengan membatasi jam malam dan lain sebagainya.

f. Keluarga dengan Anak Dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)

Tahapan ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah. Artinya keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai mandiri. Dalam hal ini, orangtua mesti merelakan anak untuk pergi jauh dari rumahnya demi tujuan tertentu. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini, antara lain membantu dan mempersiapkan anak untuk hidup mandiri, menjaga fr keharmonisan dengan pasangan, memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, bersiap mengurus keluarga besar (orangtua pasangan) memasuki masa tua, dan memberikan contoh kepada anak-anak mengenai lingkungan rumah yang positif.

g. Keluarga Usia Pertengahan (*Midle Age Family*)

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negatif atau meninggal. Tugas perkembangan keluarganya, yaitu menjaga kesehatan, meningkatkan keharmonisan dengan pasangan, anak, dan teman sebaya, serta mempersiapkan masa tua.

h. Keluarga Lanjut Usia

Masa usia lanjut adalah masa-masa akhir kehidupan manusia. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara. Selain itu melakukan "life review" juga penting, disamping tetap

mempertahan kedamaian rumah, menjaga kesehatan, dan mempersiapkan kematian.

6. Peran perawat

Perawatan kesehatan keluarga adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan pada keluarga sebagai unit pelayanan untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Dalam hal ini perawat turut membantu keluarga menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga dalam melaksanakan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga.

Peran perawat dalam melaksanakan perawatan kesehatan keluarga adalah sebagai (Fadhila, 2021):

a. Pendidik/Edukator

Perawat memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga dalam rentang sehat dan sakit. Hal ini bertujuan agar keluarga dapat melakukan program asuhan keperawatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah yang dihadapi. Dalam menjalankan peran sebagai pendidik tentunya diperlukan seorang perawat yang mempunyai kemampuan memahami bagaimana keluarga dapat melakukan proses pembelajaran, bahwa proses belajar sangat bersifat individual. Terutama pada pasien/keluarga yang menderita skabies, perawat berperan memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit skabies, penyebab, tanda dan gejala, akibat yang ditimbulkan serta cara mencegah agar tidak terjadi penularan terhadap penyakit skabies.

b. Koordinator

Perawat mengkoordinir seluruh pelayanan keperawatan, mengatur tenaga keperawatan yang akan bertugas, mengembangkan sistem pelayanan keperawatan, dan memberikan informasi tentang hal-hal yang terkait dengan pelayanan kesehatan di sarana kesehatan. Peran perawat sebagai koordinator yaitu memberikan motivasi

kepada keluarga agar membawa keluarga dengan penyakit skabies pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat .

c. *Pelayanan*

Perawat memberikan pelayanan kesehatan langsung pada keluarga mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa, penetapan rencana keperawatan, tindakan keperawatan sampai dengan evaluasi atau penilaian tingkat keberhasilan. Dalam menjalankan perannya ini perawat berusaha untuk menyesuaikan dengan kondisi keluarga dan berusaha untuk dapat memanfaatkan sumber-sumber yang ada di sekitar keluarga. Peran perawat adalah dengan memberikan pelayanan yang maksimal bagi penderita skabies .

d. *Advocate*

Perawat memberikan perlindungan atas kesamaan keluarga dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini keluarga sering kali tidak mendapatkan pelayanan yang sesuai bahkan dirugikan, tetapi keluarga tidak menyadari, sebagai advokasi perawat berkewajiban memberikan perlindungan terhadap hak hak keluarga. Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi sistem pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik oleh keluarga terhadap hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga. Perawat melindungi dan memfasilitasi keluarga dalam pelayanan kesehatan. Pasien penderita skabies berhak mendapatkan pelayanan yang baik dari petugas kesehatan, serta kewajiban dari keluarga yaitu mematuhi aturan dari pelayanan kesehatan serta mau melakukan pemeriksaan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

e. *Pembaharu/Perubah*

Perawat mengadakan inovasi agar klien/keluarga mempunyai cara fikir yang benar dalam mengatasi masalah, sehingga sikap dan

tingkah laku menjadi efektif, serta meningkatkan keterampilan yang diperlukan untuk hidup lebih sehat. Peran perawat yaitu setelah memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga penderita skabies sehingga keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat serta mengubah pola pikir masyarakat dalam memberi pengobatan dan perawatan skabies

f. Sebagai fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga, dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu memberikan jalan keluar dalam mengatasi masalah

g. Peneliti

Perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan. Perawat melakukan penelitian untuk mengembangkan mutu pelayanan keperawatan. Pada kasus skabies peran perawat yaitu melakukan penelitian di daerah masyarakat penderita skabies dan perawat mencari penyebab timbulnya penyakit skabies seperti meneliti lingkungan, personal hygiene, dan pengetahuan terhadap penularan penyakit skabies.

7. Tugas Keluarga dalam bidang kesehatan

Tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu (Friedman, 2010) :

a. Menenal masalah kesehatan setiap anggotanya

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab bagi keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan yang terjadi pada anggota keluarga perlu segera dicatat kapan terjadinya gejala atau penyakit skabies, perubahan apa yang terjadi dan beberapa besar perubahannya terhadap keluarga.

- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan tepat agar masalah kesehatan pada penderita skabies dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.

- c. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit

Perawatan ini dapat dilakukan tindakan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama pada masalah skabies atau kepelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah skabies tidak terjadi keparahan

- d. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan

kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga seperti personal hygiene, lingkungan yang bersih dan kebiasaan anggota keluarga untuk mencegah terjadinya atau memperburuk kondisi keluarga yang mengalami skabies.

- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada)

B. KONSEP SKABIES

1. Defenisi

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infeksi yang diakibatkan oleh tungau *sarcoptes scabieivar, hominis*, dan produknya. Ditandai gatal pada malam hari karena sistem imun tubuh yang mengalami reaksi akan invasi parasit ini, yang mengenai sekelompok orang, dengan tempat presileksi di lipatan kulit yang tipis, hangat, dan

lembab. Gejala klinis dapat terlihat polimorfi tersebar diseluruh badan (Linuwih, 2016).

Skabies merupakan penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit tungau *sarcoptes scabiei* yang mampu membuat terowongan dibawah kulit dan ditularkan melalui kontak langsung (Boediarja, 2015).

2. Etiologi

Skabies disebabkan oleh tungau kecil berkaki delapan (*sarcoptes scabiei*). es seringkali pegangan tangan dalam waktu yang cukup lama menjadi salah satu penyebab umum penularan penyakit ini. Penyakit ini bisa dialami oleh semua usia, namun penyakit ini umumnya menyerang anak-anak dan dewasa muda, walau akhir-akhir ini juga sering didapatkan pada orang berusia lanjut biasanya dilingkungan rumah jompo. Kontak sesaat yang dilakukan dengan penderita penyakit ini tidak menimbulkan penularan, sehingga petugas kesehatan yang biasanya melalukan perawatan terhadap pasien skabies tidak perlu takut tertular penyakit ini (Sopi & Ira, 2015).

3. Patofisiologi

Sarcoptes scabiei termasuk *filum Arthropoda* kelas *Arachnida*, *ordo Ackarima*, *suoer famili Sarcoptes*. Pada manusia disebut *Sarcoptes scabiei var. Hominis*. Selain itu, *S. Scabiei* ada juga pada kambing dan babi. Secara morfologik merupakan tungau kecil, berbentuk oval, punggung cembung, bagian perut rata, dan mempunyai 8 kaki. Tungau ini translusen berwarna putih kotor, dan tidak bermata. Ukuran yang betina berkisar antara 330- 450 mikron x 250-350 mikron, sedangkan yang jantan lebih kecil yakni 200-240 mikron x 150-200 mikron. Bentuk dewasa mempunyai 4 pasang kaki, 2 pasang kaki didepan sebagai alat untuk melekat, dan 2 pasang kaki kedua pada betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada yang jantan pasangan kaki

ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat.

Siklus skabies adalah sebagai berikut, setelah kopulasi (perkawinan) yang terjadi diatas kulit, tungau jantan akan mati, kadang- kadang masih dapat hidup beberapa hari dalam terowongan yang digali oleh tungau betina. Tungau betina yang telah dibuahi menggali terowongan dalam stratum korneum dengan kecepatan 2-3 milimeter sehari sambil meletakkan telurnya yang berjumlah 2 sampai 50 buah. Betina yang dibuahi ini dapat hidup sebulan lamanya. Telur akan menetas biasanya dalam waktu 3 sampai 10 hari dan menjadi larva yang mempunyai 3 pasang kaki. Larva ini dapat tinggal dalam terowongan, tetapi dapat juga keluar terowongan. Setelah 2-3 hari larva akan menjadi nimfa yang mempunyai 2 bentuk, jantan dan betina, dengan 4 pasang kaki. Seluruh siklus hidup mulai dari telur sampai bentuk dewasa memerlukan waktu antara 8-12 hari.

Aktivitas *scabies* didalam kulit mengakibatkan rasa gatal dan menimbulkan respon imunitas selular dan humoral serta mampu meningkatkan IgE baik di serum maupun di kulit. Masa inkubasi berlangsung lama 4-6 minggu. Skabies sangat menular, transmisi melalui kontak langsung dari kulit ke kulit, dan tidak langsung melalui berbagai benda yang terkontaminasi (sprei, sarung bantal, handuk, dsb). Tungau skabies dapat hidup diluar tubuh manusia selama 24-36 jam. Tungau dapat ditransmisi melalui kontak seksual, walaupun menggunakan kondom, karena melalui kontak kulit diluar kondom.

Lesi primer skabies berupa terowongan yang berisi tungau, telur dan hasil metabolisme. Pada saat menggali terowongan tungau mengeluarkan sekret yang dapat melisis stratum korneum. Sekret dan ekskret menyebabkan sensitisasi sehingga menimbulkan pruritus (gatal-gatal) dan lesi sekunder. Lesi sekunder berupa papul, vesikel,

pustul dan kadang bula. Lesi tersier dapat juga terjadi berupa ekskoriiasi, eksematisasi dan pioderma. Tungau hanya terdapat pada lesi primer (Saleha Sungkar, 2016).

4. Gejala klinis pada kulit

- a. *Pruritus nokturna*, artinya gatal pada malam hari yang disebabkan aktivitas tungau ini lebih tinggi pada suhu yang lebih lembab dan panas.
- b. Penyakit ini menyerang manusia secara kelompok, misalnya dalam sebuah keluarga biasanya seluruh anggota keluarga terkena infeksi. Begitu pula dalam sebuah perkampungan yang padat penduduknya, serta kehidupan di pondok pesantren, sebagian besar tetanggayang berdekatan akan diserang oleh tungau tersebut. Dikenal keadaan hiposensitisasi, yang seluruh anggota keluarganya terkena, tetapi tidak memberikan gejala. Penderita ini bersifat sebagai pembawa (*carrier*).
- c. Adanya terowongan (*kunikulus*) pada tempat-tempat predileksi yang berwarna putih keabu-abuan, berbentuk garis lurus atau berkelok, rata-rata panjang satu cm, pada ujung terowongan itu ditemukan papul atau vesikel. Jika timbul infeksi sekunder ruam kulitnya menjadi polimorfi (pustul, ekskoriiasi, dan lain-lain). Tempat predileksinya biasanya merupakan tempat dengan stratum korneum yang tipis, yaitu sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, siku bagian luar, lipatan ketiak bagian depan, aerola mammae (wanita), umbilicus, bokong, genitalia eksterna (pria), dan perut bagian bawah. Pada bayi dapat menyerang telapak tangan dan telapak kaki.
- d. Menemukan tungau, merupakan hal yang paling diagnostik dapat ditemukan satu atau lebih stadium hidup tungau ini.
- e. Gejala yang ditunjukkan warna merah, iritasi dan rasa gatal pada kulit yang umumnya muncul disela-sela jari siku, selangkangan dan lipatan paha, dan muncul gelembung berair pada kulit

5. Klasifikasi skabies

a. Skabies pada orang bersih

Skabies yang terdapat pada orang yang tingkat kebersihannya cukup, bisa salah didiagnosis. Biasanya sangat sukar ditemukan terowongan. Kutu biasanya hilang akibat mandi secara teratur.

b. Skabies pada bayi dan anak

Lesi skabies pada anak bisa mengenai seluruh tubuh, termasuk kepala, leher, telapak tangan, telapak kaki, dan terjadi infeksi sekunder berupa impetigo, ektima hingga terowongan jarang ditemukan.

c. Skabies yang ditularkan oleh hewan

Sarcoptes scabiei varian *canis* dapat menyerang manusia yang berhubungan erat dengan hewan tersebut, misal peternak. Gejalanya rasa gatal ringan, tidak ada terowongan, lesi pada tempat kontak. Dan sembuh sendiri bila menjauhi hewan tersebut dan mandibersih-bersih.

d. *Skabiesnoduler*

Nodul terjadi akibat reaksi hipersensitivitas. Tempat yang sering dikenai adalah genetalia pria, lipat paha, dan aksila. Lesi ini dapat menetap beberapa minggu hingga beberapa bulan, bahkan hingga satu tahun walaupun telah mendapat pengobatan anti skabies.

e. *Skabiesinkognito*

Obat steroid topikal atau sistemik dapat menyamarkan gejala dan tanda skabies, tapi infestasi tetap ada. Sebaliknya, pengobatan dengan steroidtopikal yang lama dapat menyebabkan lesi bertambah banyak. Ini mungkin disebabkan oleh karena penurunan respons imunseluler.

f. Skabies terbaring ditempat tidur (*bed-ridden*)

Penderita penyakit kronis dan orang tua yang terpaksa harus tinggal ditempat tidur dapat menderita skabies yang lesinya terbatas.

g. Skabies krustosa (*Norwegianscabies*)

Lesinya berupa gambaran eritrodermi, yang disertai skuama generalisata, eritema, dan distrofi kuku. Krusta terdapat banyak sekali. Krusta ini melindungi *Sarcoptes scabiei* dibawahnya. Bentuk ini mudah menular krena populasi *Sarcoptes scabiei* sangat tinggi dan gatal tidak menonjol. Bentuk ini sering salah diagnosis, malah kadang diagnosis baru dapat ditegakkan setelah penderita menularkan penyakitnya ke orang banyak. Sering terdapat pada orang tua dan orang yang menderita retardasi mental (*Down's syndrome*), sensai kulit yang rendah (lepra, syringomelia dan tabes dorsalis), penderita penyakit sistemik yang berat (leukimia dan diabetes), dan penderita immunosupresif (misalnya pada penderita AIDS atau setelah pengobatan glukokortikoid atau sitotoksik jangka panjang) (Mayrona et al., 2018).

6. Komplikasi

- a. Bila skabies tidak diobati selama beberapa minggu, dapat timbul dermatitis akibat garukan. Erupsi dapat berbentuk impetigo, ektima, selulitis, limfangitis, folikulitis, dan furunkel.
- b. Infeksi bakteri pada bayi dan anak kecil yang diserang skabies dapat menimbulkan komplikasi pada ginjal
- c. Dermatitis iritan dapat timbul karena penggunaan preparat antiskabies yang berlebihan, baik pada terapi awal atau dari pemakaian yang terlalu sering.
- d. Pada orang yang mengalami penurunan kekebalan dan pada pasien lanjut usia gejala sering muncul sebagai dermatitis yang lebih luas dan saluran/terowongan yang terbentuk, bersisik dan kadang-kadang terjadi vesikulasi dan pembentukan krusta (*Norwegian scabies*); rasa gatal mungkin berkurang atau hilang.
- e. Jika dapat terjadi komplikasi dengan kuman β hemolytic streptococcus, bisa terjadi glomerulonefritis akut.

- f. Salep sulfur dengan konsentrasi 15% dapat menyebabkan dermatitis bila digunakan terus-menerus selama beberapa hari pada kulit yang tipis. Benzilbenzoat juga dapat menyebabkan iritasi bila digunakan 2 kali sehari selama beberapa hari, terutama disekitar genetalia pria. Gamma benzena heksaklorida sudah diketahui menyebabkan dermatitis iritan bila digunakan secara berlebihan (Rahmatia & Ernawati, 2020).

7. Faktor risiko skabies

a. Usia

Skabies dapat ditemukan pada semua usia tetapi lebih sering menginfeksi anak-anak dibandingkan orang dewasa, karena daya tahan tubuh yang lebih rendah dari orang dewasa, kurangnya kebersihan, dan lebih sering bermain bersama anak-anak lain dengan kontak yang erat.

b. Jenis kelamin

Skabies dapat menginfeksi laki-laki maupun perempuan, tetapi laki-laki lebih sering menderita skabies. hal tersebut disebabkan laki-laki kurang memperhatikan kebersihan diri dibanding perempuan. Perempuan umumnya lebih peduli terhadap kebersihan dan kecantikannya sehingga lebih merawat diri dan menjaga kebersihan dibandingkan laki-laki.

c. Tingkat kebersihan

Memelihara kebersihan dari pada seseorang harus menyeluruh, mulai dari kulit, tangan, kaki, kuku, sampai kea lat kelamin. Cuci tangan sangat penting untuk mencegah infeksi bakteri, virus, dan parasit.

d. Penggunaan alat pribadi bersama

Gejala klinis skabies mulai timbul karena tertular dari salah satu keluarga. Penggunaan alat pribadi bersama-sama merupakan salah satu faktor risiko skabies.

- e. **Kepadatan penghuni**
Faktor utama risiko skabies adalah kepadatan penghuni rumah dan kontak yang erat
- f. **Tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang skabies**
Secara umum semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin bertambah pengetahuannya termasuk pengetahuan kesehatan.
- g. **Budaya**
Budaya masyarakat dapat mempengaruhi prevalens penyakit di suatu daerah. Di daerah tertentu, orang sakit tidak boleh dimandikan karena kuatir akan memperparah penyakitnya. Oleh karena itu jika seseorang menderita skabies, maka tidak boleh mandi dan cuci tangan bahkan tidak boleh terkena air sama sekali. Budaya seperti itu perlu dihentikan dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat.
- h. **Tingkat sosio-Ekonomi**
Untuk menjaga kebersihan diri diperlukan berbagai alat pembersih seperti pasta gigi, sampo, dan sabun, namun karena ekonomi yang rendah membuat keluarga menggunakan alat secara bersamaan.

8. Pencegahan

Pencegahan skabies yaitu (Saleha Sungkar, 2016):

- a. **Mengenali gejala scabies**
Langkah awal pencegahan scabies dapat dilakukan dengan mengenali gejala scabies pada orang yang terinfeksi. Untuk mengetahui jika seseorang terkena scabies dapat dilihat melalui tanda-tanda berikut ini:
 - 1) Terdapat bintik merah atau lesi yang menonjol pada kulit (bintil).
 - 2) Sering menggaruk bagian kulit yang terdapat bintil merah.
 - 3) Kesulitan tidur di malam hari karena rasa gatal di bagian bintil merah.

- 4) Bintil merah muncul pada bagian tangan, siku, ketiak, sela-sela jari, pinggang
- b. Mewaspada faktor risiko scabies
Dalam upaya pencegahan kudis, orang dengan faktor risiko scabies sebaiknya lebih mewaspada penularan penyakit kulit ini. Tungau bisa berpindah lebih cepat dari satu orang ke orang lainnya dalam tempat tertutup dimana banyak orang yang melakukan kontak fisik yang dekat antara satu sama lain.
- c. Segera memeriksakan diri ke dokter
Jika seseorang melakukan kontak fisik terus-menerus dengan orang yang mengalami gejala scabies sekaligus termasuk ke dalam kondisi faktor risiko scabies, sebaiknya segera memeriksakan diri ke dokter.
- d. Menghindari kontak fisik
Scabies menular lewat kontak fisik antar kulit yang sangat dekat dan berkepanjangan, seperti tidur bersama setiap malam. Oleh karena itu sebagai bentuk pencegahan, sebisa mungkin sebaiknya menghindari kontak fisik dengan anggota keluarga atau orang lain yang mengidap scabies.
- e. Membasmi tungau yang menempel
Prinsip utama dalam pencegahan scabies adalah membunuh tungau yang masih hidup. Cuci semua pakaian, sprei, dan selimut yang digunakan oleh penderita menggunakan air panas guna membasmi tungau yang tertinggal. Setelah dicuci, keringkan barang-barang tersebut dalam suhu yang panas dalam waktu lama.
- f. Menjaga kebersihan rumah
Sementara itu, perabot rumah dan barang-barang yang berpotensi menjadi tempat tungau berkembang biak, seperti sofa, karpet, atau Kasur juga perlu dibersihkan. Selain itu pencegahan tungau penyebab scabies di rumah juga perlu didukung dengan kelembapan ruangan yang optimal.

- g. Tidak menggunakan barang secara bersamaan Tungau penyebab scabies juga dapat ditularkan lewat barang-barang pribadi yang dipakai secara bergantian seperti pakaian, handuk, atau sprei tempat tidur. Pencegahan bisa dilakukan dengan memisahkan penggunaan barang dengan anggota keluarga yang mengidap scabies

9. Pengobatan

a. Penatalaksanaan secara umum

Penatalaksanaan umum meliputi edukasi kepada pasien, yaitu (Saleha Sungkar, 2016) :

- 1) Mandi dengan air hangat dan keringkan badan.
- 2) Pengobatan skabisid topical yang dioleskan di seluruh kulit, kecuali wajah, sebaiknya dilakukan pada malam hari sebelum tidur.
- 3) Hindari menyentuh mulut dan mata dengan tangan.
- 4) Ganti pakaian, handuk, sprei yang digunakan, dan selalu cuci dengan teratur, bila perlu direndam dengan air panas, karena tungau akan mati pada suhu 130 oC.
- 5) Hindari penggunaan pakaian, handuk, sprei bersama anggota keluarga serumah.
- 6) Setelah periode waktu yang di anjurkan, segera bersihkan skabisid dan tidak boleh mengulangi penggunaan skabisid yang berlebihan setelah seminggu sampai dengan 4 minggu yang akan datang.
- 7) Setiap anggota keluarga serumah sebaiknya mendapatkan pengobatan yang sama dan ikut menjaga kebersihan.

b. Penatalaksanaan khusus

Berikut adalah pengobatan skabies (Sudirman, 2013):

- 1) Benzene heksaklorida (*lindane*) Berbentuk cairan atau lotion, tidak berbau dan berwarna. Obat ini membunuh kutu dan nimfa. Penggunaannya dioleskan pada bagian luka, setelah 12

jam dicuci bersih. Pengobatan dilakukan maksimal 2 kali dalam 1 minggu. Penggunaan yang berlebihan dapat menimbulkan efek pada sistem saraf pusat. Pada bayi dan anak-anak, bila digunakan berlebihan dapat menimbulkan neurotoksisitas. Obat ini tidak aman digunakan untuk ibu menyusui dan wanita hamil.

- 2) Sulfur Dalam bentuk parafin lunak, sulfur 10% secara umum aman dan efektif digunakan. Dalam konsentrasi 2.5% dapat digunakan pada bayi. Obat ini digunakan pada malam hari selama 3 malam.
- 3) Benzilbenzoat (*crotamiton*) Tersedia dalam bentuk krim atau lotion 25%. Sebaiknya obat ini digunakan selama 24 jam, kemudian digunakan lagi 1 minggu kemudian. Obat ini disapukan kebadan dari leher kebawah. Penggunaan berlebihan dapat menyebabkan iritasi. Bila digunakan untuk bayi dan anak-anak, harus ditambahkan air 2- 3 bagian.
- 4) Monosulfiran Berbentuk lotion 25%. Gunakan setiap hari selama 2-3 hari. Setelah pengobatan, penderita tidak boleh minum alkohol karena dapat menyebabkan keringat yang berlebihan dan takikardi.
- 5) Malathion Malathion 0,5% dengan dasar air digunakan selama 24 jam. Pemberian berikutnya diberikan beberapa hari kemudian.
- 6) Permethrin Berbentuk krim 5% sebagai dosis tunggal. Penggunaanya selama 8-12 jam dan ci bersih-bersih. Obat ini efektif untuk skabies. Pengobatan skabies krustosa samadengan skabies klasik, hanya perlu ditambahkan salep keratolitik. Skabies subungual susah diobati. Jika ada infeksi sekunder diberikan antibiotik sistemik

10. Dampak skabies pada keluarga

Dampak skabies pada keluarga yaitu (Saleha Sungkar, 2016):

- a. Jika salah satu anggota keluarga dalam rumah mengalami skabies
Maka besar keluarga yang lain juga akan tertular.
- b. Pembatasan aktifitas bersama-sama
- c. penggunaan barang pribadi perorangan

C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN SKABIES

Menurut Bakri (2021) asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian keperawatan yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Tahapan dari proses keperawatan adalah pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian keperawatan keluarga

Pengkajian merupakan tahapan perawat mengenali informasi secara terus menerus dari anggota keluarga yang dibina.

Format pengkajian keluarga menurut friedman (2010):

a. Data umum

1) Data umum

Menurut friedman (2010) data umum yang perlu dikaji yaitu:

- a) nama kepala keluarga dan anggota keluarga
- b) alamat
- c) jenis kelamin
- d) pekerjaan
- e) umur

Umur seseorang demikian besarnya dalam memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku. Dalam kaitannya dengan kejadian skabies pada seseorang, pengalaman keterpaparan sangat berperan karena mereka yang berumur lebih tinggi dan mempunyai pengalaman terhadap skabies berpotensi lebih baik dalam mengetahui cara pencegahan serta penularan penyakit skabies. Di beberapa negara yang

sedang berkembang, prevalensi skabies cenderung tinggi pada anak-anak serta remaja.

f) pendidikan.

Pendidikan juga sangat berpengaruh terhadap pengetahuan mengenai penyakit skabies, pada pengobatan dan perawatan skabies terutama pada keluarga yang menderita penyakit skabies, keluarga dengan pendidikan yang tinggi akan mengetahui cara penularan dan pencegahan (personal hygiene yang baik dan benar) terhadap skabies.

2) Komposisi keluarga

Menurut Friedman (2010) Komposisi keluarga berisi tentang dengan siapa anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka, komposisi keluarga dapat diterangkan dengan menggunakan genogram. Genogram merupakan suatu diagram yang menggambarkan sebuah pohon keluarga. Genogram keluarga memasukkan tiga generasi keluarga yaitu dua generasi dalam keluarga inti dan keluarga asli dari tiap orangtua

3) Tipe keluarga

Pada pasien skabies tipe keluarganya yaitu keluarga tradisional yaitu keluarga besar (extended family) Tempat yang berpenghuni padat ditambah lingkungan yang tidak terjaga kebersihannya akan memudahkan transmisi dan penularan tungau skabies (Arifuddin et al., 2016).

4) Latar belakang budaya (etnik)

Mengetahui bagaimana kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh keluarga (Bakri, 2021).

5) Identifikasi religious

Mengetahui agama pasien dan keluarganya tidak hanya sebatas namanya saja, melainkan bagaimana mereka mengamalkan ajaran-ajaran agama tersebut. Semua agama mengajarkan kebersihan dan kesehatan, dengan mengakaji agama pasien kita

dapat mengetahui sejauh mana keluarga menjaga kesehatan melalui ajaran agama (Bakri, 2021).

6) Status sosial ekonomi

keluarga Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggotakeluarga lainnya. Dari aspek sosial ekonomi penyakit skabies sering diderita oleh klien dari golongan ekonomi menengah ke bawah. Hal ini sejalan dengan teori Adhi (2008), yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang menunjang terjadinya penyakit skabies adalah salah satunya sosial ekonomi yang rendah.

7) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga aktivitas rekreasi. Biasanya keluarga dengan aktivitas bersama penderita skabies, maka akan terjadi penularan terhadap bakteri skabies

b. Riwayat keluarga dan tahap perkembangan

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ini ditentukan dengan anak pertama atau tertua dari keluarga inti (Bakri, 2021). Biasanya penyakit skabies menyerang semua umur, artinya skabies bisa berada pada setiap tahap perkembangan keluarga

2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Setiap anggota keluarga memiliki peran dan tugas masing-masing, disini mengkaji apakah tugas perkembangan keluarga sudah terpenuhi atau belum, jika belum maka dikaji apa penyebabnya dan apakah tugas perkembangan tersebut perlu enanganan segera atau bisa ditunda (Bakri, 2021). Biasanya penderita yang mengalami skabies memiliki kendala dalam

pemeriksaan kesehatan ke tenaga kesehatan dengan alasan biaya pengobatan dan penghasilan yang rendah

3) Riwayat keluarga inti

Pada riwayat keluarga inti tidak hanya mengkaji riwayat kesehatan keluarga, melainkan juga mengkaji apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang berisiko menurun, bagaimana pencegahan penyakit dengan imunisasi, fasilitas kesehatan apa saja yang pernah diakses, riwayat penyakit yang pernah diderita, serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan (Bakri, 2021). Biasanya pada penderita skabies memiliki anggota keluarga, teman dekat atau orang di lingkungan sekitar yang mempunyai penyakit skabies atau personal hygiene yang buruk serta lingkungan yang tidak bersih

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat keluarga besar dari pihak suami dan istri juga dibutuhkan, dikarenakan ada penyakit yang bersifat genetik atau berpotensi menurun pada anak cucu (Bakri, 2021). Biasanya dikaji adanya keluarga yang menderita penyakit seperti penyakit keturunan, alergi dan skabies serta pengobatannya

c. Data lingkungan

1) Karakteristik rumah

Perawat mengkaji data karakteristik rumah keluarga dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan dan fungsinya, sirkulasi udara dan sinar yang masuk, pendinginan udara (AC) atau kipas angin, pencahayaan, banyaknya jendela, tata letak perabotan, penempatan septic tank beserta kapasitas dan jenisnya, jarak sumber air, dengan septic tank, dan lain-lain. Selain itu juga mengkaji karakteristik anggota keluarganya (Bakri, 2021). Biasanya penyakit skabies timbul pada keluarga

yang memiliki lingkungan rumah dengan kepadatan tinggi, kebersihan lingkungan yang tidak sehat

- 2) Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat
Mengkaji lingkungan fisik, kebiasaan, kesepakatan atau aturan penduduk setempat dan budaya yang memengaruhi kesehatan (Bakri, 2021).
- 3) Mobilitas geografis keluarga
Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat. Status rumah yang dihuni oleh keluarga apakah rumah sendiri atau menyewa, sudah berapa lama tinggal di daerah tersebut dan pindah dari daerah mana (Padila, 2015)
- 4) Interaksi sosial keluarga dengan masyarakat
Interaksi sosial keluarga dapat mendeteksi dimana keluarga mendapatkan penyakit, apakah pasien mendapatkan penyakitnya dari pergaulan luar atau bukan ().
- 5) Sumber pendukung keluarga
Setiap keluarga pasti memiliki fasilitas-fasilitas, akan tetapi dalam proses keperawatan keluarga tidak hanya membutuhkan data itu saja, juga membutuhkan data berapa jumlah anggota keluarga yang sehat sehingga bisa membantu yang sakit. Data sistem pendukung juga membutuhkan fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat (Bakri, 2021).

d. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga
Untuk melihat pola komunikasi dilakukan observasi terhadap seluruh anggota keluarga dalam berhubungan satu sama lain, apakah komunikasi dalam keluarga berfungsi dengan baik atau sebaliknya (Padila 2015)

2) Struktur kekuatan

Kekuatan keluarga diukur dari peran dominan anggota keluarga, dapat dilihat dari siapa yang dominan dalam mengambil keputusan, mengelola anggaran, tempat tinggal, tempat kerja, dan lain sebagainya. Selain itu, juga perlu mengetahui pola interaksi dominan tersebut dilakukan, apakah dengan demokrasi, negosiasi, atau diktatorian (Padila 2015)

3) Struktur peran keluarga

Perawat perlu mengetahui peran dari setiap anggota keluarga apakah berjalan dengan baik atau tidak, jika tidak berjalan dengan baik maka siapa yang biasanya akan memberi pengertian, menilai pertumbuhan, pengalaman baru, teknik dan pola komunikasi. Selain peran formal ada juga peran informal, perawat juga harus mengetahui siapa yang cenderung mengambil peran ini dan apa pengaruhnya (Padila 2015).

4) Nilai-nilai keluarga

Menjelaskan bagaimana nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, apakah ada norma yang bertentangan dengan kesehatan atau tidak (Padila 2015)

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi efektif

Hal yang dikaji yaitu, bagaimana pola kebutuhan keluarga dan responnya, apakah individu merasakan individu lain dalam keluarga, bagaimana sensitivitas antar anggota keluarga, bagaimana keluarga menanamkan perasaan kebersamaan dengan anggota keluarganya, bagaimana anggota keluarga saling memercayai dan memberikan perhatian saling mendukung satu sama lain, bagaimana hubungan dan interaksi keluarga dengan lingkungan (Bakri, 2021).

2) Fungsi sosialisasi

Hal yang perlu dikaji yaitu bagaimana proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga

berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial. Biasanya pada keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita skabies terdapat masih kurangnya keinginan keluarga dan penderita dalam ikut mengikuti sosialisasi mengenai pendidikan kesehatan pada pasien skabies, karena mereka beranggapan bahwa penyakitnya hanya sakit kulit biasa.

3) Fungsi ekonomi

hal yang perlu dikaji yaitu bagaimana keluarga memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan dan papan. Biasanya pada penderita skabies karena faktor ekonomi, keluarga malas membawa keluarga berobat ke pelayanan kesehatan, karena kendala ekonomi

4) Fungsi perawatan kesehatan

Hal yang perlu dikaji yaitu bagaimana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, perawatan, dan pengetahuan pada anggota keluarga yang sakit, kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, serta lingkungan yang bersih dan sehat.

- a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan meliputi pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah skabies
- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana mengambil keputusan apabila anggota keluarga yang menderita skabies.
- c) Untuk mengetahui kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang menderita penyakit skabies karena penyakit ini perlu penanganan yang tepat dan segera karena jika dibiarkan ruam akan semakin parah.

- d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah menularnya dan membantu penyembuhan penyakit skabies.
 - e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung terhadap kesehatan anggota keluarganya. Yang perlu dikaji yaitu keinginan dan peran keluarga dalam membawa anggota keluarganya berobat ke pelayanan kesehatan terdekat
- 5) Fungsi reproduksi
- Penularan skabies dapat terjadi secara langsung dengan penderita seperti bersentuhan langsung dengan penderita dan hubungan seksual dengan bergonta-ganti pasangan
- f. Stress dan coping keluarga
- 1) Stress jangka pendek
Merupakan stressor yang dialami keluarga tetapi bisa ditangani dalam jangka waktu kurang dari 6 bulan (Padila 2015)
 - 2) Stress jangka panjang
Merupakan stressor yang dirasakan keluarga lebih dari 6 bulan untuk penyelesaiannya (Padila 2015). Biasanya keluarga dengan penderita skabies memiliki tingkat stress dalam jangka panjang karena lamanya penyembuhan pada anggota keluarga, dan perlunya pengobatan dalam waktu lama.
 - 3) Strategi coping yang digunakan keluarga
Dalam hal ini dilakukan pengkajian bagaimana keluarga menghadapi dan merespon stressor, dan strategi apa yang digunakan untuk menghadapi dan menyelesaikannya (Padila 2015)

4) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/ stress pada penyakit skabies

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggotakeluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik klinik (head to toe) untuk pemeriksaan fisik skabies adalah sebagai berikut :

1) Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital.

2) Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, adakah pembesaran pada leher, telinga kadang-kadang berdenging, adakah gangguan pendengaran

3) Thoraks

Apakah simetris atau tidak, apakah ada nyeri

4) Abdomen

Apakah ada pembekakan atau tidak, apakah ada nyeri atau tidak

5) Genitalia

Apakah ada kelainan atau tidak

6) Ekstremitas

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan actual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menangani berdasarkan pendidikan dan pengalaman.

Diagnosa yang mungkin muncul pada pasien anak dengan scabies (SDKI,2017) :

1) Gangguan integritas kulit (**D. 0129, halaman: 282**)

Defenisinya yaitu kerusakan kulit (dermis/epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul dendi atau ligament)

Penyebabnya kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan

Gejala dan tanda mayor kerusakan jaringan/lapisan kulit.

Gejala dan tanda minor nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma.

2) Gangguan pola tidur (**D. 0055, Halaman : 126**)

Defenisinya yaitu gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

Penyebabnya kurang control tidur

Karna gejala utama yang dirasakan pasien dengan scabies adalah pertahanan kulit. Gejala tersebut mengganggu aktivitas tidur pasien dimalam hari, yang membuat pola tidur berubah dan sering terjaga dan tidur tidak puas.

Gejala dan tanda mayor mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.

Gejala dan tanda minor mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.

3) Defisit pengetahuan (**D. 0111, Halaman 246**)

Defenisinya yaitu ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Penyebabnya yaitu kurang terpapar informasi

Gejala dan tanda mayor menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala dan tanda minor menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan

4) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (**D.0115, Halaman 254**)

Defenisinya yaitu pola penanganan masalah kesehatan tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

Penyebabnya yaitu kompleksitas program perawatan/pengobatan.

Gejala dan tanda mayor tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan. Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang tepat.

Gejala dan tanda minor gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko.

3. Perencanaan Keperawatan Keluarga

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosa keperawatan. Perencanaan mencakup penentuan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan. Berdasarkan 3S yaitu SDKI, SLKI dan SIKI. Tahapan penyusunan perencanaan keperawatan keluarga adalah sebagai berikut:

a. Menetapkan prioritas masalah

Menetapkan prioritas masalah/diagnosis keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skala menyusun prioritas dari Maglaya (2009) dalam (IPKKI, 2017)

Tabel 3.1
Prioritas masalah

No	Kriteria	bobot	perhitungan	pembenaran
1.	Sifat masalah <ul style="list-style-type: none"> • Actual = 3 • Resiko = 2 • Potensial = 1 	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi = 2 • Sedang = 1 • Rendah = 0 	2		
3.	Potensial untuk dicegah Mudah = 3 Cukup = 2 Tidak dapat = 1	1		
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> • Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 • Masalah dirasakan = 1 • Masalah tidak dirasakan = 0 	1		
	Total skore			

Cara skoring:

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikanlah dengan bobot $\frac{\text{Skor}}{\text{Tertinggi}} \times \text{Bobot}$

3) Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria

b. Menyusun Intervensi Dan Tindakan Keperawatan

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga (SIKI, 2018).

Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah klien (SIKI, 2018).

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja (Friedman, 2010).

3.2

Perencanaan keperawatan keluarga

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit membaik	TUK 1 : Dalam kunjungan 1x30 menit keluarga dapat: Menegal masalah Menyebutkan pengertian, penyebab gangguan integritas kulit pada anak dengan scabies	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (L.12111) 1. keluarga mampu menyebutkan pengertian kerusakan kulit akibat skabies dengan bahasanya sendiri. 2. keluarga mampu menyebutkan penyebab kerusakan integritas kulit dengan bahasa sendiri.	Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan 1. Keluarga menyebutkan pengertian kerusakan kulit : kerusakan kulit yang diakibatkan oleh tungau yang membuat gatal pada penderita dan menimbulkan bekas garukan yang memerah dan bernanah. 2. Keluarga mampu menyebutkan 8 dari 10 Penyebab terjadinya kerusakan kulit : a. perubahan sirkulasi	Edukasi proses penyakit.(I.12444) 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya. 5. Jelaskan pengertian dan penyebab terjadinya kerusakan kulit akibat skabies 6. Informasikan

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				<ul style="list-style-type: none"> b. perubahan status nutrisi c. kekurangan atau kelebihan volume cairan d. bahan kimia iritatif e. suhu lingkungan yang ekstrim f. kelembaban g. perubahan pigmentasi h. kurang terpapar informasi 	kondisi pasien saat ini,
		<p>TUK 2 :</p> <p>Dalam kunjungan 1x30 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk meningkatkan integritas kulit</p>	Keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat keluarga yang sakit.	<p>Keluarga menyatakan keputusan dalam mengatasi kerusakan integritas kulit yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kebersihan, 2. Rajin mengoleskan salf secarateratur 	<p>Edukasi pola perilaku kebersihan (I. 12439)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Ajarkan cara menjaga kebersihan diri

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>dan lingkungan</p> <p>Edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12435)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penanganan masalah kesehatan 2. Ajarkan program kesehatan (mengoleskan salf secara teratur) 3. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan
		<p>TUK 3 : Setelah dilakukan kunjungan 1 x 30 menit, keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan skabies</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 cara perawatan gangguan integritas kulit pada pasien dengan skabies dengan bahasa sendiri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. minum air yan cukup 2. meningkatkan 	<p>Keluarga dapat menjelaskancara perawatan integritas kulit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. minum air yan cukup 2. meningkatkan asupan nutrisi 3. meningktkan asupan buahdan sayur 4. menggunakan 	<p>Edukasi Perawatan Kulit(I. 12426)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			asupan buah dan sayur 3. mandi menggunakan sabun	pelembab 5. mandi menggunakan sabun	3. berikan kesempatan untuk bertanya 4. anjurkan minum cukup cairan 5. mandi menggunakan sabun 6. anjurkan menggunakan pelembab
		TUK 4 : Setelah 1 x 30menit, keluarga mampu menciptakan lingkungan yang kondusif dan bersih sehingga tidak menambah kerusakan integritas kulit	Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 cara memelihara lingkungan rumah untuk mengurangi infeksi - menata ruangan dengan nyaman - Lingkungan rumah yang bersih	Cara memelihara lingkungan rumah untuk mengurangi infeksi : 1. Keluarga memperlihatkan cara menata ruangan dengan nyaman 2. Lingkungan rumah yang bersih 3. Memiliki ventilasi yang baik	Dukungan pemeliharaan rumah (I. 14501) 1. Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah 2. Dukung anggota keluarga dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					3. Ajaran strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih 4. Anjurkan modifikasi penataan perabotan rumah

		<p>TUK 5</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Perilaku kesehatan membaik (L. 12107)</p> <p>Fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mampu mengetahui pengertian dan fasilitas kesehatan untuk melaksanakan upaya kesehatan 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan macam-macam fasilitas kesehatan 3. Klien dan keluarga mampu menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan 	<p>Keluarga mampu menyebutkan pemahaman mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian fasilitas kesehatan : fasilitas kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk melaksanakan upaya kesehatan 2. Macam-macam fasilitas kesehatan : Bidan, rumah sakit, klinik. 3. Manfaat mengakses fasilitas kesehatan <ol style="list-style-type: none"> a. Mendeteksi dini adanya penyakit b. Mencegah terjadinya komplikasi penyakit c. Mendapat rehabilitas medis terkait penyakit d. Mendapat konsultasi terkait kesehatan 	<p>Edukasi program pengobatan (I.12441)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan 2. Identifikasi penggunaan pengobatan dan kemungkinan efek pengobatan 3. Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan 4. Berikan dukungan untuk menjalani pengobatan dan libatkan keluarga. 5. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan
--	--	--	--	---	---

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
2. Gangguan pola tidur	Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit diharapkan gangguan pola tidur membaik	<p>TUK 1:</p> <p>Setelah kunjungan 1x30 menit keluarga mampu :</p> <p>1. Mengenal masalah gangguan pola tidur</p> <p>a. Menyebutkan pengertian gangguan pola tidur</p> <p>b. Keluarga mampu menyebutkan penyebab gangguan pola tidur</p> <p>c. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala gangguan pola tidur</p>	<p>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (L.12111)</p> <p>1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian gangguan pola tidur dengan bahasa sendiri</p> <p>2. Keluarga mampu menyebutkan penyebab gangguan pola tidur dengan bahasa sendiri</p> <p>3. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala gangguan pola tidur dengan bahasa sendiri</p>	<p>Kemampuan menjelaskan masalah</p> <p>1. Keluarga menyebutkan pengertian Gngguan pola tidur yaitu : gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal</p> <p>2. Keluarga menyebutkan Penyebab gangguan pola tidur yaitu hambatan (mis, lingkungan kelembaban lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan tindakan), kurang kontrol tidur, kurang privasi, restraint fisik,</p>	<p>Edukasi proses penyakit.(I.12444)</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>4. Berikan kesempatan untuk bertanya.</p> <p>5. Jelaskan penyebab terjadinya penyakit</p> <p>6. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p>

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				<p>ketiadaan teman tidur, tidak familiar dengan peralatan tidur.</p> <p>3. Tanda dan gejala gangguan pola tidur:</p> <p>Gejala dan tanda mayor mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup.</p> <p>Gejala dan tanda minor mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</p>	
		<p>TUK 2 :</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit Keluarga mampu mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan mengambil keputusan tindakan keperawatan</p> <p>1. mengatur jadwal tidur</p>	<p>1. mengatur jadwal tidur</p> <p>2. mengubah kebiasaan tidur</p>	<p>Dukungan tidur (I. 05174))</p> <p>1. Identifikasi pola aktifitas tidur</p> <p>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>3. Modifikasi lingkungan</p>

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi	Standar	Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria		
		mengatasi gangguan pola tidur pada keluarga skabies	2. mengubah kebiasaan tidur		4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
		TUK 3 : Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit Keluarga mampu melakukan perawatan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur	Keluarga mampu melakukan perawatan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur seperti mengonsumsi makanan yang sehat, berolahraga, melakukan relaksasi sebelum tidur	1. membuat lingkungan tempat tidur nyaman dan bersih 2. mencari posisi paling nyaman 3. memastikan tangan dalam keadaan bersih saat menggaruk 4. rajin mengoleskan salf	Dukungan tidur (I. 05174)) 1. Identifikasi pola aktifitas tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Modifikasi lingkungan 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
		TUK 4 : Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang	Keluarga dapat menyebutkan cara memodifikasi lingkungan yang nyaman :	Memodifikasi lingkungan : 1. lingkungan yang nyaman	Dukungan pemeliharaan rumah (I. 14501) 1. Dukung anggota

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		nyaman	1. lingkungan yang nyaman 2. Lingkungan yang bersih	2.Lingkungan yang bersih	keluarga dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai 2. Ajaran strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih
		TUK 5 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Perilaku kesehatan membaik (L. 12107) Fasilitas kesehatan 1. Klien dan keluarga mampu mengetahui pengertian dan fasilitas kesehatan untuk melaksanakan upaya kesehatan 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan macam-macam fasilitas kesehatan 3. Klien dan	Keluarga mampu menyebutkan pemahaman mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan 1. Pengertian fasilitas kesehatan : fasilitas kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk melaksanakan upaya kesehatan 2. Macam-macam fasilitas kesehatan : Bidan, rumah sakit, klinik. 3. Manfaat mengakses	Edukasi program pengobatan (I.12441) 1. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan 2. Identifikasi penggunaan pengobatan dan kemungkinan efek pengobatan 3. Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			keluarga mampu menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan	fasilitas kesehatan a. Mendeteksi dini adanya penyakit b. Mencegah terjadinya komplikasi penyakit c. Mendapat rehabilitas medis terkait penyakit d. Mendapat konsultasi terkait kesehatan	mengenai program pengobatan 4. Berikan dukungan untuk menjalani pengobatan dan libatkan keluarga. 5. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 30 menit maka tingkat pengetahuan keluarga mengenai skabies meningkat.	TUK 1 : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenali masalah kesehatan. Keluarga mampu menjelaskan masalah (pengertian, tandagejala & faktor mempengaruhi terjadinya Scabies)	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (L.12111) 1. keluarga mampu menjelasn pengertian scabies dengan bahasa sendiri. 2. Keluarga mampu menyebutkn tanda	Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan 1. Keluarga menyebutkan defenisi skabies. Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dansensitisasi terhadap <i>Sarcoptes scabiel var, hominis</i> , dan produknya. Ditandai gatal pada	Edukasi proses penyakit (I.12444) 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai skabies 2. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai skabies

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<p>gejala dari scabies</p> <p>3. Keluarga mampu menjelaskan faktor yang mempengaruhi terjadinya scabies</p>	<p>malam hari.</p> <p>2. Tanda Gejala scabies</p> <ul style="list-style-type: none"> - warna merah, - iritasi dan rasa gatal pada kulit yang umumnya muncul disela-sela jari,siku, selangkangan dan lipatan paha, dan muncul gelembung berair pada kulit <p>3. Faktor mempengaruhi terjadinya scabies:</p> <ul style="list-style-type: none"> -pengetahuan -sikap -perilaku -usia -sanitasi lingkungan 	<p>3. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai skabies</p> <p>4. berikan kesempatan untuk bertanya mengenai skabies</p> <p>5. jelaskan defenisi, tanda gejala, dan faktor yang mempengaruhi skabies.</p> <p>6. anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak bisa mengenai skabies</p>
		<p>TUK 2 :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 tentang cara pencegahan scabies</p>	<p>Cara pencegahan scabies :</p> <p>1. Mencuci bersih atau merebus dengan air panas handuk, spre, dan pakaian lainnya</p>	<p>Dukungan kesehatan (I.12383)</p> <p>1. identifikasi kesiapan dan kemampuan</p>

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		keluarga mampu mengambil keputusan dalam melakukan tindakan keperawatan, dalam pencegahan scabies		<p>maupun baju penderita scabies (yang dipakai dalam lima hari terakhir).</p> <p>2. Menghindari pemakaian baju, handuk, sprei secara bersama-sama</p> <p>3. Mengobati seluruh anggota keluarga, atau masyarakat yang terinfeksi</p>	<p>menerima informasi</p> <p>2. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>3. berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>4. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>5. ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk mencegah penularan scabies</p>
		<p>TUK 3</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota</p>	<p>Peran pemberi asuhan (L.13121)</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 kan cara merawat keluarga dengan masalah Scabies</p>	<p>Cara merawat keluarga dengan masalah scabies</p> <p>1. Menjaga kebersihan lingkungan</p> <p>2. Melakukan personal hygiene yang benar</p> <p>3. Menghindari</p>	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi</p>

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		keluarga dengan penyakit scabies		<p>pemakaian barang yang sama dengan keluarga yang mengalami masalah penyakit kulit (scabies)</p>	<p>mengenai cara merawat keluarga yang mengalami skabies</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang skabies 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan 4. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya
		<p>TUK 4</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi</p>	<p>Keamanan lingkungan rumah meningkat (L.14126)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeliharaan rumah <ol style="list-style-type: none"> a. Lingkungan rumah yang 	<p>Pemeliharaan rumah</p> <ol style="list-style-type: none"> a. keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih bagi masalah penyakit kulit seperti skabies 	<p>Dukungan pemeliharaan rumah (I. 14501)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukung anggota keluarga dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		lingkungan yang sehat	aman dan bersih bagi penderita skabies	dengan penyediaan air bersih, ventilasi, suhu, dan pencahayaan	terkait pemeliharaan rumah 2. Ajaran strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih
		TUK 5 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Perilaku kesehatan membaik (L. 12107) Fasilitas kesehatan 1. Klien dan keluarga mampu mengetahui pengertian dan fasilitas kesehatan untuk melaksanakan upaya kesehatan 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan macam-macam fasilitas kesehatan 3. Klien dan keluarga mampu	Keluarga mampu menyebutkan pemahaman mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan 1. Pengertian fasilitas kesehatan : fasilitas kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk melaksanakan upaya kesehatan 2. Macam-macam fasilitas kesehatan : Bidan, rumah sakit, klinik. 3. Manfaat mengakses fasilitas kesehatan	Edukasi program pengobatan (I.12441) 1. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan 2. Identifikasi penggunaan pengobatan dan kemungkinan efek pengobatan 3. Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mendeteksi dini adanya penyakit b. Mencegah terjadinya komplikasi penyakit c. Mendapat rehabilitasi medis terkait penyakit d. Mendapat konsultasi terkait kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> 4. Berikan dukungan untuk menjalani pengobatan dan libatkan keluarga. 5. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan
4.Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	Setelah kunjungan keluarga 1x30 menit diharapkan manajemen kesehatan meningkat	Setelah kunjungan 1x30 menit keluarga mampu : TUK 1 <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengenal masalah manajemen kesehatan keluargadengan skabies 2. Keluarga dapat mengetahui pengertian manajemen 	Tingkat pengetahuan (L. 12111) <ul style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 2. Keluarga mampu menyebutkan fungsi manajemen kesehatan keluarga dengan skabies 	Keluarga mampu menyebutkan <ul style="list-style-type: none"> 1. Manajemen kesehatan adalah kemampuan mengatur dan menerapkan penanganan dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai status kesehatan optimal 2. Fungsi manajemen kesehatan keluarga adalah untuk 	Edukasi proses penyakit (I.12444) <ul style="list-style-type: none"> 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai skabies 2. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai skabies 3. jadwalkan

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		kesehatan keluarga dengan skabies		meintegrasikan atau mengelolah penanganan perawatan dan pengobatan keluarga yang sakit untuk mencapai status kesehatan optimal	pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai skabies 4. berikan kesempatan untuk bertanya mengenai skabies 5. jelaskan defenisi, dan fungsi suatu penyakit
		TUK 2 Keluarga mampu mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk manajemen kesehatan keluarga dengan skabies	Keluarga mampu mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk manajemen kesehatan keluarga dengan skabies	Tindakan yang dapat dilakukan keluarga untuk manajemen kesehatan keluarga skabies adalah dengan menjaga kebersihan diri dan tidak menggunakan barang bersamaan.	Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) 1. fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan dalam mengurus masalah skabies

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>dengan menjaga kebersihan diri dan menggunakan barang bersamaan</p> <p>2. diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi dalam mengurangi penularan skabies</p> <p>3. fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengurangi penularan skabies</p>
		<p>TUK 3</p> <p>Keluarga mampu merawat keluarga dengan masalah manajemen kesehatan keluarga skabies</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 cara perawatan manajemen kesehatan keluarga</p> <p>- mengkonsumsi obat Teratur</p> <p>-Konsul ke fasilitas</p>	<p>1. Manajemen pengobatan mengkonsumsi obat Teratur</p> <p>2. Gunakan obat sesuai dengan dosis dan saran yang diberikan dokter</p> <p>3. Konsul ke fasilitas</p>	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi mengenai cara</p>

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			kesehatan jika masalah belum teratasi -Selalu menjaga kebersihan personal hygiene dan lingkungan	kesehatan jika masalah belum teratasi 4. Selalu menjaga kebersihan personal hygiene dan lingkungan	merawat keluarga yang mengalami skabies 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang skabies 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan 4. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya
		TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman	Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 4 cara memodifikasi lingkungan yang nyaman manajemen kesehatan keluarga dengan skabies 1. lingkungan rumah	Lingkungan yang dapat menunjang kesehatan : -lingkungan rumah yang nyaman -Hindari kebisingan -Hindari permasalahan	Edukasi program pengobatan (I.12441) 1. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan 2. Identifikasi

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			<p>yang nyaman</p> <p>2. hindari kebisingan</p> <p>3. hindari permasalahan yang</p>	<p>yang menyebabkan stress</p> <p>-Istirahat yang cukup</p>	<p>3. penggunaan pengobatan dan kemungkinan efek pengobatan</p> <p>4. Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan</p> <p>5. Berikan dukungan untuk menjalani pengobatan dan libatkan keluarga.</p>
		<p>TUK 5</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Perilaku kesehatan membaik (L. 12107)</p> <p>Fasilitas kesehatan</p> <p>1. Klien dan keluarga mampu mengetahui pengertian dan fasilitas kesehatan untuk melaksanakan</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan pemahaman mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan</p> <p>1. Pengertian fasilitas kesehatan : fasilitas kesehatan merupakan tempat yang digunakan</p>	<p>Edukasi program pengobatan (I.12441)</p> <p>1. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan</p> <p>2. Identifikasi penggunaan pengobatan dan</p>

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			upaya kesehatan 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan macam-macam fasilitas kesehatan 3. Klien dan keluarga mampu menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan	untuk melaksanakan upaya kesehatan 2. Macam-macam fasilitas kesehatan : Bidan, rumah sakit, klinik. 3. Manfaat mengakses fasilitas kesehatan a. Mendeteksi dini adanya penyakit b. Mencegah terjadinya komplikasi penyakit c. Mendapat rehabilitas medis terkait penyakit d. Mendapat konsultasi terkait kesehatan	kemungkinan efek pengobatan 3. Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan 4. Berikan dukungan untuk menjalani pengobatan dan libatkan keluarga. 5. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan

4. Implementasi keperawatan keluarga

Tahap implementasi atau tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun, perawat membantu pasien dan keluarga mencapai tujuan yang diharapkan, oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik ini dilakukan untuk memodifikasi faktor-faktor yang memengaruhi masalah kesehatan pasien (Bakri, 2021).

Menurut Bakri (2021) Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal sebagai berikut :

- a. Menstimulus kesadaran atau penerimaan keluarga, dengan cara diterima. Cara-cara yang bisa dilakukan pada poin ini adalah:
 - 1) Memberikan informasi
 - 2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
 - 3) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara:
 - 1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
 - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
 - 3) Mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan
- c. Memberikan Kepercayaan Diri dalam Merawat Anggota, dengan cara :
 - 1) Melakukan demonstrasi cara perawatan
 - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
 - 3) Mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d. Membantu Keluarga Mewujudkan Lingkungan Sehat, dengan cara:
 - 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga.
 - 2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- e. Memotivasi Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan, dengan cara :
 - 1) Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
 - 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

5. Evaluasi Keperawatan

Tujuan dilakukannya evaluasi keperawatan adalah untuk mengevaluasi perkembangan kesehatan klien dan keluarga terhadap tindakan dalam pencapaian tujuan sesuai rencana yang telah ditetapkan dan merevisi data dasar dan perencanaan (PPNI, 2018), sehingga perawat bisa mengambil keputusan dalam:

- a. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan
- b. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan
- c. Melanjutkan tindakan keperawatan

Untuk melakukan evaluasi, ada baiknya disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional (Bakri, 2021):

S adalah berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O adalah berbagai persoalan yang ditemukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A adalah analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.

P adalah perencanaan direncanakan kembali setelah mendapatkan hasil dari respons keluarga pada tahapan evaluasi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *Deskriptif* yaitu memaparkan penerapan asuhan keperawatan pada suatu kasus pengelolaan dengan rancangan studi kasus dimana penelitian diarahkan untuk mendeskripsikan bagaimana penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan skabies di wilayah kerja puskesmas anak air. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan terhadap variable mandiri tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dari variable lain (variabel mandiri), dengan tujuan penelitian ini menggambarkan secara tepat sifat-sifat suatu individu, keadaan, gejala atau kelompok tertentu untuk menentukan frekuensi maupun penyebaran suatu gejala (Abubakar, 2021). Studi kasus merupakan rancangan peneliti yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah salah satu keluarga dengan scabies di wilayah kerja puskesmas anak air kota padang 2023.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di puskesmas anak air kota padang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan oktober 2022 sampai dengan mei 2023. Penerapan asuhan keperawatan dilakukan dengan 12 kali kunjungan (12 Hari) pada tanggal 30 januari – 10 februari 2023

C. Populasi Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian adalah keseluruhan individu, objek, subjek dan peristiwa yang dapat dikenali generalisasi hasil penelitian (Praptomo 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan

masalah skabies yang berkunjung di puskesmas anak air dalam 1 minggu terakhir pada bulan januari 2023 sebanyak 1 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dan populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam 2020). Sampel penelitian ini dilakukan secara purposive sampling dimana disesuaikan dengan kriteria-kriteria tertentu yang diterapkan berdasarkan tujuan penelitian. Sampel penelitian terdiri dari 1 orang berdasarkan kriteria tertentu. Dari 1 orang populasi memenuhi kriteria inklusi yaitu berusia 11 tahun dan mempunyai alamat dan nomor telepon yang lengkap. Agar hasil penelitian sesuai dengan tujuan, maka penentuan sampel yang dikehendaki harus sesuai dengan kriteria tertentu yang ditetapkan.

a) Kriteria Inklusi

Merupakan batasan ciri/karakter umum pada subjek penelitian, dikurangi karakter yang masuk dalam kriteria eksklusi (Saryono 2013). Inklusi yaitu karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam 2020).

- 1) Pengunjung yang mengalami skabies dalam rentang usia 6-12 tahun.
- 2) Pengunjung yang mempunyai alamat dan nomor telepon yang lengkap guna untuk mempermudah melakukan penelitian atau pengkajian kepada responden.
- 3) Keluarga yang mampu berkomunikasi dengan baik dan lancar serta kooperatif.
- 4) Pasien berada ditempat saat dilakukan penelitian.

b) Kriteria Eksklusi

Merupakan sebagian subjek yang memenuhi kriteria inklusi, harus dikeluarkan dari penelitian karena berbagai sebab yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Eksklusi yaitu menghilangkan

mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam 2020), antara lain :

- 1) Keluarga yang tidak bersedia untuk dilakukan asuhan keperawatan.
- 2) Keluarga yang tidak berada ditempat/dirumah lebih dari 2x kunjungan

D. Jenis-Jenis Data

1. Data Primer

Pengumpulan data primer bertujuan untuk mendapatkan data langsung dari pasien seperti pengkajian kepada pasien dan keluarga, data primer yang ada pada penelitian ini adalah data yang didapatkan langsung dari penderita skabies dan keluarganya, meliputi : identitas klien, keluhan utama klien yang mengalami skabies, keluhan saat ini, data riwayat keluarga dan kesehatan keluarga, tahap perkembangan keluarga, data lingkungan, struktur keluarga, data fungsi keluarga, data stress dan koping keluarga, serta pemeriksaan fisik yang dilakukan pada klien yang menderita skabies.

Data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi :

a. Data objektif

Data objektif adalah data yang didapatkan dari pengamatan atau observasi yang didapatkan langsung dari klien maupun keluarga yang mengalami skabies.

b. Data subjektif

Data subjektif adalah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga yang mengalami skabies, berisi keluhan-keluhan yang dirasakan

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh langsung dari dokumen/medical record puskesmas anak air. Data sekunder umumnya

berupa bukti, data penunjang, catatan atau laporan yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

E. Alat/instrument Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keluarga mulai dari pengkajian keperawatansampai dengan evaluasi keperawatan menurut friedman (2010) . Pengumpulan data dilakukan denganwawancara kepada pasien yang mengalami skabies, observasi lingkungan rumah pasien skabies, pemeriksaan fisik dengan menggunakan alat berupa tensimeter, stetoskop, thermometer, dan studi dokumentasi.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data menggunakan multi sumber bukti (triangulasi) dimana pengumpulan data dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Teknik triangulasi digunakan peneliti untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Peneliti dalam pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara bersamaan (Sugiyono, 2015)

1. Wawancara/Anamnesa

Wawancara digunakan untuk mengumpulkan data pengkajian pada pasien yang mengalami skabies. wawancara dalam asuhan keperawatan keluarga ini terkait data keluhan yang dirasakan pada pasien dan keluarga yang mengalami skabies, seperti : data umum, keluhan utama yang dirasakan klien, riwayat kesehatan keluarga dan tahap perkembangan keluarga, data lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga.

2. Obsevasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan cara mengamati perilaku dan keadaan klien serta keluarga untuk mendapatkan data tentangmasalah yang dialami, yang dilakukan melalui alat indra (Fadhilah, 2021). Hal-hal yang dialami yaitu sesuatu yang tidak perlu

ditanyakan, karena sudah cukup melalui pengamatan. Pada keluarga yang mengalami skabies yang perlu di observasi yaitu, personal hygiene, ventilasi, penerangan, kebersihan sanitasi dan lingkungan.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan secara langsung kepada pasien yang mengalami skabies untuk mencari dan melihat perubahan atau hal-hal yang tidak sesuai dengan keadaan normal. Pemeriksaan fisik dilakukan serara menyeluruh dan head to toe, mulai dari kepala, rambut, telinga, wajah, hidung, mulut, dada (thorak dan jantung), abdomen, dan ekstremitas.

4. Pengukuran

Pengukuran dilakukan untuk memantau kondisi pasien yang mengalami skabies dengan mengukur menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti pengukuran suhu, menghitung frekuensi nadi.

5. Studi Dokumentasi

Peneliti menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang dilakukan. Pengumpulan data berupa data rekam medis pasien seperti pemeriksaan laboratoium, dan data pengobatan.

G. Prosedur Penelitian

1. Peneliti meminta surat izin survey data dari institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang Kedinas Kesehatan Kota Padang
2. Peneliti mendatangi dinas kesehatan kota padang dan menyerahkan surat izin peneliti dari institusi untuk mendapatkan surat rekomendasi penelitian
3. Peneliti mendatangi puskesmas anak air untuk menyerahkan surat izin survey data dari Dinas Kesehatan Kota Padang, dan meminta izin kepada Kepala Puskesmas Anak Air Kota Padang untuk melakukan survey data
4. Peneliti meminta data kunjungan skabies 6 bulan terakhir (juni-november 2022)

5. Peneliti melakukan pemilihan sampel dari kunjungan skabies 1 minggu terakhir berdasarkan kriteria inklusi.
6. Peneliti kemudian menentukan sampel dengan teknik simple random sampling.
7. Peneliti akan mengunjungi rumah responden dan menjelaskan maksud tujuan dari penelitian yang dilakukan, serta memberikan informed consent ke responden untuk ditanda tangani
8. Peneliti akan meminta waktu responden untuk melakukan pengkajian menggunakan format pengkajian keperawatan keluarga dengan cara teknik wawancara, anamnesa, observasi, dan pemeriksaan fisik secara *head to toe*
9. Peneliti akan melakukan intervensi, implementasi, dan evaluasi pada responden dan keluarga, kemudian peneliti melakukan terminasi.

H. Analisis

Yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep, penelitian sebelumnya, dan teori keperawatan pada pasien scabies. Data yang telah didapatkan dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakkan diagnosis, merencanakan tindakan, implementasi sampai mengevaluasi. Analisa data selanjutnya yaitu apakah ada kesesuaian antar teori yang ada dengan keadaan yang dialami oleh pasien yang mengalami scabies.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Kasus

Kunjungan keluarga dilakukan pada keluarga Ny.N yang salah satu dari anaknya mengalami penyakit Skabies pada anak usia sekolah yaitu An.K (11 tahun). Penerapan asuhan keperawatan dimulai pada tanggal 30 Januari – 10 Februari 2023. Berikut peneliti akan mendeskripsikan hasil penelitian.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang dilakukan pada keluarga Ny.N, pada tanggal 30 Januari – 10 Februari 2023 yang beralamat di Jl. Tennis Meja Rt 02 Rw 13 Batipuh Panjang. Didalam rumah terdiri atas Ny.N (37 Tahun) sebagai kepala keluarga. Anak Ny.N berjumlah 2 orang yang pertama An.S (18 Tahun) dan An.K (11 Tahun). Didalam rumah juga ada orang tua dari Ny.N yaitu Tn.Y (66 Tahun) dan Ny.E (55 Tahun).

Keluarga Ny.N Merupakan keluarga *Single Parent* dimana keluarga terdiri dari Ibu (Ny.N) dan Anak (An.S dan An.K). Keluarga Ny.N bersuku piliang, suku/kebudayaan yang dianut keluarga tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan. Keluarga Ny.N menganut kepercayaan agama islam, dimana keluarga selalu melaksanakan sholat 5 waktu, walaupun dalam keadaan sakit keluarga tetap melaksanakan kewajibannya sebagai seorang muslim. Status ekonomi keluarga Ny.N adalah golongan ekonomi kebawah, yang mana ayah dri Ny.N bekerja sebagai tani dengan pendapatan perhari tak menentu diantara Rp.50.000-100.000/hari atau perbulannya 1.500.000-2.500.000, sedangkan Ny.N dan Ibunya hanya ibu rumah tangga, pengeluaran tiap harinya untuk kebutuhan +- Rp.50.000/hari, Untuk listrik 200.000/bulannya. Untuk melakukan kegiatan sehari-hari keluarga Ny.N menggunakan motor sebagai alat transportasi.

Keluarga Ny.N saat ini berada pada tahap perkembangan V (keluarga dengan anak remaja), dimana anak pertama berusia 18 tahun. Pada tahap perkembangan yang belum terpenuhi yaitu dimana keluarga Ny.N belum mempertahankan kebersihan pada lingkungan tempat tinggalnya.

Pada pengkajian yang dilakukan keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang dialami anaknya An.K, dan keluarga juga tidak mengetahui kalo penyakit skabies adalah penyakit menular dan keluarga juga tidak mengetahui penularannya melalui apa saja. Saat ini An.K mengeluhkan rasa gatal yang masih dirasakan dan paling dirasakan pada saat malam hari yang membuat An.K sering terbangun, saat terbangun An.K susah untuk tidur kembali An.K mengeluh tidak puas tidurnya dan juga saat udara terasa panas dan rasa gatal tersebut ia rasakan hampir diseluruh tubuhnya yang membuat kulit An.K memerah namun setelah berobat dan diberi obat self kemerahannya sudah mulai berkurang namun masih merasakan gatal.

An.K mengalami penyakit kulit skabies berawal dari temannya yang baru pulang dari pesantren mengalami skabies, An.K tertular skabies disebabkan sering bermain dan kontak langsung dengan penderita skabies. Keluarga juga sering menggunakan barang bersamaan. An.K awalnya merasakan gatal pada sela-sela jari saja namun rasa gatal kembali dan terus dirasakan disaat malam hari dan udara panas dan rasa gatal sudah sangat menggagu An.K seperti malam hari sering terbangun karna gatal yang dirasakan dan sudah hampir seluruh tubuh An.K terasa gatal yang membuat bagian gatal tersebut sudah memerah dan keluarga membawa An.K berobat kepuskesmas dan dari sana diketahui kalo An.K mengalami penyakit kulit yaitu skabies.

Rumah yang ditempati keluarga Ny.N milik sendiri, terdiri 2 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 dapur dan 1 kamar mandi. Rumah Ny.N tampak tidak rapi dan tidak bersih, jendela rumah jarang dibuka, pencahayaan juga kurang baik. Untuk lingkungan kamar juga tidak bersih dan tidak rapi, banyak baju yang tergantung, pencahayaan kurang, dan jendela jarang dibuka. Disekitar rumah terdapat kandang ayam dan sapi dan di halaman rumah tampak kotoran hewan berserakan.. Untuk sumber listrik dari PLN dengan menggunakan pulsa dan air yang digunakan untuk mencuci, mandi, dan lainnya bersumber dari Pam Simas dan untuk air minum menggunakan air galon. Keluarga Ny.N memasak menggunakan kompor gas. untuh pembuangan air kotor melalui saluran yang langsung mengalir ke kolam ikan. Didalam rumah Keluarga Ny.N terdapat 5 orang yang tinggal didalamnya dengan kondisi rumah yang kecil, hal ini juga menambah kemungkinan penularan skabies terhadap anggota yang lain.

Keluarga Ny.N tinggal di daerah yang aman, tentram, dsn dikelilingi oleh tetangga yang baik. Interaksi dengan tetangga cukup baik dan tidak pernah ada masalah. Keluarga Ny.N berkomunikasi dengan baik dan biasanya berkomunikasi menggunakan bahasa minang. Komunikasi dilakukan dengan cara terbuka, jika ada masalah keluarga akan menyelesaikan dengan musyawarah.

Ny.N dalam keluarga berperan sebagai sistem pendukung keluarga dalam memutuskan segala hal yang terbaik untuk keluarga. Dalam struktur kekuatan keluarga Ny.N memegang peranan penting. Saat dilakukan pengkajian tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu Ny.N ingin melihat anak-anak nya sukses dan memberikan tempat tinggal yang lebih layak untuk anak-anaknya

Stresor jangka pendek yang dialami keluarga Ny.N yaitu penyakit skabies yang dialami anaknya. Stresor jangka panjang, Keluarga takut

penyakit An.Z semakin parah dan menyebabkan anggota keluarga yang lain tertular dan pihak puskesmas mengatakan untuk terus minum obatnya karna penyakit ini sering berulang dan tidak boleh berhenti mengkonsumsi obat.

Keluarga berharap An.K bisa sembuh dan penyakitnya tidak berulang, dan keluarga yang lain tidak tertular.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian pada keluarga Ny.N , khususnya An.K perawat mendapatkan data subjektif dan data objektif, dimana dari analisis data dapat diangkat diagnosis keperawatan diantaranya :

Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi mengenai penyakit skabies (D.0111, hal 246)

Diagnosa ini didapatkan karna keluarga Ny.N mengatakan tidak memahami tentang penyakit skabies yang merupakan penyakit menular, cara penularan dari skabies dan pencegahan agar keluarga yang lain tidak tertular, Keluarga mengira hanya penyakit kulit biasa, Keluarga mengatakan kadang masih suka menggunakan barang bersamaan, keluarga tidak mengetahui jika mereka sekeluarga resiko untuk tertular. Data Objektif Keluarga tampak masih menyentuh bagian gatal An.z dengan tangan tanpa ada APD, keluarga tampak masih bersalaman, keluarga banyak bertanya-tanya saat dilakukan pengkajian terhadap penyakit An.K.

Defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan pengenalan masalah merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (SDKI,2016).

Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan

Berdasarkan keluhan An.K yang mengatakan kulitnya terasa gatal, Keluarga mengatakan hampir diseluruh badan An.K gatal, Keluarga

mengatakan kulit An.z sampai merah, Keluarga mengatakan An.K merasakan gatal dimalam hari dan juga siang hari, juga pada udara panas. Data Objektif Gatal-gatal sudah tampak kering setelah menggunakan salf danobat minum, An.K tampak sering menggaruk, kulit An.K tampak memerah.

Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kerusakan kulit (dermis/epidermis) atau jaringan (SDKI, 2016)

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Hal ini dikarenakan keluhan An.K yang mengatakan karna rasa gatal yang meningkat pada malam hari menyebabkan An.K sering terbangun, jika sudah bangun An.K susah untuk tidur kembali Juga mengeluh tidak puas tidur dan pola tidur yang berubah semejak mengalami skabies.

Gangguan pola tidur behubungan dengan kurang kontrol tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktro eksternal/internal (SDKI, 2016)

Setelah didapatkan diagnosis keperawatan keluarga, lalu perawat memprioritaskan masalah berdasarkan sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensial untuk dicegah dan menonjolnya masalah dan didapatkan masalah utama adalah **Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi mengenai penyakit skabies.**

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan dibuat perawat berdasarkan diagnosis yang telah didapatkan, lalu dibuat intervensi untuk memecahkan masalah yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan khusus dan dilengkapi dengan kriteria

Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi mengenai penyakit skabies.

Tujuan umum setelah dilakukan kunjungan selama 1x 35 menit keluarga mampu mengetahui tentang penyakit skabies pada An.K

TUK 1 sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang skabies pengertian, tanda gejala, cara penularan skabies dan melakukan penyuluhan tentang skabies. Beri pujian atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

TUK 2 mengambil keputusan yang tepat dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Memotivasi keluarga untuk melakukan atau menyebutkan cara pencegahan skabies. Berikan pujian atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

TUK 3 merawat anggota keluarga dengan cara memberikan penjelasan tentang menjaga kebersihan, tidak menggunakan barang bersamaan dan tidur bersamaan dengan keluarga yang mengalami skabies. Beri pujian atas jawaban yang benar

TUK 4 Memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan seperti penyediaan air bersih, ventilasi, suhu dan pencahayaan.

TUK 5 Memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah Skabies

Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan

Tujuan umum setelah dilakukan kunjungan selama 1x35 menit diharapkan integritas kulit membaik

TUK 1 keluarga dapat menyebutkan pengertian gangguan integritas kulit pada An.K dengan masalah skabies

TUK 2 mengambil keputusan yang tepat dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan untuk meningkatkan integritas kulit.

TUK 3 merawat anggota keluarga dengan cara memberikan penjelasan untuk meningkatkan integritas kulit dengan minum air yang cukup, meningkatkan asupan nutrisi, meningkatkan asupan buah

dan sayur, menggunakan salf yang diberikan oleh pihak puskesmas, mandi menggunakan sabun.

TUK 4 memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang kondusif dan bersih

TUK 5 memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah Skabies

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

Tujuan umum Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit diharapkan keluarga memahami gangguan pola tidur

TUK 1 sesuai dengan tugas keperawatan yang pertama yaitu mengenal masalah gangguan pola tidur, menyebutkan pengertian gangguan pola tidur, menyebutkan penyebab gangguan pola tidur, menyebutkan tanda dan gejala gangguan pola tidur. Beri pujian atas jawaban yang benar

TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi gangguan pola tidur pada keluarga skabies seperti mengatur jadwal tidur, mengubah kebiasaan tidur. Beri pujian atas jawaban yang benar.

TUK 3 Keluarga mampu melakukan perawatan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur seperti mengobsumsi makanan sehat, berolahraga, melakukan relaksasi sebelum tidur. Beri pujian atas jawaban yang benar.

TUK 4 keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman seperti mengatur suasana kamar yang nyaman. Beri pujian atas jawaban yang benar.

TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Beri pujian atas jawaban yang benar.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada keluarga terutama pada An.K yaitu berdasarkan intervensi yang telah dibuat berdasarkan diagnosis yang ditetapkan. Diagnosis yang pertama yaitu:

Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi tentang penyakit skabies

Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 2 februari 2023, pukul 09.30 wib. Yaitu mengkaji pengetahuan keluarga dan melakukan pendidikan kesehatan tentang skabies. TUK 2 tanggal 2 februari 2023 pukul 09.30 yaitu mengkaji pengetahuan keluarga dan melakukan pendidikan kesehatan mengenai cara pencegahan skabies. TUK 3 pada tanggal 3 februari 2023, pukul 09.00 wib yaitu dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit dengan skabies yaitu dengan mendiskusikan dengan keluarga cara merawat anggota keluarga dengan skabies yaitu dengan menjelaskan rajin menjaga kebersihan, tidak menggunakan barang bersamaan dengan penderita skabies, dan rutin menggunakan salf yang diberikan pihak puskesmas. Selanjutnya TUK 4 pada tanggal 4 februari 2023, pukul 10.00 yaitu menjelaskan kepada keluarga cara memodifikasi lingkungan seperti penyediaan air bersih, ventilasi, suhu dan penerangan dan TUK 5 pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Dari diagnosa diatas semua intervensi dilaksanakan dalam implementasi ini, keluarga mampu mengenali masalah, keluarga mampu memutuskan perawatan, keluarga mampu melakukan perawatan, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan

Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 5 februari 2023, pukul 14.00 Wib mengkaji pengetahuan keluarga tentang masalah kerusakan kulit yang disebabkan oleh skabies. TUK 2 pukul 14.00 dengan menganjurkan keluarga untuk mengambil keputusan dalam mengatasi gangguan integritas kulit. Selanjutnya TUK 3 pada tanggal 6 februari 2023 pukul 09.30 Wib menjelaskan kepada keluarga cara

merawat pasien dengan masalah kulit dan meningkatkan integritas kulit (Skabies) yaitu dengan rajin menggunakan salf 24 yang diberi pihak puskesmas, rajin mengkonsumsi air minum, banyak mengkonsumsi buah dan sayur dan rajin mandi dengan sabun yang berbeda dengan keluarga yang lain. Selanjutnya TUK 4 pada tanggal 7 februari 2023 pukul 09.30 Wib menjelaskan cara memodifikasi lingkungan yang bersih dan kondusif dan TUK 5 pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

Intervensi dari diagnosa kedua adalah memberikan edukasi tentang anjuran untuk rajin menggunakan salf, anjurkan untuk minum air yang cukup, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur, anjurkan mandi dengan bersih dengan sabun semua intervensi tersebut dapat diimplementasikan

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 8 februari 2023 pukul 09.30 yaitu mengenal masalah kesehatan dengan menanyakan dan mendiskusikan dengan keluarga pengertian, penyebab dan tanda gejala gangguan pola tidur. Implementasi TUK 2 pada pukul 09.30 dengan menganjurkan keluarga untuk mengambil keputusan dalam mengatasi gangguan pola tidur seperti mengatur jadwal tidur, mengubah kebiasaan tidur. TUK 3 dilakukan pada tanggal 9 februari 2023 pukul 10.00 mengkaji pengetahuan keluarga tentang merawat anggota keluarga yaitu mengonsumsi makanan sehat, berolahraga, melakukan relaksasi sebelum tidur. TUK 4 pada tanggal 10 februari 2023, pukul 09.00 yaitu menjelaskan kepada keluarga cara memodifikasi lingkungan yang nyaman seperti mengatur suasana kamar yang nyaman dan TUK 5 pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

Intervensi dari diagnosa ketiga adalah memberikan edukasi tentang anjuran untuk menciptakan suasana yang nyaman seperti bersih dan rapi, anjurkan makan makanan yang sehat, berolah raga, dan

melakukan relaksasi sebelum tidur semua intervensi tersebut dapat diimplementasikan

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, saat implementasi pada diagnosa pertama yaitu

Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi mengenai penyakit skabies

Setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk subjektif (S), keluarga mengatakan memahami tentang pengertian, penyebab, tanda gejala dan cara penularan skabies, keluarga juga mengatakan memahami cara perawatan dan pencegahan penularan skabies dengan tepat, keluarga mengatakan memahami cara memodifikasi lingkungan seperti sumber air bersih, ventilasi, suhu, dan penerangan. Objektif (O) keluarga sudah mampu mendemostrasikan bagaimana cara perawatan dan penularan skabies, keluarga tampak sudah memodifikasi lingkungan seperti penggunaan air bersih, ventilasi, suhu, dan penerangan. Analisa (A) masalah teratasi yaitu keluarga sudah mengetahui dan mampu menjelaskan apa itu skabies, tanda gejala penyebab dan cara penularan skabies, keluarga sudah mengetahui dan bagaimana merawat keluarga dengan skabies juga mampu memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Planning (P) intervensi dihentikan namun tetap motivasi keluarga untuk tetap menjaga kesehatan terutama An.K yang sedang mengalami skabies

Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk subjektif (S), keluarga mengatakan memahami tentang pengertian, penyebab, tanda gejala gangguan integritas kulit keluarga juga mengatakan memahami cara

perawatan merusak integritas kulit dan juga keluarga mengatakan memahami cara memodifikasi lingkungan bersih dan kondusif. Objektif (O) keluarga sudah mampu mendemonstrasikan bagaimana cara perawatan gangguan integritas kulit pada pasien skabies dan keluarga tampak sudah memodifikasi lingkungan rumah yang bersih dan kondusif. Analisa (A) masalah teratasi yaitu keluarga mampu menyebutkan apa itu gangguan integritas kulit, tanda gejala dan penyebabnya juga mampu mendemonstrasikan cara perawatan dan memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, Planning (P) intervensi dihentikan namun tetap motivasi keluarga untuk tetap menjaga kesehatan terutama An.K yang sedang mengalami skabies

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk subjektif (S), keluarga mengatakan memahami tentang pengertian, penyebab, tanda gejala gangguan pola tidur, keluarga juga mengatakan memahami cara gangguan pola tidur seperti mengatur jadwal tidur, mengubah kebiasaan tidur berolah raga mengonsumsi makanan yang sehat, melakukan relaksasi sebelum tidur, keluarga mengatakan memahami cara memodifikasi lingkungan yang nyaman seperti mengatur suasana kamar yang nyaman dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Objektif (O) keluarga sudah mampu mendemonstrasikan bagaimana cara perawatan gangguan pola tidur pada pasien skabies, keluarga tampak sudah memodifikasi lingkungan yang nyaman dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Analisa (A) masalah teratasi yang mana keluarga sudah mengetahui dan mampu menyebutkan pengertian, tanda gejala dan penyebab gangguan pola tidur juga cara merawat keluarga dan memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, Planning (P) intervensi dihentikan namun tetap motivasi keluarga untuk tetap menjaga kesehatan terutama An.K yang sedang mengalami skabies

B. Pembahasan

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga dengan skabies pada anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang yang telah dilakukan sejak tanggal 30 Januari – 10 Februari 2023 selama 12x kunjungan, maka pada bab pembahasan penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antara teori dengan kasus. Tahap pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, merumuskan rencana tindakan (intervensi), pelaksanaan tindakan (implementasi) dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan awal dimana perawat mengambil data yang ditandai dengan pengumpulan informasi terus menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Tahapan pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kenyataan. Pengumpulan data keluarga terdiri dari berbagai sumber : wawancara, observasi rumah keluarga dan fasilitasnya, fungsi keluarga, struktur keluarga, stress dan coping keluarga, fungsi perawatan kesehatan (Friedman, 2010). Sesuai dengan teori yang dijabarkan diatas, penulis melakukan pengkajian pada keluarga Ny.N dengan menggunakan format pengkajian keluarga, metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan.

Pada saat pengkajian Ny.N mengatakan An.K mengalami penyakit kulit skabies berawal dari temannya yang baru pulang dari pesantren mengalami skabies, An.K tertular skabies disebabkan sering bermain dan kontak langsung dengan penderita skabies. An.K awalnya merasakan gatal pada sela-sela jari saja namun rasa gatal kembali dan terus dirasakan disaat malam hari dan udara panas dan rasa gatal sudah sangat mengganggu An.K seperti malam hari sering terbangun karna

gatal yang dirasakan dan sudah hampir seluruh tubuh An.K terasa gatal yang membuat bagian gatal tersebut sudah memerah. Ny.N mengatakan keluarga suka menggunakan barang bersamaan seperti handuk dan sabun dan juga bersentuhan seperti bersalaman.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hayati et al. (2021) skabies merupakan penyakit kulit menular yang cara penularannya terjadi secara kontak langsung dan tidak langsung, kontak langsung yaitu seperti sentuhan kulit bersalaman, berjabat tangan dan juga pada orang-orang yang tidur bersamaan disatu tempat tidur yang sama. Kontak tidak langsung seperti pemakaian barang secara bersama seperti spreai, sabun dan handuk. Menurut Linuwih (2016) skabies dapat menular dari seseorang penderita pada orang lain melalui kontak langsung yang erat, misalnya antara anggota keluarga, antara anak-anak penghuni panti asuhan yang tidur bersama-sama di satu tempat tidur. Semakin padat tempat tinggal penduduk atau populasi pada suatu rumah atau lingkungan, maka peluang penularan penyakit skabies akan lebih besar. Hal ini karena interaksi antara agent penyakit skabies, host, dan environment semakin tinggi dan saling mengambil keuntungan, lingkungan atau sanitasi buruk, maka agent akan lebih diuntungkan untuk berkembangbiak ditubuh host dan menular kepada host baru lainnya. (Saleha Sungkar, 2016).

Berdasarkan penelitian dan teori diatas diperkuat dengan penelitian dan Ghazali di Pondok Pesantren An-Nasyath Yogyakarta yang ada hubungan yang bermakna adanya kontak dengan penderita dengan penularan penyakit skabies di Pondok Pesantren An Nawawi. Yogyakarta bahwa frekuensi kontak dengan penderita berpengaruh terhadap kejadian skabies. Di pondok pesantren tersebut masih banyak santri yang menggunakan alat-alat pribadi bersama-sama, seperti jaket, mukena, selimut, handuk bahkan sabun mandi, karena santri belum

mengerti bahwa perilaku tersebut dapat meningkatkan kejadian skabies. (Ihtiarings et al., 2020)

Maka analisis dari hasil penelitian yang dilakukan pada An.K sesuai dengan penelitian (Hayati et al., 2021) (Linuwih, 2016) (Saleha Sungkar, 2016) yang mana skabies merupakan penyakit menular yang penularannya melalui kontak langsung (bersalaman, tidur bersamaan) kontak tidak langsung (menggunakan barang secara bersamaan) dan hunyian padat baik rumah atau lingkungan serta sanitasi yang tidak bagus.

Saat dilakukan pengkajian, Ny.N mengatakan anaknya An.K sering merasakan gatal pada tubuhnya terutama pada malam hari dan juga saat udara panas. Keluhan yang disampaikan oleh Ny.N sesuai dengan teori menurut Linuwih (2016) yang mana tanda dan gejala utama yang dirasakan pasien skabies yaitu gatal pada malam hari yang mana pada malam hari temperatur tubuh lebih tinggi sehingga aktivitas kutu meningkat. Gejala klinis akibat tungau skabies ini adalah timbulnya rasa gatal-gatal pada kulit, terutama pada malam hari (pruritus nokturna) sehingga mengganggu ketenangan tidur. Rasa gatal timbul akibat dari reaksi alergi terhadap eksresi dan sekresi yang keluar dari tubuh tungau, biasanya gejala ini muncul satu bulan setelah serangan tungau didahului dengan munculnya bintik-bintik merah pada kulit (rash).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan teori diperkuat dengan penelitian Pada salah satu jurnal penelitian Niken Rahmatia, Tutik Ernawati, pasien Tn. AW, usia 51 tahun datang ke puskesmas satelit dengan keluhan bintil-bintil kemerahan disertai gatal di sela jari tangan, kedua telapak tangan, kedua siku dan perut sejak tiga bulan yang lalu. Keluhan gatal dirasakan memberat terutama malam hari. (Rahmatia & Ernawati, 2020)

Penelitian yang dilakukan Juliver terhadap pasien yang berobat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado didapatkan bahwa penderita baru skabies datang dengan keluhan tanda kardinal yang terbanyak adalah gatal di malam hari dan menyerang secara kelompok sebanyak 54 orang (90%) meskipun dalam pemeriksaan pasien datang dengan keluhan gatal dimalam hari sebanyak 60 orang (100%), menyerang secara kelompok 58 orang (96.67%), dan ditemukan terowongan (kunikulus) sebanyak 6 orang (10%).(KandouManado periode Januari-Desember et al., 2016)

Maka analisis dari penelitian pada keluhan An.K diatas dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian dengan teori menurut Linuwih (2016) sesuai yang mana gejala utama yang dirasakan oleh pasien skabies yaitu rasa gatal yang meningkat pada malam hari hal ini karena Rasa gatal timbul akibat dari reaksi alergi terhadap eksresi dan sekresi yang keluar dari tubuh tungau, biasanya gejala ini muncul satu bulan setelah serangan tungau didahului dengan munculnya bintik-bintik merah pada kulit dan rasa gatal meningkat pada malam hari karna pada malam hari temperatur tubuh lebih tinggi sehingga aktivitas kutu meningkat. Dan didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Niken Rahmatia dan Juliver terhadap pasien yang berobat di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatanyang sering muncul pada keluarga dengan masalah Skabies menurut (SDKI,SIKI,SLKI 2017) :

- a. Gangguan integritas kulit
- b. Gangguan pola tidur
- c. Defisit pengetahuan
- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Sedangkan diagnosa yang dijumpai pada kasus sedikit berbeda dimana kemungkinan diagnosa yang muncul mengacu pada SDKI yang terdapat 5 diagnosa, dan yang ditemukan hanya 3 pada kasus :

- a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi mengenai penyakit skabies
- b. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur

Masalah yang didapatkan adalah **Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi mengenai penyakit skabies** data ini didukung oleh pernyataan keluarga An.K yaitu ibunya Ny.N yang mengatakan keluarga tidak mengetahui tentang penyakit skabies yang dialami anaknya, keluarga mengira hanya gatal biasa, dan keluarga mengatakan masih suka menggunakan barang bersama dan tidak mengetahui kalo skabies merupakan penyakit menular. Sedangkan data Objektif yaitu TD 115/85 mmHg, keluarga masih tampak saling bersentuhan kulit, saat pengkajian keluarga banyak bertanya tentang penyakit skabies.

Diagnosis pertama ini sesuai dengan teori dimana pengetahuan sangat berpengaruh terhadap pencegahan skabies dikeluarga. Menurut Manding (2015) Pengetahuan dapat menjadi faktor yang mempermudah terjadinya cara atau kebiasaan kesehatan yang baik. Pengetahuan memiliki peranan dalam membentuk tindakan seseorang, dalam hal ini ialah tindakan pencegahan penyebaran skabies.

Diperkuat oleh Penelitian yang dilakukan oleh Arifuddin et al. (2016) menunjukkan terdapat hubungan yang kuat antara pengetahuan responden mengenai skabies dengan tindakan pencegahan skabies pada masyarakat dikecamatan tenga, Minahasa.(Arifuddin et al., 2016)

Berdasarkan analisis dari diagnosis penelitian diatas pada An.K sesuai dengan teori menurut Manding 2015 yang mana Pengetahuan dapat menjadi faktor yang mempermudah terjadinya cara atau kebiasaan kesehatan yang baik. Pengetahuan memiliki peranan dalam membentuk tindakan seseorang, dalam hal ini ialah tindakan pencegahan penyebaran skabies. Dan diperkuat oleh penelitian Adri, dkk (2016) menunjukkan terdapat hubungan yang kuat antara pengetahuan responden mengenai skabies dengan tindakan pencegahan skabies pada masyarakat dikecamatan tenga, Minahasa.

Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan Data ini didukung dengan pernyataan keluarga Ny.N mengatakan seluruh tubuh anaknya gatal terutama pada malam hari, Ny.N mengatakan meyebabkan kulit An.K memerah, Ny.N mengatakan gatal sudah berkurang dan sudah tidak memerah dan bernanah lagi sejak menggunakan salf dan minum obat. Berdasarkan data objektif kulit An.K tampak menghitam bagian yang gatal-gatal bekas kemerahan, bagian gatal-gatal sudah tampak mulai menghitam.

Diagnosis kedua ini sesuai dengan teori kerusakan kerusakan kulit pada pasien skabies. Menurut (Patel et al, 2007 dalam Khotimah, 2017), penderita skabies pada umumnya merasa tidak nyaman, gatal merupakan keluhan yang sering dirasakan. Gatal yang dirasakan hebat pada malam hari ataubila cuaca panas serta penderita berkeringat. Hal ini terjadi karena meningkatnya aktivitastungau saat suhu tubuh meningkat. Gatal yang berlangsung lama (kronis) bisa melibatkan seluruh permukaan kulit atau hanya sebagian, seperti pada kulit kepala, lengan, punggung bagian atas maupun selangkangan. Gatal yang timbul biasanya akan diikuti dengan garukan yang menyebabkan komplikasi berupa infeksi bakteri sekunder seperti impetigo, abses dan selulitis yang dapat menyebabkan septicemia maupun kematian. Kutu skabies kemudian bergerak melalui lapisan atas kulit dengan

mengeluarkan protease yang mendegradasi stratum korneum. Scybala (kotoran) yang tertinggal saat mereka melakukan perjalanan melalui epidermis, menciptakan kondisi klinis lesi yang diakui sebagai liang. Populasi pasien tertentu dapat rentan terhadap penyakit skabies, termasuk pasien dengan gangguan immunodefisiensi primer dan penurunan respons imun sekunder terhadap terapi obat, dan gizi buruk (Mutaqqin,2015).

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Data ini di dukung dengan pernyataan An.K dan keluarga yang mengatakan jika An.K sering merasakan gatal dan meningkat pada malam hari yang membutnya sering terjaga dimalam hari dan membuat tidurnya tidak nyaman dan terganggu

Diagnosis ketiga ini sesuai dengan teori menurut Menurut Sucipto (2016) gejala klinis akibat tungau skabies ini adalah timbulnya rasa gatal-gatalpada kulit yang terkena, terutama pada malam hari (pruritus nokturna) sehingga mengganggu ketenangan tidur. Menurut Linuwih (2016) gatal merupakan gejala utama pada penderita skabies. Gatal semakin hebat pada malam hari akibat aktivitas tungau yang meningkat pada suhu lembab dan panas, gatal ini disebut sebagai pruritus nokturna. Zaelany (2017) mengatakan rasa gatal yang ditimbulkan menyebabkan penderita tidak dapat beristirahat dengan tenang dan terkadangmembuat penderita terbangun dari tidurnya.

Penelitian yang dilakukan oleh ni kormang Dessy ada aspek personal, Pasien K mengeluhkan gatal pada sela jari tangan, pergelangan tangan, punggung, selangkangan, dan sela jari kaki terutama pada malam hari hingga pasien kesulitan untuk tidur. Keluhan ini kemudian ditatalaksana dengan pemberian Cetirizine tablet 10 mg diminum satu kali sehari. Cetirizine merupakan suatu antagonis reseptor H1 generasi kedua dengan efek sedasi tertinggi di antara antihistamin

generasi kedua lainnya¹³, sehingga obat ini tepat diberikan pada pasien ini untuk mengurangi keluhan gatal dan kesulitan tidur.(Komang et al., 2020)

Berdasarkan hasil penelitian pada An.K sesuai dengan teori menurut Sucipto (2016), Linuwih (2016) dan Zaelany (2017) yang mana gatal merupakan gejala utama pada pasien skabies dan meningkat pada malam hari yang mana pada malam hari udara lembab dan saat udara panas yang mana membuat pasien dengan skabies mengalami gangguan tidur karna sering terbangun karna gatal tersebut membuat penderita tidak dapat beristirahat dengan tenang. Penelitian dan teori diatas didukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Kormang Dessy

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga, dan perencanaan keluarga dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternatif dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standar tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga bekerja (Friedman, 2010).

Intervensi diagnose pertama yaitu **Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi mengenai penyakit skabies**. Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang skabies dan melakukan penyuluhan tentang skabies. Selanjutnya mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Selanjutnya merawat anggota keluargadengan cara memberikan penjelasan tentang menjaga kebersihan, tidak menggunakan barang bersamaan. Selanjutnya Melakukan edukasidan memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan seperti penggunaan air bersi, ventilasi, suhu,

penerangan dan Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah skabies dengan mengunjungi Puskesmas untuk berobat.

Gangguan Integritas Kulit Berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang kerusakan kulit akibat dari skabies dan. Selanjutnya mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan cara memberikan penjelasan untuk meningkatkan integritas kulit dengan minum air yang cukup, meningkatkan asupan nutrisi, meningkatkan asupan buah dan sayur, menggunakan salf yang diberikan oleh pihak puskesmas, mandi menggunakan sabun. Selanjutnya memodifikasi lingkungan yang bersih dan kondusif dan Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah Skabies .

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan tentang gangguan pola tidur pada pasien dengan skabies. Selanjutnya mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan cara makan makanan yang sehat, berolahraga, dan melakukan relaksasi sebelum tidur. Selanjutnya memodifikasi lingkungan yang nyaman dan Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah Skabies.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam

keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk : mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Sugiharto,2012).

Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi mengenai penyakit skabies

pada An.K mengenal masalah dilakukan dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga dan melakukan pendidikan kesehatan tentang skabies dan pencegahan skabies, dilanjutkan dengan pengambilan keputusan tindakan yang akan dilakukan. Implementasi selanjutnya yaitu mengkaji pengetahuan keluarga tentang merawat anggota yang sakit, dan menjelaskan pencegahan dengan rajin menjaga kebersihan, tidak menggunakan barang bersamaan dengan penderita skabies, dan rutin menggunakan salf yang diberikan pihak puskesmas. Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan seperti sumber air bersih, ventilasi, suhu, dan penerangan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Implementasi dari diagnosis pertama yaitu pencegahan skabies terhadap An.K sesuai dengan teori menurut manding 2015, yang mana Pengetahuan memiliki peranan dalam membentuk tindakan seseorang, dalam hal ini ialah tindakan pencegahan penyebaran skabies. Penelitian yang dilakukan oleh Adri, dkk (2016) menunjukkan terdapat hubungan yang kuat antara pengetahuan responden mengenai skabies dengan tindakan pencegahan skabies pada masyarakat dikecamatan tenga, Minahasa

Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan

Pada pasien skabies mengenal masalah dilakukan dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang kerusakan integritas kulit karna skabies, selanjutnya memutuskan tindakan yang akan dilakukan, implementasi selanjutnya cara merawat yaitu dengan rajin mandi 2x dengan sabun, rajin mengoleskan salf dan minum obat, banyak mengkonsumsi buah dan sayur. Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan yang bersih dan kondusif dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Implementasi diagnosis kedua sesuai dengan teori menurut (wartonoh, 2010 dalam khotimah (2017)) gatal yang dirasakan hebat pada malam hari ataubila cuaca panas serta penderita berkeringat. Hal ini terjadi karena meningkatnya aktivitas tungau saat suhu tubuh meningkat. Gatal yang timbul biasanya akan diikuti dengan garukanyang menyebabkan komplikasi berupa infeksi bakteri sekunder seperti impetigo, abses dan selulitis yang dapat menyebabkan septicemia maupun kematian. Salah satu dari implementasi yaitu rajin mandi dengan sabun yang mana Sabun dan air adalah hal yang penting untuk mempertahankan kebersihan kulit. Mandi yang baik adalah dengan cara mandi satu sampai dua kali sehari, karena pada kondisi tidak bersih, akan menyebabkan kuman dan bakteri mudah berkembang dan menyebabkan berbagai penyakit kulit dan juga menjadi iritasi dan infeksi.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Pada An.K mengenal masalah dilakukan dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang gangguan pola tidur pada penderita skabies, selanjutnya memutuskan tindakan yang akan dilakukan, implementasi selanjutnya cara merawat yaitu makan makanan yang

sehat, berolah raga, menjaga kebersihan badan agar saat malam hari rasa gatal bisa berkurang dan tidur tidak terganggu serta melakukan teknik relaksasi. Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan tempat tidur yang nyaman dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Selain itu, penemuan kasus skabies pada lingkungan telah dilaporkan kepada Puskesmas setempat agar mendapat perawatan dan pengawasan secara insentif serta mendapatkan pengobatan skabies misalnya pemberian salep/krim dan obat lainnya sesuai dosis dan cara penggunaan yang tepat agar skabies dapat disembuhkan secara tuntas.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan akan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi (Sugiharto, 2012).

Tahap evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektif intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya (Harmoko, 2012). Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP

Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi mengenai penyakit skabies

Setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk subjektif (S), keluarga mengatakan memahami tentang pengertian, penyebab, tanda gejala dan cara penularan skabies, keluarga juga mengatakan memahami cara perawatan dan pencegahan penularan skabies dengan tepat, keluarga mengatakan memahami cara memodifikasi lingkungan seperti sumber

air bersih, ventilasi, suhu, dan penerangan Objektif (O) keluarga sudah mampu mendemostrasikan bagaimana cara perawatan dan penularan skabies, keluarga tampak sudah memodifikasi lingkungan seperti penggunaan air bersih, ventilasi, suhu, dan penerangan. Analisa (A) masalah teratasi yaitu keluarga sudah mengetahui dan mampu menjelaskan apa itu skabies, tanda gejala penyebab dan cara penularan skabies, keluarga sudah mengetahui dan bagaimana merawat keluarga dengan skabies juga mampu memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Planning (P) intervensi dihentikan namun tetap motivasi keluarga untuk tetap menjaga kesehatan terutama An.K yang sedang mengalami skabies

Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk subjektif (S), keluarga mengatakan memahami tentang pengertian, penyebab, tanda gejala gangguan integritas kulit keluarga juga mengatakan memahami cara perawatan kerusakan integritas kulit dan juga keluarga mengatakan memahami cara memodifikasi lingkungan bersih dan kondusif Objektif (O) keluarga sudah mampu mendemostrasikan bagaimana cara perawatan gangguan integritas kulit pada pasien skabies dan keluarga tampak sudah memodifikasi lingkungan rumah yang bersih dan kondusif. Analisa (A) masalah teratasi yaitu keluarga mampu menyebutkan apa itu gangguan integritas kulit, tanda gejala dan penyebabnya juga mampu mendemonstrasikan cara perawatan dan memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, Planning (P) intervensi dihentikan namun tetap motivasi keluarga untuk tetap menjaga kesehatan terutama An.K yang sedang mengalami skabies

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk subjektif (S), keluarga mengatakan memahami tentang pengertian, penyebab, tanda gejala gangguan pola tidur, keluarga juga mengatakan memahami cara gangguan pola tidur seperti mengatur jadwal tidur, mengubah kebiasaan tidur berolah raga mengonsumsi makanan yang sehat, melakukan relaksasi sebelum tidur, keluarga mengatakan memahami cara memodifikasi lingkungan yang nyaman seperti mengatur suasana kamar yang nyaman dan pemanfaatan fasilitas kesehatan Objektif (O) keluarga sudah mampu mendemostrasikan bagaimana cara perawatan gangguan pola tidur pada pasien skabies, keluarga tampak sudah memodifikasi lingkungan yang nyaman dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Analisa (A) masalah teratasi yang mana keluarga sudah mengetahui dan mampu menyebutkan pengertian, tanda gejala dan penyebab gangguan pola tidur juga cara merawat keluarga dan memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, Planning (P) intervensi dihentikan namun tetap motivasi keluarga untuk tetap menjaga kesehatan terutama An.K yang sedang mengalami skabies

Berdasarkan hasil evaluasi dapat disimpulkan keluarga sudah mampu mengenal masalah yang ada, mampu mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan

Setelah dilakukan evaluasi didapatkan hasil tingkat kemandirian pada keluarga dari tingkat kemandirian pertama yaitu menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat dan menerima pelayanan keperawatan yang sesuai dengan rencana keperawatan, mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar, memanfaatkan pelayanan kesehatan sesuai anjuran dan melakukan tindakan keperawatannya sederhana sesuai anjuran.

Rencana tindak lanjut dari evaluasi yang dilakukan adalah klien dan keluarga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan sesuai anjuran, keluarga dapat melanjutkan perawatan anggota keluarga dengan skabies.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan keluarga Pada An.K dengan Skabies pada anak usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2023, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan keluarga An.K tidak mengetahui tentang penyakit Skabies yang dialami An.K, An.K tertular dari temannya yang terkena skabies di pesantren, Keluarga tidak mengetahui kalo penyakit Skabies tersebut merupakan penyakit menular dan keluarga beresiko tertular. An.K mengeluhkan badan terasa gatal dan gatal dirasakan pada malam hari dan siang hari saat udara panas, kulit An.K merah, setelah berobat ke pelayanan kesehatan dan mendapatkan obat salf dan obat minum gatal sudah mulai berkurang dan kering serta mulai menghitam.
2. Setelah dirumuskan masalah maka didapatkan 3 diagnosa yaitu :
 - a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi mengenai penyakit Skabies
 - b. Gangguan integritas kulit berhubungan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan
 - c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
3. Intervensi yang dilakukan pada An.K dan keluarga berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.
4. Implementasi yang dilakukan pada An.K dan keluarga mulai pada tanggal 30 januari – 10 februari 2023 sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi dilakukan dengan metode Tanya jawab, berdiskusi, demonstrasi, dan penyuluhan.

5. Pada tahap akhir peneliti melakukan evaluasi pada An.K dan keluarga mulai pada tanggal 30 januari – 10 februari 2023, mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan dengan metode SOAP.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Anak air

Hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis dapat menjadi bahan masukan dan tambahan informasi untuk meningkatkan kegiatan yang di fukoskan pada pengendalian Skabies di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang dengan melakukan Edukasi Kesehatan kepada keluarga yang terkena skabies agar dapat meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai penyebab skabies serta cara mencegah terjadinya penularan skabies, sehingga perawat kesehatan masyarakat dapat mengembangkan perannya untuk memberantas Skabies di masyarakat melalui kegiatan kunjungan rumah penderita dan keluarga dengan resiko Skabies.

2. Bagi klien dan keluarga

Bagi keluarga diharapkan dapat menjaga pola kebiasaan tidak menggunakan barang-barang secara bersamaan dan menjaga pola hidup bersih dan sehat serta menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal.

3. Institusi pendidikan

Sebagai tambahan informasi dan kepustakaan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada anak usia sekolah dengan skabies, untuk meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas sehingga dapat menghasilkan tenaga keperawatan yang professional, terampil, inovatif dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada anak usia sekolah dengan skabies secara komprehensif berdasarkan ilmu dan kode etik keperawatan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga khususnya pada pasien Skabies, serta sebagai perbandingan dalam mengembangkan kasus asuhan keperawatan keluarga dengan Skabies.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, R. (2021). *Pengantar Metodologi Penelitian*. SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga.
- Arifuddin, A., Kurniawan, H., & Fitriani. (2016). *Faktor Risiko Kejadian Scabies Di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu*. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 3(3), 50-59
- Ayu Wulandari. (2018). *Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Di Pesantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah*. 3(4), 322–328.
- Bakri, M. (2021). *asuhan keperawatan keluarga*. Pustaka Mahardika.
- Efendy, Ferry & Makhfudli. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fadhila, dkk. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dalam Praktik (NIC NOC < SDKI SIKI SLKI)*. CV . Jakad Media Publishing.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : riset, teori, & Praktik* (5th ed.) EGC
- Harahap M. Skabies. In: Harahap Ma, Rachmah La, Cahanar Pa. (2013). *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta: Hipokrates. 109-113.
- Hayati, I., Anwar, E. N., & Syukri, M. Y. (2021). *Edukasi Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Penyakit Skabies di Pondok Pesantren Madrasah Tsanawiyah Harsallakum Kota Bengkulu Health Education in Efforts to Prevent Scabies at Islamic Boarding School of Harsallakum Madrasah Tsanawiyah Bengkulu*. 3(1), 23–28.
- Hidayah, J. M. (2021). *Puskesmas Gambaran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Penderita Skabies Di Wilayah Kerja UPTD Pejawaran*.
- Ihtiarintyas, S., Mulyaningsih, B., & Umniyati, S. R. (2020). *Faktor Risiko Penularan Penyakit Skabies pada Santri di Pondok Pesantren An Nawawi Berjan Kecamatan Gebang Kabupaten Purworejo Jawa Tengah*. *Balaba: Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjar Negara*, 83-90.
- IPKKI. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat. Panduan*.
- Kandou Manado, R. D., Gabriel, J.S., Suling, P. L., J Pandaleke, H.E., Ratulangi Manado, S., & Kulit dan Kelamin RSUP D Kandou Manado, S. R. (2016). *Profil Skabies di poliklinik kulit dan kelamin RSUP Prof. Jurnal e-clinic*, 4(2).
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Penyelenggaraan Program*

Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia

Komang, N., Kumarayanti, D., Hapsari, Y., & Kusuma, D. R. (2020). Penatalaksanaan Skabies Dengan pendekatan kedokteran keluarga pada pasien dewasa. *Jurnal Kedokteran*, 9(2), 220-228

Lensoni, Yulinar, Rahmawati, C., Safitri, E., & Rahmayani, D. (2020). *Pelatihan Pencegahan Penularan Penyakit Scabies dan Peningkatan Hidup Bersih dan Sehat Bagi Santriwan*. 4(3), 470–475.

Linuwih, Sri. (2016). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin* Edisi ketujuh. Jakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Mayrona, C. T., Subchan, P., Widodo, A., & Lingkungan, S. (2018). *Pengaruh Sanitasi Lingkungan Terhadap Prevalensi terjadinya Penyakit Scabies Di Pondok Pesantren Matholiul Huda al Kautsar Kabupaten Pati*. Diponegoro Medical journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro), 7(1), 100-112.

Mutiara, H., Syailindra, F., Parasitologi, B., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2016). *Skabies*. 5(April), 37–42.

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta : Salemba Medika.

P.B.Sopi, M. M. Dan Ira Indriaty. (2015). Kajian Aspek Epidemiologi Skabies pada Manusia. *Kajian Aspek epidemiologi Skabies Pada manusia*, 2(2), 9-17.

Padila. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Cetakan II*. Nuha Medika.

PPNI. (2017). *Standar Diagnosis keperawatan Indonesia: Defenisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed). DPP PPNI

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed). DPP PPNI

PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed). DPP PPNI

Praptomo, Agus Joko. (2017). *Metodologi Riset Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.

Rahmatia, N., & Ernawati, T. (2020). *Penatalaksanaan Skabies Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Satelit*. Majority, 9(1), 1-8.

Ratnasari, A.F., & Sungkar, S. (2014). Prevalensi Skabies dan Faktor-faktor yang Berhubungan di Pesantren X, Jakarta Timur. *eJournal Kedokteran Indonesia*, 2(1).

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi*. Bandung: Alfabeta.

Saleha Sungkar. 2016. *Skabies Etiologi, Patogenesis, pengobatan, Pemberantasan, dan Pencegahan*. Jakarta: FKUI

Ulfiah. (2016). *Psikologi Keluarga*. Bogor : Ghalia Indonesia.

Yuwanto, M. A. (2015). *pada santriwan di pondok pesantren Nurul Islam Kecamatan Summersari Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini menggunakan penelitian*. 5(1), 339–346.

LAMPIRAN

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA ANAK USIA SEKOLAH DENGAN SKABIES
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG**

NO	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI
1.	Konsultasi dan ACC Judul Proposal	■						
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal	■	■					
3.	Pendaftaran Sidang Proposal		■					
4.	Sidang proposal		■					
5.	Perbaikan Proposal			■				
6.	Penelitian dan Penyusunan			■	■	■	■	■
7.	Pendaftaran Ujian KTI							■
8.	Sidang KTI							■
9.	Perbaikan KTI							■
10.	Pengumpulan perbaikan KTI							■
11.	Publikasi							■

Padang, Mei 2023

Pembimbing I

Tasman, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
NIP. 19700572 199403 1001

Pembimbing II

N. Rachmadanur, S.Kp., MKM
NIP. 19681120 199303 1003

Mahasiswa

Indah Nurlina
203110173

Poltekkes Kemenkes Padang



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**



Jl. HHD-UNL, PADANG KOTA NANGGALIH TELUK BUKIT (0751) 7011301 FAX (0751) 7018129 PADANG LINTAS
Jurusan Keperawatan (0751) 7011848, Profesi Keperawatan Siska (0751) 20945, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7011927, Siskim
Jurusan Gizi (0751) 7011769, Jurusan Kebidanan (0751) 447120 Profesi Kebidanan (0751) 32479,
Jurusan Keperawatan Gigi (0751) 23005-23275, Jurusan Praxial Kesehatan
Website: <http://www.poltekkes.padang.ac.id>

Nomor : PP.03.01/09971/2022
Lamp : 1 eks
Perihal : Izin Survey Data

28 Oktober 2022

Kepada Yth.:

Kepala Dinas Penanaman Modal Dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang
Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (Nama Mahasiswa Terlampir):

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Burhan Maulim, SKM, M.Si
Nip. 196101131986031002

PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Jendral Sudirman No. 1 Padang Telp/Fax (0751)890719
 Email: dpmptsp.padang@gmail.com Website: www.dpmptsp.padang.go.id

REKOMENDASI
 Nomor: 070.2943/DPMPTSP-PP/XI/2022

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari:

1. Dasar:

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 73 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang;
- Surat dari Poltekkes Kemenkes Padang Nomor: PP.03.01/07051/2022;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 02 November 2022

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian/Survey/Pemetaan/PKI/PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan.

Nama	: Indah Nurliana
Tempat/Tanggal Lahir	: Pulau Karam/18 Juni 2001
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: Rantau Pulau Karam
Nomor Handphone	: <u>082284149454</u>
Maksud Penelitian	: Tugas Akhir
Lama Penelitian	: 6 (enam) Bulan
Judul Penelitian	: Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah Dengan Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas
Tempat Penelitian	: Di Wilayah Kerja Puskesmas
Anggota	: -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut:

- Berkewajiban menghormati dan menaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat/Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalah gunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenistinya kepada Walikota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 02 November 2022.





DINAS KESEHATAN KOTA PADANG

PUSKESMAS ANAK AIR

Jl. Evakuasi Anak Air Kel. Batipuh Panjang Kec. Koto Tengah Padang

SURAT SELESAI PENELITIAN
NOMOR : 400.7/249/PKM-AA/V/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Lukman Hakim
NIP : 198908132019021001
Pangkat : Penata Muda TK 1
Jabatan : Kepala Puskesmas Anak Air

Menerangkan nama di bawah ini :

Nama : Indah Nurlina
NIM : 203110173
Fakultas : Prodi D-3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang

Yang bersangkutan di atas telah melakukan Penelitian di Puskesmas Anak Air pada tanggal 30 Januari 2023 – 10 Februari 2023 dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah dengan Scabies di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang"
Demikianlah surat keterangan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

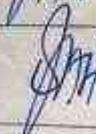
Padang, 24 Mei 2023
Kepala Puskesmas Anak Air
Kepala Tata Usaha



Darmayanti, SKM
NIP. 197905122002122005

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Indah Nurlina
 NIM : 203110173
 Pembimbing I : Tasman, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom
 Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah Dengan Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

NO	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	25 Oktober 2022	Acc Judul	
2	21 Oktober 2022	Revisi Bab 1	
3	16 Desember 2022	Revisi Bab 3, 4, 5	
4	26 Desember 2022	Revisi Bab 2, 4, 5	
5	27 Desember 2022	Revisi Bab 1, 2, 3, 4, 5 lengkapi lampiran.	
6	29 Desember 2022	siapan PPT, siapan sidang proposal	
7	02 Januari 2023	Acc Sidang Proposal	
8	13 Mei 2023	Revisi sesuai saran Bab 3, 4, 5	

9	21 Mei 2025	Perbaiki sesuai saran.	
10	15 Mei 2025	Rac sidang habis	
11			
12			
13			
14			

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep., M.Kep
NIP. 19750121 199903 2005

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Indah Nurlina
 NIM : 203110173
 Pembimbing II : N. Rachmadanur, S.Kp., MKM
 Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah Dengan Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

NO.	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	21 Oktober 2022	Acc judul	
2	30 Desember 2022	Konsul Bab I, II, III	
3	1 Januari 2023	Perbaikan bab I, II, III	
4	2 Januari 2023	Acc abstrak dan isi	
5	18 Mei 2023	Perbaikan sesuai diskusi	
6	19 Mei 2023	Abstrak dan bab V	
7	22 Mei 2023	Acc abstrak dan isi	
8			
9			
10			

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
 Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadrianti, S.Kep., M.Kep
 NIP.19750121-199903-2005

Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth.

Bapak/ibu calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Indah Nurlina

Nim : 2051101673

Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Padang

Bersama ini kami memohon Bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah Dengan Skabies Diwilayah Kerja Puskesmas Anak Air". Penelitian ini bersifat sukarela, Ibu Bapak dan keluarga boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun bapak/ibu dan keluarga inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu.

Sebelum bapak ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk melihat Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah Dengan Skabies Diwilayah Kerja Puskesmas Anak Air.
2. Dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya. Hasil penelitian ini akan diberikan institusi tempat peneliti bekerja dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas bapak dan ibu.
3. Jika ada yang belum jelas, silahkan ditanyakan kepada peneliti.
4. Jika bapak/ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian, silahkan bapak/ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan yaitu informed consent.

Padang, Januari 2023

Peneliti



Indah Nurlina

Poltekkes Kemenkes Padang

LEMBAR PERSETUJUAN

(Infrom Consent)

Yang bertandatangan dibawah ini :

Responden

Nama : Kevin

Tempat tanggal lahir : Batsipuh Panjang, 01 September 2011

Penanggung Jawab (Keluarga)

Nama : Nia Eviari

Hubungan dengan responden : Orang tua

Setelah saya mendengarkan masalah penelitian ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian Indah nurlina Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kemenkes RI Padang dengan judul penelitian "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah Dengan Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023"

Persetujuan ini saya tanda tangan dengan sukarela tanpa paksaan dari siapa pun.

Padang, 30 Januari 2023

Responden



(Nia Eviari)

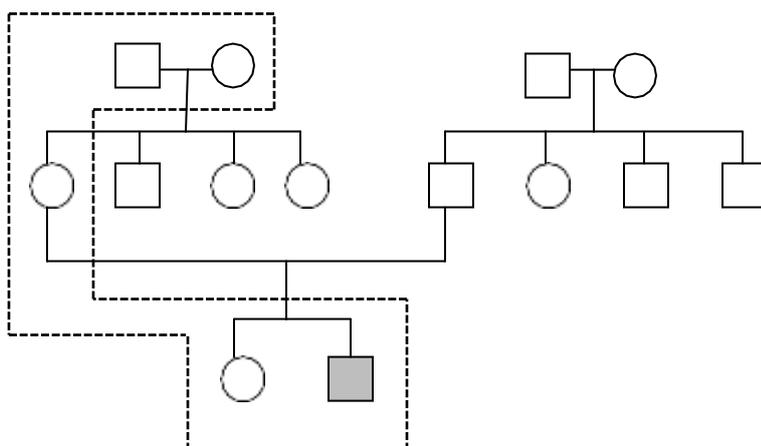
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA
(Friedman)

A. Data umum

1. Nama KK : Ny.N
2. Umur KK : 37 Tahun
3. Alamat : Jl. Tennis Meja RT 02 RW 13 Batipuh Panjang
4. No. Telephon 083838658015
5. Pekerjaan : IRT
6. Pendidikan : SMP
7. Susunan Anggota Keluarga :

No	Nama	Sex (L/P)	Tgl Lahir (umur)	Gol Darah	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan
1.	An.S	P	01/10/2004	-	SMA	-	Anak
2.	An.K	L	01/09/2011	-	SD	-	Anak
3.	Tn.Y	L	05/01/1957	-	SD	Petani	Ayah
4.	Ny.E	P	04/03/1968	-	SD	IRT	Ibu

Genogram (dibuat 3 generasi)



Keterangan:

- : Laki-Laki
- : Perempuan
- : Klien
- : Tinggal Serumah

8. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Ny.N adalah *Single Parent* dimana keluarga terdiri dari Ibu (Ny.N) dan Anak (An.S dan An.K).

9. Latar belakang kebudayaan (etnik)

Keluarga Ny.N bersuku piliang, suku/kebudayaan yang dianut tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan

10. Identifikasi religius

Keluarga Ny.N menganut kepercayaan agama Islam, dimana keluarga selalu melaksanakan sholat 5 waktu, walaupun dalam keadaan sakit keluarga tetap melaksanakan kewajibannya sebagai seorang muslim

11. Status kelas sosial

Kehidupan keluarga Ny.N termasuk kedalam ekonomi menengah kebawah, rumah yang ditempati Ny.N merupakan rumah orang tua Ny.N, Penghasilan keluarga didapatkan dari Tn.Y yang bekerja sebagai petani dengan penghasilan perharinya +- Rp. 50.000 – 100.000/Hari atau perbulannya 1.500.000-2.500.000, sedangkan Ny.N dan ibunya hanya IRT, untuk keperluan perharinya yaitu +- Rp. 50.000/hari sedangkan untuk listrik +- Rp. 200.000/bulan.

12. Mobilitas kelas sosial

Untuk melakukan kegiatan sehari-hari keluarga Ny.N menggunakan motor sebagai alat transportasi.

B. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan

13. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Ny.N adalah tahap perkembangan keluarga tahap V (keluarga dengan anak remaja), dimana anak pertama berusia 18 th

14. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Pada tahap perkembangan yang belum terpenuhi yaitu dimana keluarga Ny.N belum mempertahankan kebersihan pada lingkungannya

15. Riwayat keluarga inti

- Ny.N

Pasien mengatakan sesekali merasakan gatal pada sela-sela jarinya, Ny.N mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang di alami An.K, Ny.N juga tidak mengetahui bahwa penyakit yang dialami An.K bisa menular ke keluarga yang lain.

- An.S

Pasien mengatakan tidak ada memiliki keluhan, An.S mengatakan tidak mengetahui bahwa menggunakan barang secara bersamaan mengakibatkan penyakit An.K bisa tertular

- An.K

Pasien mengatakan merasakan gatal diseluruh tubuh terutama pada malam hari dan udara panas, dan menyebabkan kulit memerah. Karna gatal yang ia rasakan pada malam hari menyebabkan ia sering terbangun dan tidurnya menjadi tidak nyenyak

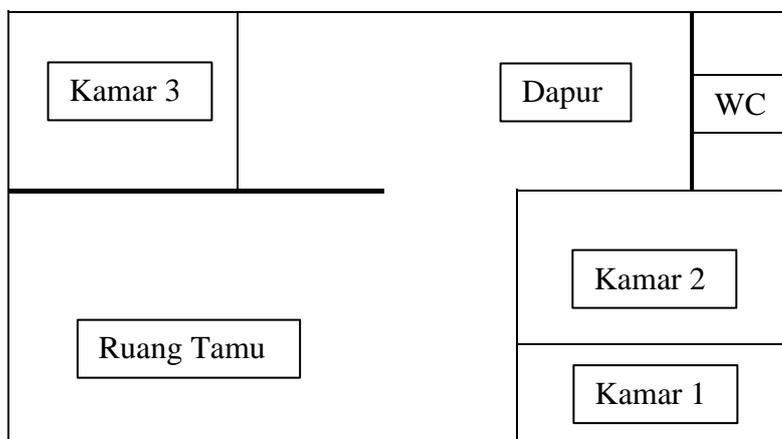
dan tidak nyaman. Namun setelah berobat ke puskesmas dan mendapatkan obat salf dan pil untuk di minum rasa gatal mulai berkurang dan dan kulit yang memerah mulai mengering dan menghitam.

16. Riwayat keluarga asal

Ny.N mengatakan bahwa ibunya mengalami penyakit hipertensi dan sampai saat ini rutin minum obat hipertensi.

C. Data Lingkungan

17. Karakteristik rumah



Rumah keluarga Ny.N permanen, memiliki 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 kamar mandi, 1 buah dapur. Rumah beratap seng dan berlantai semen, rumah memiliki jendela namun jarang dibuka, memiliki ventilasi yang cukup dan sirkulasi udara yang bagus, pencahayaan rumah kurang baik, sumber air keluarga yaitu PAM Simas dengan kondisi bersih dan tidak berbau. Jamban menggunakan jamban jongkok dan septitank berada dibelakang rumah dengan jarak 10 meter. Pembuangan air kotor melalui saluran yang mengalir kekolam di belakang rumah. Keluarga memasak menggunakan kompor gas, sumber air minum keluarga yaitu air gallon sedangkan keperluan mencuci, mandi, dan sebagainya menggunakan air PAM Simas. Halaman rumah tampak kurang bersih

18. Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat

Keluarga Ny.N tinggal di daerah yang aman, tentram, dan dikelilingi oleh tetangga yang baik. Interaksi dengan tetangga cukup baik biasanya pada pagi dan sore Ny.N sering berkumpul dengan tetangga, saling menghormati, rukun dan saling mengunjungi satu sama lain.

19. Mobilitas geografis keluarga

Ny.N mengatakan tinggal dirumah bersama orangtua , belum pernah pindah.

20. Hubungan sosial keluarga dengan masyarakat

Ny.N mengatakan bahwa interaksi dengan keluarga berjalan dengan baik. Keluarga berkumpul pada saat siang dan malam hari. Interaksi dengan masyarakat sering terjadi saat pagi dan sore hari dan keluarga Ny.N memiliki hubungan yang baik dengan tetangga dan tidak pernah ada masalah.

D. Struktur Keluarga

21. Pola dan Komunikasi Keluarga

Keluarga Ny.N selalu berkomunikasi dengan baik dan selalu berkomunikasi dengan keluarga dan tetangga lainnya dan biasanya berkomunikasi sehari-hari menggunakan bahasa minang, komunikasi dilakukan dengan cara terbuka, jika ada masalah keluarga akan menyelesaikan dengan musyawarah.

22. Struktur Kekuatan

Cendrung bersifat efektif, sifat merubah perilaku keluarga timbul karna ada perasaan sering peduli

23. Struktur Peran

Tn.Y sebagai orang tua dari Ny.N menjalankan tugasnya dengan baik dan bertanggung jawab dan tidak melepaskan tanggung jawabnya dikarenakan Ny.N *Single Parent* , Tn.Y sehariannya bekerja sebagai taniNy.N sebagai ibu rumah tangga memiliki andil yang besar dan berpengaruh terhadap keluarga, dan anak- anaknya.

24. Nilai-Nilai Keluarga

Di dalam keluarga Ny.N tidak ada norma/budaya khusus yang mengikat keluarga, untuk masalah kesehatan keluarga juga tidak memiliki praktik yang harus dilakukan. sistem nilai yang dianutdipengaruhi agama dan adat

E. Fungsi Keluarga

25. Fungsi Afektif

Keluarga mengajarkan agar sikap saling menghormati antar anggota keluarga dan sesama manusia.

26. Fungsi Sosialisasi

Interaksi dengan keluarga terjalin dengan baik dan akrab, salingmengetal dengan masyarakat lainnya

27. Fungsi Perawatan Kesehatan (5 tugas perawatan kesehatan keluarga)

- a. Kemampuan Keluarga dalam Mengetahui Masalah Kesehatan
Keluarga belum terlalu mengetahui apa itu skabies, penyebab skabies, penulara skabies, serta pencegahan skabies.
- b. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan
Ny.N sudah dapat mengambil keputusan yang tepat yaitu dengan membawa An.K berobat ke puskesmas dan mendapatkan obat salf dan obat minum.
- c. Kemampuan Keluarga dalam Merawat Keluarga yang Sakit
Keluarga belum maksimal merawat An.K karena masih belum mengetahui penyakit skabies tersebut dan tidak tau bagaimana pencegahan penularan skabies.
- d. Kemampuan Keluarga Untuk Memodifikasi Lingkungan yang sehat
Keluarga belum bisa memodifikasi lingkungan dengan sehat dan nyaman. Rumah tidak bersih, pencahayaan kurang, jarang membuka jendela, dan tampak baju bergantung di kamar.
- e. Kemampuan Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan
Keluarga sudah mengetahui tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan, dimana keluarga sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan terdekat.

28. Fungsi Ekonomi

Keluarga mampu memenuhi kebutuhan pokok keluarganya dari hasil pencarian Tn.Y sebagai petani. Ny.E mampu mengontrol uang yang diberikan suaminya dengan baik dan membantu Ny.N karena tidak bekerja.

F. Stress dan Koping Keluarga

29. Stressor jangka pendek

Stresor jangka pendek yang dialami keluarga Ny.N penyakit skabies yang dialami anaknya.

30. Stressor jangka panjang

Keluarga takut penyakit An.K semakin parah dan menyebabkan anggota keluarga yang lain tertular dan pihak puskesmas mengatakan untuk terus minum obatnya karna penyakit ini sering berulang dan tidak boleh berhenti mengkonsumsi obat

31. Strategi koping keluarga

Keluarga berusaha agar tidak larut dalam menghadapi masalah yang ada sehingga bisa dipikirkan secara jernih tindakan apa yang dilakukan.

32. Adaptasi maladaptif yang dilakukan keluarga

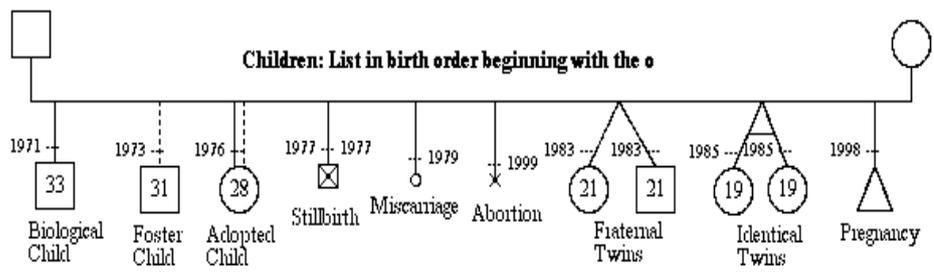
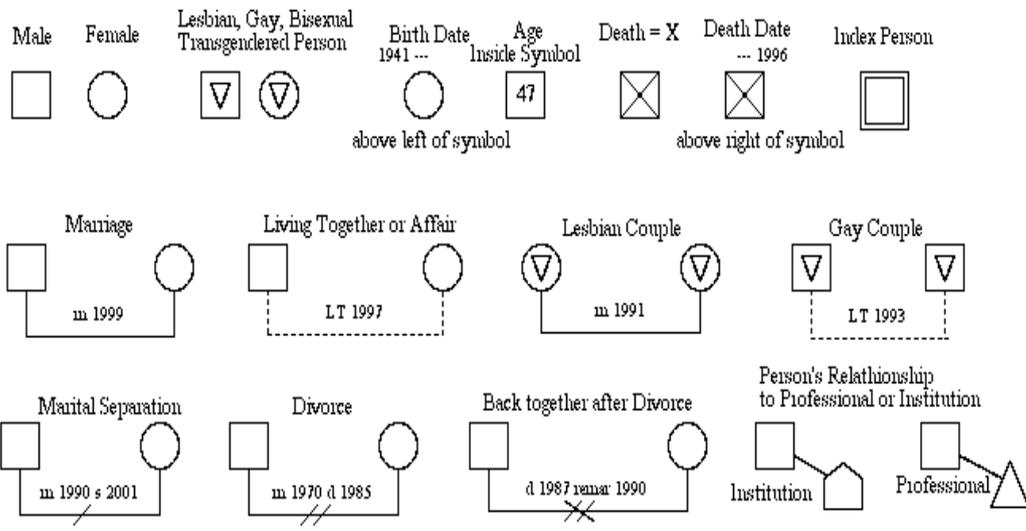
Tidak ada strategi adaptasi disfungsional seperti marah, setiap ada masalah dicari pemecahannya dan didiskusikan bersama keluarga

G. Pemeriksaan Fisik

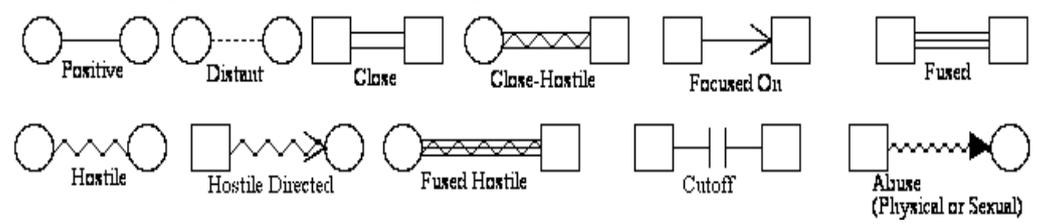
No	Jenis pemeriksaan	Ny.N	An.S	An.K	Tn.Y	Ny.E
1.	TTV Tensi : Suhu : Nadi : Nafas :	115/85 36,6 76x/i 20x/i	110/80 36,8 80x/i 20x/i	110/85 36,8 84x/i 20x/i	130/90 36,7 80x/i 20x/i	180/95 36,9 85x/i 20x/i
2.	Kulit, rambut dan kuku.	Kulit bersih, rambut tidak ketombe, rambut hitam, kuku bersih	Kulit bersih, rambut tidak ketombe, rambut hitam, kuku bersih	Kulit bintik-bintik kemerahan, rambut tidak ketombe, rambut hitam, kuku tidak bersih	Kulit bersih, rambut tidak ketombe, rambut beruban, kuku bersih	Kulit bersih, rambut tidak ketombe, rambut beruban, kuku bersih
3.	Kepala, leher	Kepala simetris, tidak teraba pembengkakan, kaku kuduk tidak ada, pembesaran kelenjar tidak ada	Kepala simetris, tidak teraba pembengkakan, kaku kuduk tidak ada, pembesaran kelenjar tidak ada	Kepala simetris, tidak teraba pembengkakan, kaku kuduk tidak ada, pembesaran kelenjar tidak ada	Kepala simetris, tidak teraba pembengkakan, kaku kuduk tidak ada, pembesaran kelenjar tidak ada	Kepala simetris, tidak teraba pembengkakan, kaku kuduk tidak ada, pembesaran kelenjar tidak ada
4.	Thoraks dan paru I : P : P : A :	Simetris kiri dan kanan. Fremitus kiri dan kanan sama. Sonor. vesikuler	Simetris kiri dan kanan. Fremitus kiri dan kanan sama. Sonor. vesikuler	Simetris kiri dan kanan. Fremitus kiri dan kanan sama. Sonor. vesikuler	Simetris kiri dan kanan. Fremitus kiri dan kanan sama. Sonor. vesikuler	Simetris kiri dan kanan. Fremitus kiri dan kanan sama. Sonor. vesikuler
5.	Abdomen I : A; P : P :	Simetris. Bising usus (+). Tidak teraba masa. Tympani				
6.	Genitalia	Tidak dilakukan pemeriksaan				
5.	Ekstremitas	Tidak ada sianosis pada ujung-ujung jari, turgor kulit baik, kekuatan otot baik, edema	Tidak ada sianosis pada ujung-ujung jari, turgor kulit baik, kekuatan otot baik, edema	Tidak ada sianosis pada ujung-ujung jari, turgor kulit baik, kekuatan otot baik, edema	Tidak ada sianosis pada ujung-ujung jari, turgor kulit baik, kekuatan otot baik, edema	Tidak ada sianosis pada ujung-ujung jari, turgor kulit baik, kekuatan otot baik, edema

		tidak ada, CRT <3 dwtik				
--	--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Standard Symbols for Genograms



Symbols Denoting Interactional Patterns between People



Analisa Data

No	DATA	MASALAH	PENYEBAB
1	<p>DS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. An.K mengatakan kulitnya terasa gatal 2. Keluarga mengatakan hamper seluruh badan An.K gatal 3. Keluarga mengatakan kulit An.K memerah 4. Keluarga mengatakan An.K merasakan gatal pada malam hari dan juga siang hari saat udara panas 5. Ny.N mengatakan sekarang gatalnya sudah tidak memerah setelah menggunakan salf dan obat <p>DO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gatal-gatal sudah tampak kering setelah menggunakan salf dan minum obat 2. Bagian tubuh yang gatal tampak menghitam 3. An.K tampak sering menggaruk 4. Kulit An.K tampak ada bekas 	<p>Gangguan integritas kulit</p>	<p>kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan atau melindungi integritas jaringan</p>
2	<p>DS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang dialami An.K 2. Keluarga mengira hanya gatal biasa 3. Keluarga tidak mengetahui jika penyakit tersebut bisa menular kekeluarga yang lain 4. Keluarga mengatakan suka menggunakan barang bersamaan 	<p>Defisit Pengetahuan</p>	<p>Keluarga kurang terpapar informasi mengenai penyakit skabies</p>

	<p>DO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 110/85 MmHg 2. R : 20x/i 3. Keluarga tampak masih menyentuh again gatal An.K dengan tangan tanpa ada APD 4. Keluarga banyak bertanya-tanya saat dilakukan pengkajian terhadap penyakit An.K 		
3.	<p>DS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. An.K mengatakan rasa gatal yang dirasakan pada malam hari 2. An.K mengatakan sering terbangun karna gatal 3. An.K mengatakan jika terbangun sulit untuk tidur kembali 4. An.K mengatakan tidur menjadi tidak nyenyak dan nyaman dan pola tidur berubah <p>DO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 110/86 2. R : 20x/i 	Gangguan pola tidur	Kurang control tidur

Prioritas Masalah

Dx. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan

No	Kriteria	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	3/3x1	Masalah sedang dialami keluarga yang mana tangan An.K gatal luar biasa, memerah
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah • Tinggi = 2 • Sedang = 1 • Rendah = 0	2	2//2x2	Keluarga An.K memiliki alternatif untuk mengatasi masalah dengan memberikan salf, rajin mandi , menjaga kebersihan dan banyak mengkonsumsi buah
3.	Potensial untuk dicegah • Mudah = 3 • Cukup = 2 • Tidak dapat = 1	1	2/3x1	Keluarga mendatangi pelayanan fasilitas kesehatan saat tanda dan gejala skabies muncul untuk segera mendapatkan penanganan
4.	Menonjolnya masalah • Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 • Masalah dirasakan = 1 • Masalah tidak dirasakan = 0	1	2/2x1	Masalah dirasakan dan perlu segera diatasi karna bisa menimbulkan efek yang buruk
	Total Skore	5	14/3	

Dx. Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi mengenai skabies

No	Kriteria	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1 	1	3/3x1	Masalah sedang dialami keluarga yang mana keluarga tidak mengetahui tentang penyakit skabies yang dialami anaknya
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi = 2 • Sedang = 1 • Rendah = 0 	2	2/2x2	Masalah dapat diubah dengan cara memberikan edukasi tentang penyakit skabies kepada keluarga
3.	Potensial untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah = 3 • Cukup = 2 • Tidak dapat = 1 	1	3/3x1	Keluarga mengetahui penyebab dan pencegahan dari timbulnya masalah skabies setelah diberi edukasi
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> • Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 • Masalah dirasakan = 1 • Masalah tidak dirasakan = 0 	1	2/2x1	Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani karna jika tidak segera ditangani maka penyakit semakin menular dan menyebar
	Total Skore	5	5	

Dx. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur

No	Kriteria	Bobot	Skore	Pembenaran
1.	Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none">* Aktual = 3* Resiko = 2* Potensial = 1	1	3/3x1	Masalah yang dialami An.K sangat menggagu pola tidur dan kenyamanan tidurnya karna rasa gatal yang meningkat dimalam hari
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah <ul style="list-style-type: none">• Tinggi = 2• Sedang = 1• Rendah = 0	2	1/2x2	Masalah dapat diubah dengan cara menciptakan lingkungan yang nyaman dan berih, saat mengaruk pastikan tangan dalam keadaan bersih dan rajin mandi dengan bersih dan selalu menggunakan salf agar rasa gatal berkurang dan tidur tidak terganggu
3.	Potensial untuk dicegah <ul style="list-style-type: none">• Mudah = 3• Cukup = 2• Tidak dapat = 1	1	2/3x1	Keluarga sudah mengetahui penyebab dan cara mengatasinya
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none">• Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2• Masalah dirasakan = 1• Masalah tidak dirasakan = 0	1	2/2x1	Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani agar tidak menimbulkan penyakit lain karna efek dari kurang tidur dan istirahat
	Total Skore	5	11/3	

B. Daftar Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi mengenai penyakit skabies
2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban
3. Gangguan Pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

C. Rencana Asuhan Keperawatan keluarga

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 30 menit maka tingkat pengetahuan keluarga mengenai skabies meningkat.	<p>TUK 1 :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenali masalah kesehatan. Keluarga mampu menjelaskan masalah (pengertian, tanda gejala & faktor mempengaruhi terjadinya Scabies)</p>	<p>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (L.12111)</p> <p>1. keluarga mampu menjelaskan pengertian scabies dengan bahasa sendiri.</p> <p>2. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala dari scabies</p> <p>3. Keluarga mampu menjelaskan faktor yang mempengaruhi terjadinya scabies</p>	<p>Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan</p> <p>1. Keluarga menyebutkan defenisi skabies. Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi terhadap <i>Sarcoptes scabiei var, hominis</i>, dan produknya. Ditandai gatal pada malam hari.</p> <p>2. Tanda Gejala scabies</p> <ul style="list-style-type: none"> - warna merah, - iritasi dan rasa gatal pada kulit yang umumnya muncul disela-sela jari, siku, selangkangan dan 	<p>Edukasi proses penyakit (I.12444)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai skabies 2. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai skabies 3. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai skabies 4. berikan kesempatan untuk bertanya mengenai skabies 5. jelaskan defenisi, tanda gejala, dan faktor yang

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				lipatan paha, dan muncul gelembung berair pada kulit 3. Faktor mempengaruhi terjadinya scabies: -pengetahuan -sikap -perilaku -usia -sanitasi lingkungan	mempengaruhi skabies. 6. anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak bisa mengenai skabies
		TUK 2 : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu mengambil	Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 tentang cara pencegahan scabies	Cara pencegahan scabies : 1. Mencuci bersih atau merebus dengan air panas handuk, spre, maupun baju penderita scabies (yang dipakai dalam	Dukungan kesehatan (I.12383) 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		keputusan dalam melakukan tindakan keperawatan, dalam pencegahan scabies		<p>lima hari terakhir).</p> <p>2. Menghindari pemakaian baju, handuk, sprei secara bersama-sama</p> <p>3. Mengobati seluruh anggota keluarga, atau masyarakat yang terinfeksi</p>	<p>3. berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>4. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>5. ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk mencegah penularan skabies</p>
		<p>TUK 3</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota</p>	<p>Peran pemberi asuhan (L.13121)</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 kan cara merawat keluarga dengan masalah Scabies</p>	<p>Cara merawat keluarga dengan masalah scabies</p> <p>1. Menjaga kebersihan lingkungan</p> <p>2. Melakukan personal hygiene yang benar</p>	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima informasi</p>

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		keluarga dengan penyakit scabies		3. Menghindari pemakaian barang yang sama dengan keluarga yang mengalami masalah penyakit kulit(scabies)	<p>mengenai cara merawat keluarga yang mengalami skabies</p> <p>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang skabies</p> <p>3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan</p> <p>4. Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya</p>
		<p>TUK 4</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi</p>	<p>Keamanan lingkungan rumah meningkat (L.14126)</p> <p>1. Pemeliharaan rumah Lingkungan rumah yang</p>	<p>Pemeliharaan rumah</p> <p>a. keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman bagi masalah penyakit kulit seperti skabies</p>	<p>Dukungan pemeliharaan rumah (I. 14501)</p> <p>1. Dukung anggota keluarga dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait</p>

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		lingkungan yang sehat	aman bagi penderita skabies	dengan penyediaan sumber air bersih, ventilasi, suhu dan pencahayaan.	<p>pemeliharaan rumah</p> <p>2. Ajaran strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih</p>
		<p>TUK 5</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Perilaku kesehatan membaik (L. 12107)</p> <p>Fasilitas kesehatan</p> <p>1. Klien dan keluarga mampu mengetahui pengertian dan fasilitas kesehatan untuk melaksanakan upaya kesehatan</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan pemahaman mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan</p> <p>1. Pengertian fasilitas kesehatan: fasilitas kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk melaksanakan upaya kesehatan</p>	<p>Edukasi program pengobatan (I.12441)</p> <p>1. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan</p> <p>2. Identifikasi penggunaan pengobatan dan kemungkinan efek pengobatan</p>

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan macam-macam fasilitas kesehatan 3. Klien dan keluarga mampu menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan	2. Macam-macam fasilitas kesehatan: Bidan, rumah sakit, klinik. 3. Manfaat mengakses fasilitas kesehatan a. Mendeteksi dini adanya penyakit b. Mencegah terjadinya komplikasi penyakit c. Mendapat rehabilitas medis terkait penyakit d. Mendapat konsultasi terkait kesehatan	3. Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan 4. Berikan dukungan untuk menjalani pengobatan dan libatkan keluarga. 5. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit membaik	TUK 1 : Dalam kunjungan 1x30 menit keluarga dapat: Mengenal masalah Menyebutkan pengertian, penyebab gangguan integritas kulit pada anak dengan scabies	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (L.12111) 1. keluarga mampu menyebutkan pengertian kerusakan kulit akibat skabies dengan bahasanya sendiri. 2. keluarga mampu menyebutkan penyebab kerusakan integritas kulit dengan bahasa sendiri	Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan 1. Keluarga menyebutkan pengertian kerusakan kulit : kerusakan kulit yang diakibatkan oleh tungau yang membuat gatal pada penderita dan menimbulkan bekas garukan yang memerah dan bernanah. 2. Keluarga mampu menyebutkan 8 dari 10 Penyebab terjadinya kerusakan kulit : a. perubahan sirkulasi	Edukasi proses penyakit.(I.12444) 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya. 5. Jelaskan pengertian dan penyebab terjadinya kerusakan kulit akibat skabies 6. Informasikan

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				<ul style="list-style-type: none"> b. perubahan status nutrisi c. kekurangan atau kelebihan volume cairan d. bahan kimia iritatif e. suhu lingkungan yang ekstrim f. kelembaban g. perubahan pigmentasi h. kurang terpapar informasi 	kondisi pasien saat ini
		<p>TUK 2 :</p> <p>Dalam kunjungan 1x30 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk meningkatkan integritas kulit</p>	Keluarga mampu mengambil keputusan untuk merawat keluarga yang sakit.	<p>Keluarga menyatakan keputusan dalam mengatasi kerusakan integritas kulit yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kebersihan, 2. Rajin mengoleskan salf secarateratur 	<p>Edukasi pola perilaku kebersihan (I. 12439)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Ajarkan cara

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>menjaga kebersihan diri dan lingkungan</p> <p>Edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12435)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penanganan masalah kesehatan 2. Ajarkan program kesehatan (mengoleskan salf secara teratur) 3. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		<p>TUK 3 : Setelah dilakukan kunjungan 1 x 30 menit, keluarga mampu merawat anggota keluarga dengan skabies</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan 3 dari 5 cara perawatan gangguan integritas kulit pada pasien dengan skabies dengan bahasa sendiri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. minum air yan cukup 2. meningkatkan asupan buah dan sayur 3. mandi menggunakan sabun 	<p>Keluarga dapat menjelaskancara perawatan integritas kulit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. minum air yan cukup 2. meningkatkan asupan nutrisi 3. meningtkkan asupan buahdan sayur 4. menggunakan pelembab 5. mandi menggunakan sabun 	<p>Edukasi Perawatan Kulit(I. 12426)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. berikan kesempatan untuk bertanya 4. anjurkan minum cukup cairan 5. mandi menggunakan sabun 6. anjurkan menggunakan pelembab

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		<p>TUK 4 :</p> <p>Setelah 1 x 30 menit, keluarga mampu menciptakan lingkungan yang kondusif dan bersih sehingga tidak menambah kerusakan integritas kulit</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 3 cara memelihara lingkungan rumah untuk mengurangi infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - menata ruangan dengan nyaman -Lingkungan rumah yang bersih 	<p>Cara memelihara lingkungan rumah untuk mengurangi infeksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga memperlihatkan cara menata ruangan dengan nyaman 2. Lingkungan rumah yang bersih 3. Memiliki ventilasi yang baik 	<p>Dukungan pemeliharaan rumah (I. 14501)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah 2. Dukung anggota keluarga dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah 3. Ajaran strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih 4. Anjurkan modifikasi penataan perabotan rumah

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		<p>TUK 5</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Perilaku kesehatan membaik (L. 12107)</p> <p>Fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mampu mengetahui pengertian dan fasilitas kesehatan untuk melaksanakan upaya kesehatan 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan macam-macam fasilitas kesehatan 3. Klien dan keluarga mampu menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan 	<p>Keluarga mampu menyebutkan pemahaman mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian fasilitas kesehatan : fasilitas kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk melaksanakan upaya kesehatan 2. Macam-macam fasilitas kesehatan : Bidan, rumah sakit, klinik. 3. Manfaat mengakses fasilitas kesehatan <ol style="list-style-type: none"> a. Mendeteksi dini adanya penyakit b. Mencegah terjadinya komplikasi 	<p>Edukasi program pengobatan (I.12441)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan 2. Identifikasi penggunaan pengobatan dan kemungkinan efek pengobatan 3. Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan 4. Berikan dukungan untuk menjalani pengobatan dan libatkan keluarga.

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				Penyakit c. Mendapat rehabilitas medis terkait penyakit d. Mendapat konsultasi terkait kesehatan	5. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan
3. Gangguan pola tidur	Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit diharapkan gangguan pola tidur membaik	TUK 1: Setelah kunjungan 1x30 menit keluarga mampu : 1.Mengenal masalah gangguan pola tidur a.Menyebutkan pengertian gangguan pola tidur b. Keluarga mampu menyebutkan penyebab	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (L.12111) 1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian gangguan pola tidur dengan bahasa sendiri 2. Keluarga mampu	Kemampuan menjelaskan masalah 1. Keluarga menyebutkan pengertian Gngguan pola tidur yaitu : gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibatfaktor eksternal 2. Keluarga menyebutkan Penyebab gangguan pola tidur yaitu hambatan	Edukasi proses penyakit.(I.12444) 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai 4. Berikan kesempatan untuk bertanya

Diagnosis keperawatan	Tujuan Umum	Khusus	Evaluasi Kriteria	Standar	Rencana tindakan
		gangguan pola tidur	penyebab gangguan pola tidur dengan bahasa sendiri 3. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala gangguan pola tidur dengan bahasa sendiri	(mis, lingkungan kelembaban lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan atau pemeriksaan tindakan), kurang kontrol tidur, kurang privasi, restraint fisik, ketiadaan teman tidur, tidak familiar dengan peralatan tidur. 3. Tanda dan gejala gangguan pola tidur: Gejala dan tanda mayor mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh pola tidur	5. Jelaskan penyebab terjadinya penyakit 6. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit

Diagnosis keperawatan	Tujuan	Khusus	Evaluasi	Standar	Rencana tindakan
	Umum		Kriteria		
				Berubah, mengeluh istirahat tidak cukup. Gejala dan tanda minor mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	
		TUK 2 : Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit Keluarga mampu mengambil keputusan tindakan yang tepat untuk mengatasi gangguan pola tidur pada keluarga skabies	Keluarga mampu menyebutkan mengambil keputusan tindakan keperawatan 1. mengatur jadwal tidur 2. mengubah kebiasaan tidur	1. mengatur jadwal tidur 2. mengubah kebiasaan tidur	Dukungan tidur (I. 05174)) 1. Identifikasi pola aktifitas tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Modifikasi lingkungan 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan

Diagnosis keperawatan	Tujuan	Khusus	Evaluasi	Standar	Rencana tindakan
	Umum		Kriteria		
		<p>TUK 3 :</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 1x30 menit Keluarga mampu melakukan perawatan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan cara memodifikasi lingkungan perawatan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur pada skabies</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengonsumsi makanan sehat 2. berolahraga 3. melakukan relaksasi sebelum tidur 	<p>Dukungan tidur (I. 05174))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktifitas tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Modifikasi lingkungan 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
		<p>TUK 4 :</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman</p>	<p>Keluarga dapat menyebutkan cara memodifikasi lingkungan yang nyaman :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. lingkungan yang nyaman 2. Lingkungan yang bersih 	<p>Memodifikasi lingkungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. lingkungan yang nyaman 2. Lingkungan yang bersih 	<p>Dukungan pemeliharaan rumah (I. 14501)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukung anggota keluarga dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah

Diagnosis keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					2. Ajaran strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih
		<p>TUK 5</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Perilaku kesehatan membaik (L. 12107)</p> <p>Fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mampu mengetahui pengertian dan fasilitas kesehatan untuk melaksanakan upaya kesehatan 2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan macam-macam fasilitas kesehatan 3. Klien dan 	<p>Keluarga mampu menyebutkan pemahaman mengenai pemanfaatan fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian fasilitas kesehatan : fasilitas kesehatan merupakan tempat yang digunakan untuk melaksanakan upaya kesehatan 2. Macam-macam fasilitas kesehatan : Bidan, rumah sakit, klinik. Manfaat mengakses fasilitas kesehatan 	<p>Edukasi program pengobatan (I.12441)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan 2. Identifikasi penggunaan pengobatan dan kemungkinan efek pengobatan 3. Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan

			keluarga mampu menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan	<ol style="list-style-type: none">a. Mendeteksi dini adanya penyakitb. Mencegah terjadinya komplikasi penyakitc. Mendapat rehabilitasi medis terkait penyakitd. Mendapat konsultasi terkait kesehatan	<ol style="list-style-type: none">4. Berikan dukungan untuk menjalani pengobatan dan libatkan keluarga.5. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan
--	--	--	--	--	--

D. Catatan Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TT/Tgl/Waktu
Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi mengenai penyakit skabies	<ul style="list-style-type: none">• Mengkaji pengetahuan tentang skabies• Mendiskusikan dengan keluarga tentang skabies dengan menggunakan leaflet/ lembar balik.• Mengevaluasi kembali pengertian skabies pada keluarga.• Memberikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar.	S : keluarga mengatakan sudah paham dengan skabies O : keluarga mampu menyebutkan pengertian, tanda dan gejala skabies A : Masalah teratasi (keluarga mengenal dan mampu menyebutkan pengertian skabies, penyebab, tanda gejala dan cara penularan skabies) P: Intervensi dilanjutkan (TUK 2)	2 februari 2023

	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji keputusan yang diambil oleh keluarga • Mendiskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat • Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat • Memberikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. 	<p>S: keluarga bisa mengambil keputusan O : keluarga tampak bisa mengambil keputusan</p> <p>A: masalah teratasi (keluarga mengatakan keputusan yang dibuat yaitu mendatangi puskesmas dan patuh menggunakan obat)</p> <p>P: intervensi dilanjutkan (TUK 3 cara merawat keluarga)</p>	<p>2 februari 2023</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit. • Mendiskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit . • Mengevaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit. • Memberikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar 	<p>S :keluarga mengatakan sudah paham tentang merawat keluarga dengan kerusakan integritas kulit pada skabies</p> <p>O: keluarga tampak paham</p> <p>A: masalah teratasi (keluarga mampu menyebutkan bagaimana cara merawat keluarga)</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan (TUK 4 memodifikasi lingkungan)</p>	<p>3 februari 2023</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji pengetahuan lingkungan yang nyaman. • Mediskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang dapat 	<p>S: keluarga mengatakan paham tentang lingkungan yang nyaman</p> <p>O: keluarga bias menyebutkan lingkungan yang nyaman</p>	<p>4 februari 2023</p>

	<p>menunjang kesehatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan terhadap semua anggota keluarga. • memberikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar 	<p>A: Masalah teratasi (keluarga sudah menerapkan bagaimana cara memodifikasi rumah yang bersih dan sehat) P: Intervensi di hentikan (TUK 5 pemanfaatan fasilitas kesehatan)</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji pengetahuan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan • Mendsikusikan bersama keluarga bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. • Mengevaluasi kembali bagaimana memanfaatkan fasilitas kesehatan pada semua anggota keluarga • Memberikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. 	<p>S: keluarga mengatakan paham tentang manfaat fasilitas kesehatan O: keluarga dapat menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan A: Masalah teratasi (keluarga membawa keluarga yang sakit kefasilitas pelayanan kesehatan) P: Intervensi dihentikan</p>	4 februari 2023
Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji pengetahuan tentang kerusakan kulit 	<p>S : keluarga mengatakan sudah paham tentang kerusakan kulit</p>	5 februari 2023

<p>mempertahankan/melindungi integritas jaringan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian dan penyebab kerusakan kulit menggunakan leaflet/ lembar balik. • Mengevaluasi kembali pengertian kerusakan kulit pada keluarga. • Memberikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar 	<p>O : keluarga mampu menyebutkan pengertian dan penyebab kerusakan kulit A : Masalah teratasi (keluarga mengetahui dan mampu menyebutkan kembali pengertian, tanda dan gejala serta penyebab gangguan integritas kulit) P: Intervensi dilanjutkan (TUK 2 tindakan yang dilakukan)</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji keputusan yang diambil oleh keluarga • Mendiskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat • Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat • Memberikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. 	<p>S : keluarga bisa mengambil keputusan O : keluarga tampak bias mengambil keputusan A: masalah teratasi (keluarga mengatakan paham terhadap tindakan yang diambil) P: intervensi dilanjutkan (TUK 3 cara merawat keluarga)</p>	<p>5 februari 2023</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit. • Mendiskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit . • Mengevaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit. • Memberikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar 	<p>S : Keluarga mengatakan sudah paham tentang merawat keluarga dengan kerusakan integritaskulit pada skabies</p> <p>O: keluarga tampak paham dan mampu mengulangnya kembali</p> <p>A: masalah teratasi (keluarga mampu menyebutkan kembali bagaimana cara merawat anggota keluarga dengan gangguan integritas kulit)</p> <p>P :Intervensi dilanjutkan (TUK 4 memodifikasi lingkungan)</p>	<p>6 februari 2023</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji pengetahuan lingkungan yang nyaman. • Mediskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan. • Mengevaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan terhadap semua anggota keluarga. • memberikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar 	<p>S: keluarga mengatakan paham tentang lingkungan yang nyaman</p> <p>O: keluarga bias menyebutkan lingkungan yang nyaman</p> <p>A: Masalah teratasi (keluarga mampu menerapkan bagaimana memodifikasi lingkungan yang bersih, sehta dan nyaman)</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan (TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan)</p>	<p>7 februari 2023</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji pengetahuan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan • Mendiskusikan bersama keluarga bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. • Mengevaluasi kembali bagaimana memanfaatkan fasilitas kesehatan pada semua anggota keluarga Memberikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar 	<p>S: keluarga mengatakan paham tentang manfaat fasilitas kesehatan O: keluarga dapat menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan A: Masalah teratasi (keluarga membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan) P: Intervensi dihentikan</p>	
Gangguan pola tidur	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji pengetahuan tentang gangguan pola tidur • Mendiskusikan dengan keluarga tentang penyebab gangguan pola tidur pada pasien skabies skabies dengan menggunakan leaflet/ lembar balik. 	<p>S : keluarga mengatakan sudah paham gangguan pola tidur pada pasien skabies O :Keluarga dapat menyebutkan pengetahuan, penyebab gangguan pola tidurpada skabies A : Masalah teratasi (keluarga paham dan mampu menyebutkan kembali pengertian, tanda gejala dan penyebab gangguan pola tidur)</p>	8 februari 2023

	<ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi kembali pengertian, penyebab gangguan pola tidurskabies pada keluarga. • Memberikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. 	<p>P: Intervensi dilanjutkan (TUK 2 keputusan yang diambil)</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji keputusan yang diambil oleh keluarga • Mendiskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat • Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat • Memberikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar. 	<p>S : keluarga bisa mengambil keputusan</p> <p>O : keluarga tampak bisa mengambil keputusan</p> <p>A: masalah teratasi (keluarga mampu mengambil tindakan)</p> <p>P: intervensi dilanjutkan (TUK 3 cara merawat anggota keluarga dengan gangguan pola tidur)</p>	<p>8 februari 2023</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit. • Mendiskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit . 	<p>S: keluarga mengatakan sudah paham tentang merawat keluarga dengan gangguan pola tidur</p> <p>O: keluarga tampak paham</p> <p>A: masalah teratasi (keluarga mampu menyebutkan kembali bagaiman cara merawat keluarga dengan gangguan pola tidur)</p>	<p>9 februari 2023</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit. • Memberikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar 	<p>P :Intervensi dilanjutkan (TUK 4 memodifikasi lingkungan)</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji pengetahuan lingkungan yang nyaman. • Mediskusikan bersama keluarga bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan. • Mengevaluasi kembali tentang bagaimana lingkungan yang dapat menunjang kesehatan terhadap semua anggota keluarga. • memberikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar 	<p>S: keluarga mengatakan paham tentang lingkungan yang nyaman O: keluarga bias menyebutkan lingkungan yang nyaman A: Masalah teratasi (keluarga mampu menerapkan bagaimana memodifikasi lingkungan yang bersih, sehta dan nyaman) P: Intervensi dilanjutkan (TUK 5 memanfaatkan fasilitas kesehatan)</p>	<p>10 februari 2023</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji pengetahuan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan • Mendiskusikan bersama keluarga bagaimana memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. • Mengevaluasi kembali bagaimana memanfaatkan fasilitas kesehatan pada semua anggota keluarga Memberikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar 	<p>S: keluarga mengatakan paham tentang manfaat fasilitas kesehatan O: keluarga dapat menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan A: Masalah teratasi (keluarga membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan) P: Intervensi dihentikan</p>	<p>10 februari 2023</p>
--	--	---	-------------------------

DOKUMENTASI KUNJUNGAN

NO	HARI / TANGGAL	KAGIATAN	DOKUMENTASI
1.	Senin, 30 januari 2023	Penjelasan tujuan kunjungan, kontrak waktu kunjungan, penanda tanganan informed consent	
2.	Selasa, 31 januari 2023	Pengkajian	
3.	Rabu, 1 februari 2023	Analisa data	
4.	Kamis, 2 februari 2023	Implementasi tuk 1 dan 2 diagnosa defisit pengetahuan, pengenalan masalah skabies seperti pengertian, tanda dan gejala, faktor yang mempengaruhi skabies, dan cara pencegahan skabies	
5.	Jum'at, 3 februari 2023	Implementasi tuk 3 diagnosa defisit pengetahuan, cara merawat keluarga yang terkena skabies	

6.	Sabtu, februari 2023	4	Implementasi tuk 4 dan 5 diagnosa defisit pengetahuan, memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan fasilitas kehatan	
7.	Minggu, februari 2023	5	Implementasi tuk 1 dan 2 diagnosa gangguan integritas kulit, pengenalan masalah dan pengambilan keputusan	
8.	Senin, februari 2023	6	Implementasi tuk 3 diagnosa gangguan integritas kulit, cara perawatan integritas kulit	
9.	Selasa, februari 2023	7	Implementasi tuk 4 dan 5 diagnosa integritas kulit, memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan fasilitas kehatan	
10.	Rabu, februari 2023	8	Tuk 1 dan 2 diagnosa gangguan pola tidur, pengenalan masalah dan pengambilan keputusan	
11.	Kamis, februari 2023	9	Tuk 3 diagnosa gangguan pola tidur, perawatan untuk mengatasi masalah pola tidur	

12.	Jum'at, 10 februari 2023	Implementasi tuk 4 dan 5 diagnosa gangguan pola tidur, memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan fasilitas keehatan	
-----	--------------------------------	---	---

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Indah Nurlina
 Nim : 203110173
 Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes RI Padang
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah Dengan Skabies Diwilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

No	Hari/Tanggal	Nama Kk Responden	Tanda Tangan
1	Senin / 30 Januari 2025	Nia Eviyani	
2	Selasa / 31 Januari 2025	Nia Eviyani	
3	Rabu / 1 Februari 2025	Nia Eviyani	
4	Kamis / 2 Februari 2025	Nia Eviyani	
5	Jumat / 3 Februari 2025	Nia Eviyani	
6	Sabtu / 4 Februari 2025	Nia Eviyani	
7	Minggu / 5 Februari 2025	Nia Eviyani	
8	Senin / 6 Februari 2025	Nia Eviyani	
9	Selasa / 7 Februari 2025	Nia Eviyani	
10	Rabu / 8 Februari 2025	Nia Eviyani	
11	Kamis / 9 Februari 2025	Nia Eviyani	
12	Jumat / 10 Februari 2025	Nia Eviyani	