

**KEMENKES POLTEKKES PADANG**

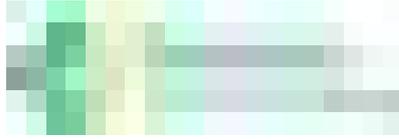
**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA ANAK USIA  
SEKOLAH DENGAN SKABIES DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HAMINAH**

**NIM : 213110116**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN PADANG  
TAHUN 2024**



**KEMENKES POLTEKKES PADANG**

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

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Ahli Madya Keperawatan**

**HAMINAH**

**NIM : 213110116**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN PADANG  
TAHUN 2024**



## KATA PENGANTAR

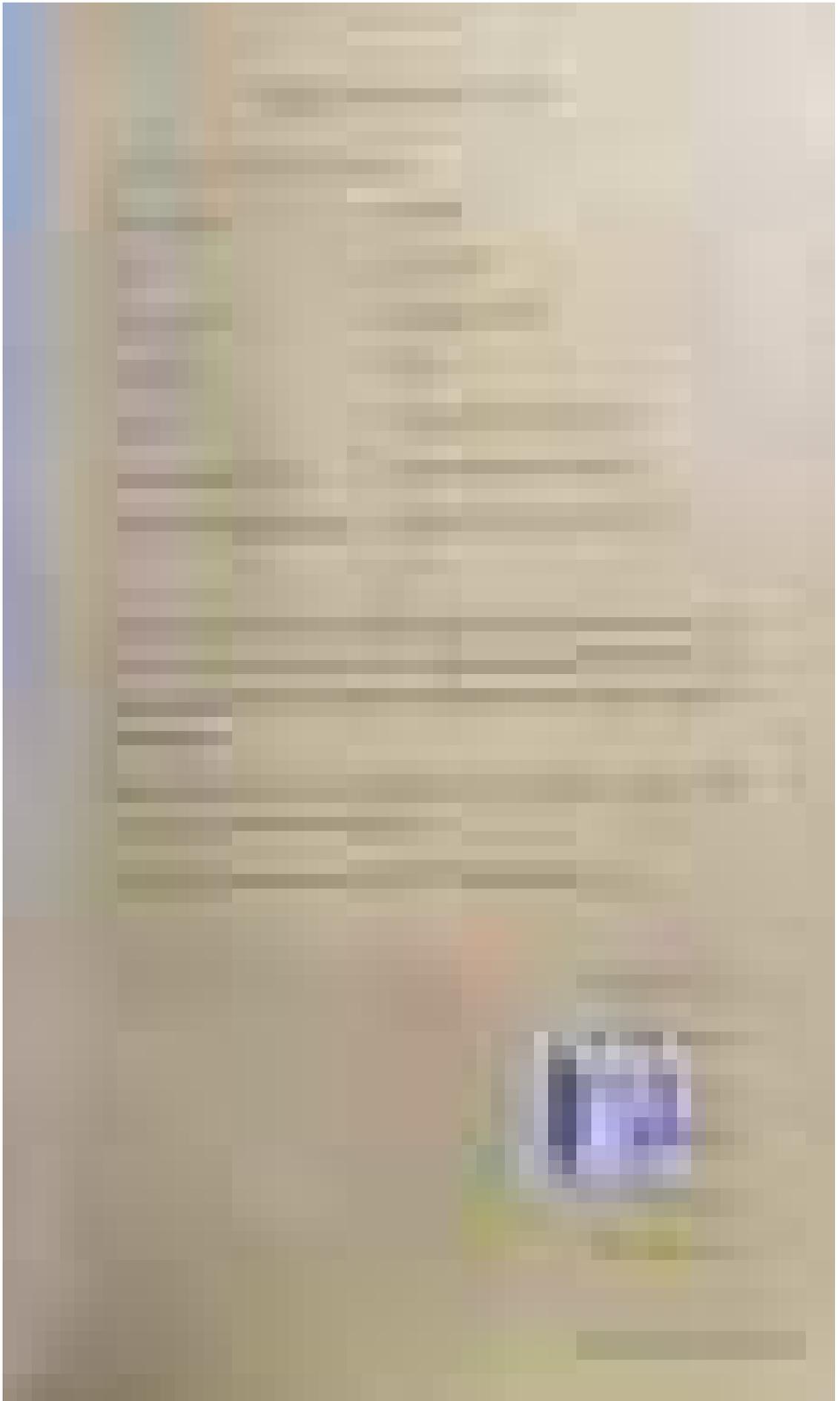
Puji syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah Dengan Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang". Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma III pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, sangatlah sulit bagi saya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Tasman, SK.p,M.Kep, Sp.Kom selaku pembimbing 1 sekaligus selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang dan Ibu Heppi Sasmita S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa selaku pembimbing 2 sekaligus Wakil Direktur 3 Kemenkes Poltekkes Padang yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan penelitian ini.
2. Ibuk Renidayati, SK.p.M.Kep.,Sp.Jiwa selaku direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibuk drg. Marta Nofa selaku Pimpinan Puskesmas Anak Air Padang yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
4. Dosen dan staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Teristimewa kepada orang tua penulis, (Alm) Jasni dan Yulmawarni tersayang yang telah memberikan dorongan, semangat, doa restu dan kasih sayang yang tiada terhingga. Tiada kata yang dapat Ananda utarakan selain terima kasih dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan kesehatan, rahmat dan karunia- Nya kepada kita semua.
6. Kepada kedua saudara-saudara saya, Badrizul Asni dan Ikbal Priadi serta kakak ipar saya Imil Junita dan Triyani. Terima kasih atas segala do'a, usaha, motivasi yang telah diberikan kepada adik terakhir ini.

Akhir kata penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta peneliti mendoakan semoga segala bantuan dan masukan yang telah diberikan mendapatkan balasan kebaikan dari Allah SWT. Amin.

Padang, Mei 2024

Peneliti





**KEMENKES POLTEKKES PADANG  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Juni 2024  
Haminah**

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

**Xii + 103 halaman + 2 Tabel + 14 Lampiran**

**ABSTRAK**

Skabies merupakan kelainan dermatologi yang diakibatkan oleh infeksi dan sensitivitas *sarcoptes scabies*, skabies masih menjadi permasalahan dinegara berkembang, walaupun terjadi penurunan prevalensi di Indonesia belum terbebas dari penyakit skabies dan salah satu masalah penyakit menular di Indonesia. Pada anak usia sekolah yaitu 6-13 tahun yang sering bermain diluar rumah, melakukan aktifitas fisik yang tinggi, serta beresiko terpapar sumber penyakit dan perilaku hidup yang tidak sehat.

Tujuan penelitian ialah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga pada anak usia sekolah dengan skabies di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Waktu penelitian dari bulan Agustus 2023 sampai Juni 2024 dengan pendampingan kasus dilakukan tanggal 10 Februari sampai 16 Maret 2024. Metode penelitian bersifat deskriptif berbentuk studi kasus. Populasi sebanyak 3 orang, yang memenuhi kriteria dengan sampel sebanyak 1 orang pasien skabies yang ditetapkan dengan Teknik *axcidental sampling*. Hasil penelitian didapatkan bahwa keluarga kurang mengetahui penyakit yang dialami anaknya, klien merasa gatal-gatal di malam hari dan menimbulkan bekas luka dan klien sering mengeluh kesulitan tidur. Diagnosis keperawatan yang didapatkan yaitu defisit pengetahuan, gangguan integritas kulit dan gangguan pola tidur. Intervensi keperawatan yang dilakukan edukasi tentang penyakit skabies, dukungan pengambilan keputusan, melakukan perawatan skabies, memodifikasi lingkungan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan. Evaluasi yang didapatkan klien dan keluarga dapat mengenal dan dapat menerapkan lingkungan yang bersih dan sehat, mengatasi gangguan integritas kulit dengan memakai salf yang dioleskan ke seluruh tubuh sesudah mandi, serta mengatasi gangguan pola tidur. Disimpulkan bahwa hasil asuhan keperawatan yang dilakukan dapat diterapkan dan didemostrasikan perilaku hidup bersih dan sehat sehingga memperkecil penularan skabies dikeluarga dan masyarakat.

**Kata kunci : Keluarga, Skabies, Auhan keperawatan**  
**Daftar Pustaka : 30 (2015-2022)**

**MINISTRY OF HEALTH POLTEKKES PADANG  
DIII NURSING STUDY PROGRAM PADANG**

**Scientific Writing, June 2024  
Haminah**

**FAMILY NURSING CARE FOR SCHOOL-AGE CHILDREN WITH  
SCABIES IN THE WORKING AREA OF THE AIR PADANG  
CHILDREN'S HEALTH CENTER  
Xii + 103 pages + 2 Tables + 14 Appendices**

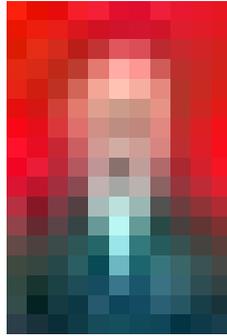
**ABSTRACT**

Scabies is a dermatological disorder caused by infection and sensitivity of scabies sarcoptes. Scabies is still a problem in developing countries, even though there is a decrease in prevalence in Indonesia, it is not yet free from scabies and is one of the infectious disease problems in Indonesia. School-aged children, namely 6-13 years old, often play outside the home, carry out high levels of physical activity, and are at risk of being exposed to sources of disease and unhealthy living behavior.

The aim of the research is to describe family nursing care for school-aged children with scabies in the working area of the Air Children's Health Center in Padang City. The research period is from August 2023 to June 2024 with case assistance carried out from February 10 to March 16 2024. The research method is descriptive in the form of a case study. The population was 3 people, who met the criteria with a sample of 1 scabies patient determined using the accidental sampling technique. The research results showed that the family did not know about the disease their child was experiencing, the client felt itchy at night and caused scars and the client often complained of difficulty sleeping. The nursing diagnoses obtained were knowledge deficit, impaired skin integrity and disturbed sleep patterns. Nursing interventions include education about scabies, supporting decision making, providing scabies treatment, modifying the environment and utilizing health facilities. The evaluation obtained by the client and family can recognize and be able to implement a clean and healthy environment, overcome skin integrity disorders by using ointment that is rubbed all over the body after bathing, and overcome sleep pattern disorders. It was concluded that the results of the nursing care provided could be implemented and demonstrated clean and healthy living behavior so as to reduce the transmission of scabies in the family and community.

**Keywords : Family, Scabies, Nursing care**  
**Bibliography : 30 (2015-2022)**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Haminah  
NIM : 213110116  
Tempat/Tanggal Lahir : Solok/ 07 Juli 2002  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Agama : Islam  
Orang Tua  
    Ayah : (Alm) Jasni  
    Ibu : Yulmawarni  
Alamat : Jl. Siti Nurjida, Payo, Kel.Tanah Garam,  
          Kecamatan Lubuk Sikarah, Kota Solok  
Riwayat Pendidikan :

NO	Pendidikan	Tahun Ajaran
1.	Paud Al Misbah	2007-2008
2.	SDN 12 Tanah Garam	2009-2015
3.	MTs Negeri Kota Solok	2015-2018
4.	SMA Negeri 3 Kota Solok	2018-2021
5.	D-III Keperawatan Padang	2021-2024

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan.....	8
D. Manfaat.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep Keluarga.....	10
1. Defenisi keluarga .....	10
2. Ciri – ciri Keluarga .....	11
3. Tipe Keluarga.....	11
4. Struktur keluarga.....	13
5. Fungsi keluarga.....	17
6. Peran Keluarga.....	20
7. Tahap dan perkembangan keluarga.....	20
8. Peran keperawatan keluarga.....	28
9. Tujuan keperawatan keluarga.....	29
10. Prinsip dasar keperawatan keluarga.....	30
11. Tugas keluarga dalam bidang Kesehatan .....	31
B. Konsep Skabies.....	32
1. Pengertian .....	32
2. Etiologi.....	33
3. Epidemiologi.....	35
4. Patofisiologi .....	36
5. Gejala klinis pada kulit .....	37
6. Penularan.....	39
7. Klasifikasi Skabies.....	39
8. Diagnosis.....	40
9. Komplikasi.....	41
10. Pencegahan .....	43
11. Pemeriksaan penunjang.....	44
12. Penatalaksanaan .....	45

C.	Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Sekolah Dengan Skabies.....	47
1.	Pengkajian keperawatan keluarga .....	47
2.	Diagnosa Keperawatan .....	56
3.	Intervensi.....	60
4.	Implementasi.....	70
5.	Evaluasi.....	70
BAB III	METODE PENELITIAN.....	72
A.	Desain Penelitian.....	72
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	72
C.	Populasi dan sampel.....	72
D.	Alat atau Instrumen Penelitian.....	74
E.	Jenis-Jenis Data.....	75
c.	Teknik Pengumpulan Data.....	75
d.	Prosedur Penelitian.....	76
e.	Analisa Data.....	77
BAB IV	DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN KASUS.....	78
A.	Deskripsi Kasus.....	78
B.	Pembahasan Kasus.....	88
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN.....	104
A.	Kesimpulan.....	104
B.	Saran.....	105
DAFTAR PUSTAKA		

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skala Prioritas.....	58
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	60

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Survey Awal dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 2. Surat Izin Survey Awal Pengambilan Data dari DPMPTSP
- Lampiran 3. Gant Chart Kegiatan
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 6. Daftar Nama Populasi
- Lampiran 7. Informed Consent Menjadi Respondent
- Lampiran 8. Laporan Asuhan Keperawatan Keluarga
- Lampiran 9. Laporan Pendahuluan
- Lampiran 10. SAP dan Media
- Lampiran 11. Daftar Kunjungan Keluarga
- Lampiran 12. Lembar konsultasi proposal KTI pembimbing I
- Lampiran 13. Lembar konsultasi proposal KTI pembimbing II
- Lampiran 14. Surat Selesai Melakukan Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga diartikan sebagai suatu hubungan dimana individu menjalin hubungan perkawinan dengan menjadi orang tua. Keluarga juga diartikan sebagai sekelompok orang yang hidup bersama melalui perkawinan, persalinan atau adopsi, berinteraksi dan saling ketergantungan, berkontribusi terhadap peningkatan status kesehatan anggota keluarga (Siregar et al., 2020). Apabila salah satu anggota keluarga mempunyai gangguan kesehatan maka akan berdampak pada kesehatan seluruh anggota keluarga. Selanjutnya, jika salah satu anggota keluarga mengidap penyakit menular, maka anggota keluarga lainnya juga akan terkena penyakit yang sama. Untuk itu keluarga mempunyai peranan yang sangat penting terhadap derajat kesehatan anggotanya dalam memelihara kesehatan dan mengidentifikasi permasalahan kesehatan sesuai dengan tahap perkembangan keluarga, yaitu tahap perkembangan keluarga. panggung anak pertama, panggung prasekolah, panggung dengan anak usia sekolah, teater dengan remaja, teater dengan anak-anak dewasa atau santai, teater dengan adegan keluarga paruh baya dan keluarga lanjut usia.

Dalam tahapan perkembangan keluarga yang mempunyai anak usia sekolah (usia 6-12 tahun), yaitu: melakukan sosialisasi anak, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarga (seperti kebutuhan pakaian, makan dan minum, serta tempat tinggal), mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual, menyediakan aktivitas untuk anak (Siregar et al., 2020). Dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah sering terpapar kondisi yang rentan terhadap penyakit yang berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat, seperti diare, gigi berlubang, masalah gizi dan masalah kulit (Simbolon dan Simorangkir, 2018). Salah satu penyakit yang rentan pada

anak yaitu masalah kulit, hal ini dikarenakan oleh faktor iklim, misalnya suhu dan

kelembapan yang dapat meningkatkan kolonisasi bakteri atau jamur (Rina Gustina., 2020), karena pada anak usia sekolah mereka hanya berfokus untuk bermain, sehingga mereka kurang peduli dengan personal hygiene bahkan lingkungan tempat tinggalnya kotor. Faktor lain seperti lingkungan yang padat penduduk, kondisi sosial ekonomi, kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit menular dan lain-lain. Hal inilah yang dapat mempengaruhi perkembangan penyakit kulit pada anak usia sekolah salah satunya yaitu skabies.

Skabies memiliki gejala utama yaitu gatal luar biasa yang dirasakan pada malam hari, disertai ruam dan bintik-bintik merah seperti jerawat. Ruam yang muncul dapat juga berupa lepuhan kecil dan bersisik. Biasanya terdapat pada sela-sela jari kaki dan tangan, serta pelipatan seperti ketiak (Kandou Manado et al., 2016). Skabies terjadi ketika tungau betina yang telah dibuahi menembus ke dalam kulit dan masuk menuju epidermis. Tungau dipermukaan kulit mengeluarkan cairan bening yang berasal dari air liur yang kemudian membentuk kolam disekitar tubuhnya, saat tenggelam gerakan kaki tungau yang terus menerus menggali sehingga terbentuk gambaran terowongan di stratum korneum, setelah itu tungau memproduksi sekitar 2-3 telur perharinya (Arlan et al, 2017).

Scabies adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei*. Scabies endemis di wilayah beriklim tropis dan sub tropis. Infestasi tungau ini sangat mudah menyebar dari orang ke orang melalui kontak fisik dan sering menyerang seluruh penghuni dalam satu rumah (Noviana Rahmawati 2021). Scabies atau sering disebut dengan kudis/ gudik/ buduk merupakan penyakit yang sangat menular terutama pada sekelompok orang yang tinggal bersama. Adapun factor yang mempengaruhi timbulnya penyakit ini adalah tingkat ekonomi yang rendah, rumah yang padat huni, rendahnya tingkat pendidikan, air bersih yang terbatas dan perilaku kebersihan yang kurang. Kepadatan penghuni di satu tempat tinggal merupakan factor yang lebih mempengaruhi dibanding factor lain karena penghuni yang padat

menyebabkan kontak fisik yang erat sehingga memudahkan transmisi atau penularan penyakit (Sungkar, 2016).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 menyatakan bahwa prevalensi angka kejadian skabies ada sebanyak 130 juta orang didunia setiap tahunnya. kejadian skabies bervariasi mulai dari 0,3% menjadi 46%. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), scabies termasuk penyakit tropis yang terabaikan (NTD). Scabies adalah penyakit kulit yang umum di daerah tropis dan subtropis seperti Asia, Australia, Amerika Selatan, Karibia, dan Afrika.

Pada tahun 2021 angka prevalensi scabies di Indonesia sebesar 0,45 kasus per 10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 4,03 kasus per 100.000 penduduk. Pada tahun 2021 dilaporkan terdapat 10.976 kasus baru scabies yang 89%. Pada tahun 2022 angka prevalensi scabies di Indonesia sebesar 0,54 kasus per 10.000 penduduk dan angka penemuan kasus baru sebesar 4,6 kasus per 100.000 penduduk. Pada tahun 2022 dilaporkan terdapat 12.612 kasus baru scabies yang hampir 90%. Peningkatan deteksi kasus sejak ini diperlukan dalam pengendalian kasus scabies (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2022, penyakit kulit dan infeksi mencapai angka 10 besar dengan 71.756 kasus. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2022, ada 2.476 kasus scabies di Kota Padang, dengan populasi tertinggi yaitu kelurahan Balai Gadang. Pada tahun 2023 terjadi peningkatan kasus scabies sebanyak 3.259 kasus scabies. Kasus terbanyak penyakit scabies di dapatkan pada Kelurahan Padang Sarai yang berjumlah 107 kasus dan Kelurahan Balai Gadang berjumlah 100 kasus.

Gejala utama skabies, gatal yang sering muncul di malam hari, memang tidak membahayakan kehidupan manusia (Cheng et al., 2020), tetapi itu sangat

mengganggu aktivitas dan produktivitas (Sara, Haji, dan Gebretsadik, 2018). Penyakit kulit ini sering ditemukan di tempat yang populasinya padat, kumuh, dan tidak bersih (Wijayanti dan Ainiyah, 2019). Skabies dapat menyerang semua usia dan jenis kelamin, termasuk anak-anak usia sekolah, remaja, dan orang dewasa (Srinivas et al., 2019). Kontak langsung dengan penderita skabies, seperti berjabat tangan atau beraktivitas dengan orang lain, dapat menyebabkan penyakit skabies menular (Wochebo, Haji, dan Asnake, 2019). Penularan secara tidak langsung dapat terjadi ketika pakaian, handuk, tempat tidur, dan fasilitas umum yang dipakai bersama-sama (Bear et al., 2020) dalam (Setiawan et al., 2021).

Pada anak-anak seringkali tidak menyadari pentingnya menjaga kebersihan diri dan lingkungannya, masalah skabies sering terjadi pada mereka. Anak-anak senang bermain bersama temannya tanpa memperhatikan kebersihan dirinya sendiri, sehingga kemungkinan penularan penyakit melalui kontak secara langsung tetap tinggi. Ini terjadi karena anak-anak senang bermain dan bersalaman dengan temannya. Anak-anak yang tidak memperhatikan perilaku kesehatan mereka lebih rentan terhadap penyakit (Tahani & Risnawati, 2022).

Penyakit scabies sangat berbahaya jika tidak segera diobati, itu dapat menyebabkan dermatitis akibat garukan seperti impetigo, ektima, selulitis, limfadenitis, folikulitis, dan bisul. Selain itu, infeksi bakteri dapat terjadi pada anak-anak usia sekolah yang menderita kudis dan tubuh mereka. komplikasi yang terjadi di ginjal. Penyakit skabies memiliki dampak fisik, seperti perubahan integritas kulit karena gatal pada malam hari dan gangguan fisik pada kuku. Dampak psikologis, karena aktivitas secara tidak langsung terganggu.

Gejala klinis dan diagnosis dari skabies yakni dengan menemukan 2 tanda dari 4 tanda utama atau tanda kardinal yaitu, pruritus nokturna, artinya gatal di malam hari, ditemukan dalam sekelompok manusia, terbentuknya terowongan atau kanalikuli ditempat-tempat predileksi, dan yang sangat

penting yaitu ditemukannya tungau. Penularan skabies disebabkan karena kontak langsung dengan kulit penderita skabies atau tidak langsung dengan benda yang sudah terkontaminasi tungau. Skabies bisa berdampak menurunkan kualitas hidup penderitanya serta jika dibiarkan akan menjadi skabies kronis sehingga menimbulkan komplikasi berupa impetigo, post-scabietic pruritus dan gangguan psikologis (Mayestika & Hasmira, 2021).

Rasa gatal menyebabkan ruam seperti bersisik, yang akhirnya berdampak pada harga diri anak yang menderita scabies. Kelainan kulit ini mirip dengan dermatitis seperti papula, vesikel, urtikaria, dan kondisi lain. Menurut Tunjungsari et al. (2019), kerusakan ini dapat menyebabkan pengeroposan, abrasi dan infeksi sekunder. Untuk itu, perawat harus menangani masalah skabies. jika perawatan tidak diberikan di rumah, hal ini dapat mempengaruhi kenyamanan anak dalam beraktivitas, mengganggu keutuhan kulit, dan mengganggu penampilan tubuh. Untuk itu, kita harus membantu keluarga menjaga kesehatan pribadi dan untuk mencegah scabies di rumah perlu pendampingan dari perawat. Pencegahan scabies termasuk mengidentifikasi tanda dan gejala awal penyakit, mengetahui faktor risiko penyakit, mendapatkan perawatan medis segera, menghindari kontak kulit dengan orang yang menderita scabies atau orang lain, menghilangkan kutu yang menempel, menjaga kebersihan rumah, dan tidak berbagi secara teratur. barang-barang seperti handuk, seprai, atau pakaian (Lensoni et al., 2020).

Peran perawat bertugas sebagai perawat keluarga untuk memberikan perawatan kesehatan melalui pendidikan kesehatan keluarga, terutama pada keluarga yang menderita penyakit tersebut (Currie, 2015). Tujuan dari peran perawat keluarga ini adalah untuk memberi tahu keluarga tentang penyakit yang mereka alami, memberikan perawatan yang mereka butuhkan, dan mencegah penyebaran penyakit menjadi lebih cepat. Perawat dapat mengajarkan cara menjaga kebersihan pribadi. Masyarakat sering mengabaikan scabies ini karena tidak mengancam jiwa sehingga kurang penanganannya. Namun, scabies yang kronis atau berat dapat menyebabkan

komplikasi berbahaya dan penularan yang tinggi, yang dapat mengganggu aktivitas.

Asuhan keperawatan keluarga adalah untuk membantu klien memandirikan sebagai anggota keluarga. Perawat keluarga melakukan banyak hal, seperti mengajar, koordinator, pelayanan, pembaharuan, advokat, konsultan, kolaborasi, pengelola, dan peneliti. Salah satu tugasnya adalah mengidentifikasi keluarga yang rentan terhadap masalah kesehatan atau keluarga miskin yang memiliki masalah kesehatan di masyarakat, melakukan pendidikan kesehatan terhadap keluarga, melakukan kunjungan rumah sesuai rencana atau kunjungan perawatan kesehatan rumah tangga, memberikan pelayanan keperawatan dasar langsung maupun tidak langsung, memberikan pelayanan kesehatan sesuai rencana, seperti melacak keteraturan berobat pasien dengan pengobatan jangka panjang, dan memberikan pembiayaan kepada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian (Winda dan Fahrul Razi, 2019) tentang perilaku pencegahan skabies dengan menjaga kebersihan badan dengan mandi 2 kali sehari secara teratur, menjaga lingkungan rumah agar selalu dalam keadaan bersih, dan tidak memakai pakaian dan handuk secara Bersama-sama agar tidak tertular penyakit scabies. Evaluasi hasil penelitian tersebut klien mampu memahami perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah penularan scabies, mampu menjaga kebersihan rumahnya.

Studi pendahuluan pada tanggal 16 September 2023 di Puskesmas Anak Air didapatkan data kunjungan penderita scabies pada tahun 2022 sebanyak 188 orang, pada tahun 2023 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya dimana didapatkan sebanyak 248 orang dan pada anak usia sekolah berusia dari 6 – 13 tahun didapatkan sebanyak 122 orang pada bulan Januari sampai Desember 2023. Dimana didapatkan data di wilayah Padang Sarai 67 orang, Batipuah Panjang 51 orang, Balai Gadang 2 orang, Lubuk Buaya 1 orang dan

Kasang 1 orang. Pada saat berkunjung ke puskesmas didapatkan 3 orang yang berkunjung ke Puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu anggota keluarga yang menderita scabies pada tanggal 21 Oktober 2023 di Puskesmas Anak Air, klien mengatakan mengeluh gatal-gatal disertai bitnik-bintik kecil pada bagian kaki dan tangannya. Keluarga mengira rasa gatal yang dialaminya merupakan penyakit kulit biasa, namun lama kelamaan semakin parah dan rasa gatalnya semakin bertambah di malam hari, Keluarga tidak mengetahui tentang penyakit scabies, keluarga menyatakan seluruh keluarganya menderita scabies. Dan hal ini disebabkan oleh kebiasaan menggunakan barang-barang bersamaan seperti sabun mandi batangan dan handuk. Keluarga juga tidak mengetahui cara pencegahan scabies, namun keluarga berobat ke fasilitas kesehatan anak air dan mendapatkan obat yaitu salif 24 yang penggunaannya dioleskan ke seluruh tubuh setelah mandi selama 3 hingga 4 hari berturut-turut.

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 21 September 2023 yang dilakukan salah satu petugas puskesmas anak air, ada beberapa program khusus scabies yang dijalankan oleh tim puskesmas anak air yaitu memberikan penjelasan secara umum mengenai penyakit scabies dan penularannya kepada keluarga [yang biasanya datang berobat seperti menjelaskan tentang PHBS, pencegahan dengan cara melakukan personal hygiene yang benar, serta kebersihan lingkungan mencuci sprei dan handuk, tidak memakai pakaian yang sama dengan keluarga yang terkena penyakit scabies, dan menganjurkan pengobatan penyakit kulit segera ke fasilitas kesehatan.

Pada latar belakang yang telah di uraikan di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Sekolah dengan Scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2024”

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga pada Anak Usia Sekolah dengan Scabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2024?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan keluarga pada anak usia Sekolah dengan Scabies di wilayah kerja Puskesmas Anak Air pada Tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada keluarga anak usia sekolah penderita skabies di wilayah kerja Puskesmas pada Tahun 2024.
- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan keluarga pada anak usia sekolah penderita skabies di wilayah kerja Puskesmas Anak Air pada Tahun 2024.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana keperawatan keluarga terhadap anak usia sekolah penderita skabies di wilayah kerja Puskesmas Anak Air pada Tahun 2024.
- d. Mampu menjelaskan tindakan keperawatan di rumah pada anak usia sekolah penderita skabies di wilayah kerja Balai Pengobatan Anak Air Tahun 2024.
- e. Mampu mendeskripsikan dan mengevaluasi asuhan keperawatan di rumah pada anak usia sekolah penderita skabies di wilayah kerja Puskesmas Anak pada Tahun 2024.

## **D. Manfaat**

### 1. Manfaat Aplikatif

#### a. Peneliti

Penelitian studi kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan scabies di wilayah Kerja Puskesmas Anak Air.

#### b. Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu sumber pembelajaran atau referensi dalam meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam asuhan keperawatan keluarga pada anak usia sekolah dengan masalah scabies.

#### c. Pasien

Dapat memberikan sumbangan pikiran dan informasi kepada masyarakat, terutama kepada keluarga penderita scabies serta dapat mengaplikasikan kepada keluarga yang menderita scabies.

### 2. Manfaat pengembangan keilmuan

Hasil penelitian ini juga bermanfaat bagi peneliti dalam pengembangan keilmuan yaitu sebagai data tambahan atau pertandingan untuk penelitian yang dilakukan selanjutnya mengenai asuhan keperawatan pada scabies.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Keluarga**

##### **1. Defenisi keluarga**

Keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki hubungan perkawinan, kelahiran, dan adopsi, dan tujuan mereka adalah untuk menciptakan, memelihara, dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, emosional, dan sosial setiap anggota keluarga, seperti yang dijelaskan oleh Duvall dan Logan (1986) dan Setyowati dan Murwani (2018) dalam (Kuncoro adhi, 2020).

Menurut UU 52 Tahun 2009, Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiridari suami-istri, atau suami, istri, dan anaknya, atau ayah dan anaknya (duda), atau ibu dan anaknya (janda). Pada umumnya keluarga Indonesia tinggal di dalam satu rumah, dan atau di tempat yang berbeda rumah ketika anak harus mengikuti tahapan perkembangan kehidupan misalnya harus sekolah di kota lain atau harus tinggal di pondokan/ asrama.

Menurut Friedman & Bowden (2010) keluarga merupakan dua orang tau lebih yang hidup bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga.

Menurut Friedman (2003) Dalam Nadirawati (2018), mengatakan bahwa keluarga adalah sekelompok dua orang atau lebih yang bersatu oleh ikatan emosional dan keintiman dan menganggap dirinya sebagai bagian dari keluarga. Sementara menurut Whall (1986) dalam Nadirawati (2018), menyatakan bahwa keluarga adalah sekelompok dua orang atau lebih yang bersatu oleh ikatan emosional dan persatuan, yang mungkin atau mungkin tidak didasarkan pada keturunan atau hukum (Kuncoro adhi, 2020).

## **2. Ciri – ciri Keluarga**

Ciri-ciri keluarga menurut Friedman & Bowden, (2010) sebagai berikut:

- 1) Terorganisasi  
Dimana anggota keluarga saling berhubungan dan saling ketergantungan.
- 2) Terdapat keterbatasan  
Dimana anggota keluarga bebas menjalankan fungsi dan tugasnya namun tetap memiliki keterbatasan.
- 3) Terdapat perbedaan dan kekhususan, setiap anggota keluarga memiliki peranan dan fungsi masing.

## **3. Tipe Keluarga**

Tipe keluarga menurut Marilyn M Friedman & Bowden, (2010) terdiri dari 3 yaitu:

- 1) Keluarga inti (suami-istri) merupakan keluarga dengan ikatan pernikahan terdiri dari suami istri, dan anak-anak, baik dari anak hasil perkawinan, adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga orientasi (keluarga asal) merupakan unit keluarga dimana seseorang dilahirkan
- 3) Keluarga besar merupakan keluarga inti dan orang yang memiliki ikatan darah, dimana yang paling sering adalah anggota dari keluarga orientasi salah satu dari keluarga inti. seperti kakek-nenek, bibi, paman, keponakan, dan sepupu.

Harnilawati (2013) menyatakan bahwa tipe keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu secara tradisional dan secara modern, sebagai berikut:

- 1) Keluarga secara tradisional  
Keluarga secara tradisional terdiri dari 2 tipe yaitu:
  - a) Nuclear family  
Dimana keluarga terdiri dari ayah, ibu dan anak baik dari hasil perkawinan, adopsi atau keduanya.
  - b) Extended family  
Dimana keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang memiliki hubungan darah seperti, kakek-nenek, paman, bibi, dan sepupu)

2) Keluarga secara modern

Dengan semakin berkembangnya peran individu maka menyebabkan rasa individulasme meningkat sehingga dapat dikelompokkan beberapa tipe keluarga selain di atas adalah:

a) Tradisional nuclear

Dimana keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang tinggal satu rumah sesuai dengan ikatan hukum dalam perkawinan, salah satu atau keduanya dapat bekerja diluar.

b) Reconstituted nuclear

Dimana dari keluarga inti terbentuk kelurga baru dengan ikatan perkawinan suami atau istri, dan tinggal bersama anak-anak dalam satu rumah, baik anak dari hasil perkawinan lama atau baru, satu atau keduanya bekerja diluar.

c) Middle age/aging couple

Dimana ayah sebagai pencari nafkah, ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga, anak-anak keluar dari rumah karena sekolah/menikah/berkarir.

d) Dyadic Nuclear

Dimana sepasang suami istri yang tinggal satu rumah dengan usia pernikahan yang sudah lama dan tidak memiliki anak yang salah satu atau keduanya bekerja di rumah.

e) Single parent

Dimana dalam keluarga terdiri dari orang tua tunggal yang disebabkan karena perceraian atau salah satu dari pasangannya meninggal dunia, dan anak-anaknya tinggal dalam satu rumah atau di luar rumah.

f) Dual carries

Dimana suami dan istri memiliki pekerjaan di luar rumah dan tidak memiliki anak

g) Commuter married

Dimana suami dan istri bekerja di luar rumah dan tidak tinggal dalam satu rumah, namun keduanya dapat ketemu diwaktu tertentu.

- h) Single adult  
Dimana laki-laki atau perempuan yang tinggal sendiri tanpa keluarga dan memutuskan untuk tidak menikah.
- i) Three generation  
Dimana dalam rumah terdapat tiga generasi yang tinggal
- j) Institusional  
Dimana anak atau orang dewasa tidak tinggal dalam rumah namun di suatu panti.
- k) Communal  
Dimana dua pasangan atau lebih yang tinggal dalam satu rumah dan pasangan tersebut monogami dengan anaknya dan bersama dalam penyediaan fasilitas
- l) Gaoup marriage  
Dimana dalam satu perumahan terdiri dari keluarga satu keturunan atau satu orang tua yang setiap anak sudah menikah
- m) Unmarried parent and child  
Dimana keluarga yang terdiri dari ibu dan anak, ibu tidak ingin melakukan perkawinan namun memiliki anak adopsi
- n) Cohibing couple  
Dimana dalam keluarga terdiri dari satu atau dua pasangan yang tinggal namun tidak ada ikatan perkawinan
- o) Gay and lesbian family  
Dimana keluarga terdiri dari pasangan yang memiliki jenis kelamin yang sama.

#### **4. Struktur keluarga**

Menurut Friedman (2010) Struktur keluarga dapat menggambarkan tentang keluarga bagaimana pelaksanaan fungsi keluarga dalam masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari beberapa macam yaitu:

- 1) Patrilinear merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ayah.

- 2) Matrilinear merupakan keluarga yang terdiri dari sanak saudara dan memiliki hubungan darah yang terdiri beberapa generasi dari garis keturunan ibu.
- 3) Matrilokal merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan istri.
- 4) Patrilokal merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dengan keluarga yang sedarah dengan suami.
- 5) Keluarga kawin merupakan hubungan sepasang suami istri sebagai pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagaikan dari keluarga karena ada hubungan dengan suami atau istri.

Menurut Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018), "Struktur keluarga menyatakan bagaimana keluarga disusun atau bagaimana unit unit ditata dan saling terkait satu sama lain." Struktur keluarga dibagi menjadi empat, yaitu :

a. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi sangat penting dalam hubungan, tetapi tidak hanya untuk keluarga; itu juga berlaku untuk semua jenis hubungan. Tanpa komunikasi, tidak akan ada hubungan yang dekat dan intim, atau bahkan saling pengertian.

Ada beberapa interaksi keluarga yang berhasil dan beberapa yang tidak untuk mode interaktif keluarga yang baik, Anda harus :

- 1) Terbuka, jujur, optimistis, dan selalu berusaha menyelesaikan konflik keluarga.
- 2) Komunikasi berkualitas tinggi antara pembicara dan audiens, yang disebut sebagai stimulus respons.

Dalam pola komunikasi ini kadang-kadang terjadi saat orang tua menjaga bayi atau sebaliknya. Dalam respons terhadap stimulus, orang tua lebih aktif dan kreatif. Model komunikasi yang efektif ini memungkinkan pembicara untuk mengungkapkan pendapat, meminta umpan balik, dan menerima umpan balik. Di sisi lain, penerima pesan

selalu siap mendengarkan, memberikan umpan balik, dan memverifikasi.

Namun, komunikasi yang buruk dalam keluarga dapat menyebabkan banyak masalah, terutama masalah psikologis bagi anggota keluarga.

Ciri-ciri mode komunikasi ini meliputi :

- 1) Fokuskan diskusi pada satu orang, misalnya, memutuskan apa yang terjadi dalam keluarga dan melakukan apa yang harus dilakukan anggota keluarga;
  - a) Keluarga tidak memiliki diskusi; semua anggota setuju, tidak peduli apakah mereka setuju atau harus setuju
  - b) Rasa simpati keluarga berkurang karena setiap anggota keluarga tidak dapat mengungkapkan pendapatnya.

b. Struktur peran

Struktur peran adalah kumpulan tindakan yang diharapkan dari pekerjaan tertentu. Anak-anak memiliki peran masing-masing dan berharap dapat saling memahami dan mendukung, sementara ayah bertindak sebagai kepala keluarga.

Selain peran utama, ada peran informal yang dilakukan dalam situasi tertentu yang telah disepakati oleh anggota keluarga. Misalnya, jika suami membiarkan istrinya bekerja di luar rumah, maka istrinya akan melakukan peran informal. Begitu pula, jika suami membiarkan istrinya mengurus rumah, suami juga akan melakukan tugas informal tanpa sungkan.

c. Struktur Kekuatan

Setiap anggota keluarga memiliki kekuatan untuk mengubah perilaku anggota keluarga lainnya ke arah yang lebih positif dalam hal perilaku dan kesehatan dalam kondisi struktur keluarga di mana kekuasaan digunakan untuk mengontrol dan mempengaruhi anggota keluarga lainnya. Dengan kekuatan, seseorang dapat mengontrol interaksi. Di mana kekuatan ini dapat dibangun dalam berbagai cara.

Struktur kekuatan keluarga juga terdiri dari berbagai komponen, seperti:

1) Kekuatan hukum (kekuatan/wewenang hukum)

Tumbuh secara mandiri dalam konteks kekeluargaan karena adanya hirarki (pemimpin), yang merupakan struktur masyarakat kita. Kepala keluarga interaktif. Ia berhak mengawasi anak-anak, terutama anak-anak.

2) Referent power

Orang tua dalam masyarakat tradisional berfungsi sebagai contoh keluarga, terutama ayah, dan tindakan ayah akan dicontoh oleh pasangan dan anak-anaknya.

3) Reward power/ Kemampuan menghargai

Untuk memiliki dampak yang mendalam pada keluarga, imbalan adalah penting. Di masyarakat kita, hadiah diberikan kepada anak-anak yang mencapai nilai terbaik di sekolah.

Meskipun metode ini mungkin meningkatkan semangat anak secara efektif, itu tidak akan memberikan manfaat jika anak tidak berhasil. Yang terbaik adalah anak tetap diberi penghargaan, tetapi hanya jika mereka berhasil. Tetapi orang tua tetap akan menghargai upaya anak-anak mereka meskipun mereka tidak berhasil.

4) Coercive power

Peraturan sangat penting untuk memperkuat hubungan rumah tangga. Ini berarti bahwa jika seseorang melakukan pelanggaran atau tidak mematuhi peraturan, mereka dapat diancam atau dihukum.

d. Nilai-Nilai Dalam Kehidupan Keluarga

Dalam kehidupan keluarga, sikap dan kepercayaan yang terdiri dari nilai yang sistematis sangat penting. Selain itu, nilai-nilai yang terkandung dalam sistem nilai keluarga dapat digunakan sebagai dasar untuk menetapkan norma dan aturan. Norma merupakan perilaku sosial yang baik yang didasarkan pada sistem nilai keluarga.

## 5. Fungsi keluarga

Strukturnya didasarkan pada model hubungan yang berkelanjutan dan organisasi atau keanggotaan, dan keduanya sangat terkait satu sama lain.

Menurut Friedman (1986) dan Setyowati dan Murwani (2018) dalam (Kuncoro adhi, 2020), diidentifikasi lima fungsi utama keluarga, termasuk:

### a. Fungsi sfektif

Dalam suatu rumah tangga, fungsi afektif, yaitu mengasuh dan mencintai satu sama lain, sangat berguna untuk memenuhi kebutuhan psikososial. Kebahagiaan dan kegembiraan semua anggota keluarga menunjukkan bahwa fungsi emosional yang berhasil dilakukan oleh setiap anggota keluarga untuk mempertahankan suasana yang positif, yang dapat dipelajari dan dikembangkan melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga.

Dalam keluarga yang berhasil menjalankan fungsi emosional, semua anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri yang positif serta saling menerima dan menerima. Keluarga harus memenuhi beberapa persyaratan untuk melakukan peran afektif :

- 1) Saling peduli, cinta, kehangatan, saling menerima, saling mendukung, dan mendapatkan dukungan dan cinta dari anggota keluarga lainnya. Kemudian kemampuan cintanya akan meningkat, yang menghasilkan hubungan yang hangat dan mendukung. Keintiman keluarga adalah dasar untuk membangun hubungan dengan orang-orang di luar keluarga atau komunitas.
- 2) Saling Menghormati : Fungsi emosional akan terjadi jika anggota keluarga saling menghormati, mengakui hak dan keberadaan masing-masing, dan selalu menjaga suasana positif.
- 3) Ketika pasangan memutuskan untuk memulai hidup baru bersama, mereka mulai menjalin hubungan intim dan menentukan hubungan keluarga mereka. Mengidentifikasi dan menyesuaikan setiap aspek kehidupan setiap anggota keluarga membentuk ikatan keluarga. Agar anak-anak dapat mengikuti contoh orang tua mereka, orang

tua harus mengajarkan anak-anak mereka cara mengidentifikasi diri dengan baik.

4) Fungsi emosional adalah kebahagiaan yang berasal dari energi atau kekuatan, sebaliknya kerusakan keluarga terjadi karena ketidakmampuan untuk mewujudkan fungsi emosional dalam keluarga itu sendiri.

b. Fungsi sosialisasi

Menurut Friedman (1986) dalam Setyowati dan Murwani (2018), sosialisasi adalah proses pertumbuhan dan perubahan pengalaman seseorang. Ini menghasilkan interaksi sosial dan pembelajaran yang berkontribusi pada lingkungan sosialnya. Setelah kelahiran seseorang, sosialisasi dimulai; seorang bayi belajar bersosialisasi dengan ayahnya, ibunya, dan orang lain.

Ketika balita, ia mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungannya, meskipun keluarga tetap memainkan peran penting dalam interaksi sosial. Perkembangan pribadi dan keluarga sukses dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga, yang ditunjukkan dalam proses sosialisasi. Anggota keluarga belajar tentang pekerjaan, norma, budaya, dan perilaku melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga mereka.

c. Fungsi reproduksi

Setelah menikah, setiap keluarga harus memiliki anak, karena tujuan reproduksi utamanya adalah untuk melanjutkan generasi penerus dan secara tidak langsung meneruskan sumber daya manusia. Karena itu, selain memenuhi kebutuhan jasmani dan rohani pasangan, tujuan didirikannya sebuah keluarga adalah untuk memiliki keturunan yang bertuju.

d. Fungsi ekonomi

Dalam kasus ini, fungsi ekonomi keluarga adalah untuk memenuhi kebutuhan keuangan semua anggota keluarga, seperti makanan, pakaian, dan papan. Seperti yang terjadi saat ini, banyak pasangan menghadapi masalah yang menyebabkan perceraian karena pendapatan

yang rendah atau tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari pasangan.

Berikut ini adalah bagian dari fungsi ekonomi keluarga :

- 1) Fungsi pendidikan menjelaskan upaya pendidikan keluarga dan sekolah atau masyarakat sekitar.
- 2) Fungsi religius menjelaskan penelitian keluarga tentang kesehatan dan kegiatan keagamaan.
- 3) Fungsi waktu luang menjelaskan bagaimana keluarga dapat menghibur bersama di dalam dan di luar rumah, serta kegiatan keluarga dan jumlah yang dilakukan.

e. Fungsi perawatan Kesehatan

Keluarga juga memainkan peran penting dalam praktik kesehatan, yaitu mengurus masalah kesehatan dan/atau anggota keluarga. Kemampuan keluarga untuk memberikan pelayanan kesehatan akan berdampak pada kesehatan keluarga jika mereka sakit. Kinerja tugas kesehatan keluarga menunjukkan kemampuan medis dan kesehatan keluarga. Keluarga yang dapat melakukan tugas kesehatan berarti mereka dapat menyelesaikan masa sakit mereka.

Sehubungan dengan fungsi keluarga, menurut Allender & Spardley (2001) dalam Nadirawati (2018), berikut adalah:

- 1) Kasih sayang : Menciptakan persaudaraan atau memelihara kasih sayang, perkembangan kehidupan seksual dan kebutuhan seksual, menambahkan anggota baru (anak).
- 2) Keamanan dan penerimaan : Memenuhi kebutuhan fisik, menerima individu sebagai anggota.
- 3) Identitas dan kepuasan : Menjaga atau mempertahankan motivasi, mengembangkan peran dan citra diri, menentukan tingkat sosial dan kepuasan aktivitas.
- 4) Kepuasan fisik : Menjaga atau mempertahankan kepuasan fisik.

- 5) Affiliation and companionship : Mengembangkan teknik komunikasi, mempertahankan hubungan yang harmonis.
- 6) Socialization : Memahami budaya (nilai dan perilaku), aturan atau pedoman untuk hubungan internal dan eksternal, membebaskan anggota.
- 7) Control : Menjaga kontrol sosial; pembagian kerja, penggunaan dan penempatan sumber daya yang tersedia.

## **6. Peran Keluarga**

Peran keluarga menurut Friedman (2010) dalam Setiana et al (2016) dibagi dalam dua kategori yaitu sebagai berikut:

### 1) Peran formal keluarga

Peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga. Dalam melakukan perannya, keluarga membagi dengan cara yang sama sesuai dengan kemampuan tiap anggota keluarga. Peran

### 2) Peran informal keluarga

Peran informal bersifat tidak tampak dan diharapkan mampu memenuhi kebutuhan emosional keluarga dan memelihara keseimbangan keluarga. Terdapat berbagai peran informal yaitu peran pendorong, pengharmonis, insiator-kontributor, pendamai, pioner keluarga, penghibur, pengasuh keluarga, dan perantara keluarga.

## **7. Tahap dan perkembangan keluarga**

Hak individu untuk tumbuh dan berkembang secara konsisten adalah salah satu dari tahapan yang dapat diprediksi dalam siklus kehidupan keluarga, seperti yang disebutkan Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018). Perkembangan keluarga, seperti perkembangan keluarga, adalah proses perubahan dalam struktur keluarga, yang mencakup perubahan dalam pola interaksi dan hubungan antar anggota keluarga dari waktu ke waktu. Keluarga dibagi menjadi tahap perkembangan yang berbeda menurut waktu yang dianggap stabil; misalnya, keluarga yang memiliki anak pertama berbeda dari keluarga yang sudah beranak remaja.

### **a. Tahap 1 : Pasangan Baru (Perkembangan Keluarga)**

Pernikahan adalah tahap perkembangan keluarga di mana pasangan yang baru menikah memulai sebuah keluarga baru, keluarga atau pasangan yang ingin memiliki keturunan sudah menikah. Ini adalah perpindahan dari keluarga asli atau status lajang ke hubungan dekat baru. Keluarga baru memerlukan keduanya mempersiapkan diri untuk menyesuaikan peran dan fungsi mereka dalam kehidupan sehari-hari. Dalam tahap perkembangan ini, setiap individu belajar hidup bersama dan beradaptasi dengan rutinitasnya sendiri, seperti makan, tidur, dan bangun pagi.

Tugas-tugas perkembangan ini termasuk :

- 1) Menciptakan sebuah perkawinan yang saling memuaskan  
Friedman (2003) menyatakan bahwa untuk membangun perkawinan yang saling memuaskan, pasangan yang terikat dalam hubungan pernikahan harus berfokus pada tujuan hidup, karena peran mereka berubah dan pasangan harus beradaptasi dengan berbagai tugas sehari-hari, seperti menyusun makanan, tidur, bangun pagi, dan mandi, misalnya. Namun, banyak pasangan kerap menghadapi masalah terkait adaptasi seksual, yang bisa membuat mereka kecewa dan tidak memenuhi harapan. Faktanya, banyak pasangan membawa keinginan dan kebutuhan yang tidak terpenuhi ke dalam hubungan mereka, yang dapat berdampak negatif pada hubungan seksual mereka.
- 2) Menghubungkan jaringan saudara secara harmonis, yaitu menjalin hubungan dengan keluarga pasangan, mertua, ibu mertua, dan anggota keluarga lainnya. Pada perkawinan pertama mereka, pasangan pindah dari rumah orang tua mereka ke rumah baru mereka. Mereka pada saat yang sama menjadi anggota tiga keluarga, yaitu anggota keluarga dari leluhur mereka dan anggota keluarga baru yang baru dibentuk. Karena kesetiaan utama mereka harus diubah untuk kepentingan hubungan perkawinan, pasangan tersebut harus berpisah dari keluarga aslinya dan menjaga hubungan yang berbeda dengan orang tua, saudara, dan

ipar mereka. Pasangan ini perlu membangun hubungan baru dengan orang tua mereka. Pasangan baru tidak hanya dapat saling mendukung dan menikmati satu sama lain, tetapi juga memiliki kemandirian untuk melindungi mereka.

3) Mendiskusikan rencana memiliki anak (menjadi orang tua)

**b. Tahap II : Keluarga “Child-Bearing” (Kelahiran anak pertama)**

Tahap kedua dimulai dari kelahiran anak pertama dan berlangsung hingga anak pertama berusia 30 bulan kedatangan bayi membawa perubahan transformatif bagi anggota keluarga dan setiap kelompok kerabat. Pasangan yang sudah menikah perlu mempersiapkan kehamilan dan persalinan melalui beberapa tugas perkembangan yang penting.

Tugas perkembangannya yaitu:

- 1) Siap menjadi orang tua
- 2) Beradaptasi dengan anggota keluarga yang berubah: peran, interaksi, hubungan dan aktivitas seksual
- 3) Menjaga hubungan yang memuaskan dengan pasangan

Masalah yang dapat terjadi pada tahap ini adalah:

Sang suami diabaikan oleh istri dengan kelahiran anak pertama membawa perubahan besar dalam keluarga, sehingga pasangan harus beradaptasi dengan peran mereka agar dapat memenuhi kebutuhan anak. Pada tahap ini yang ditandai dengan kelahiran sang buah hati, pasangan tersebut merasa terabaikan karena kedua belah pihak memusatkan perhatiannya pada sang buah hati. Masalah kedua, pertengkaran yaitu pertengkaran antara suami dan istri sering meningkat, dan ada interupsi terus menerus (selalu lelah), tanggung jawab utama perawat keluarga adalah memeriksa peran orang tua bagaimana orang tua berinteraksi dengan bayi dan merawat bayi serta tanggapan bayi, perawat perlu mengedepankan hubungan yang positif dan ramah antara orang tua dan bayi untuk mencapai hubungan yang akrab antara orang tua dan bayi.

**c. Tahap III : Keluarga dengan Anak Prasekolah**

Tahap ini dimulai dengan kelahiran anak pertama pada usia 2,5 tahun dan berakhir pada usia 5 tahun, pada tahap ini fungsi keluarga dan jumlah serta kompleksitas masalah telah berkembang dengan baik.

Tugas perkembangan keluarga dengan Anak Prasekolah :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan perumahan, privasi dan keamanan
- 2) Bantu anak-anak bersosialisasi
- 3) Beradaptasi dengan bayi yang baru lahir sekaligus harus memenuhi kebutuhan anak lainnya
- 4) Menjaga hubungan yang sehat baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan)
- 5) Alokasikan waktu untuk individu, pasangan dan anak-anak
- 6) Bagikan tanggung jawab anggota keluarga
- 7) Kegiatan dan waktu untuk merangsang tumbuh kembang anak

Friedman (2010) mengemukakan bahwa meningkatkan jumlah anggota keluarga dapat menyebabkan perubahan peran, ketegangan peran, dan konflik peran antara suami dan istri, yang disebabkan oleh ketidaktahuan akan peran, tanggung jawab, atau prestasi kerja, yang mengancam stabilitas perkawinan. kehidupan keluarga pada tahap ini sangat sibuk, dan anak sangat bergantung pada orang tuanya, kedua orang tua harus mengatur waktu sendiri untuk memenuhi kebutuhan anak, suami istri dan pekerjaan yaitu full time/paruh waktu.

Adapun masalah yang mungkin terjadi pada tahap ini, diantaranya:

- 1) Kecelakaan anak di dalam rumah, seperti jatuh, terbakar, tenggelam, dll.
- 2) Frustrasi atau konflik peran orang tua yang mengarah pada perlindungan dan disiplin yang berlebihan dapat menghambat kreativitas anak.
- 3) Merasa frustasi dengan perilaku anak atau masalah lain dalam keluarga yang menyebabkan pelecehan anak.

- 4) Terjadi kesalahan peran, menyebabkan orang tua menolak untuk berpartisipasi dalam peran pengasuhan, yang menyebabkan kelalaian anak.
- 5) Masalah anak-anak dengan kesulitan makan.
- 6) Masalah kecemburuan dan persaingan di antara anak-anak.

**d. Tahap IV : Keluarga dengan Anak Sekolah**

Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun, pada tahap ini biasanya anggota keluarga paling banyak, jadi keluarga sangat sibuk, selain aktivitas sekolah, setiap anak memiliki aktivitas dan minatnya masing-masing. Demikian pula orang tua melakukan kegiatan yang berbeda dengan anak anaknya.

Tugas perkembangan keluarga dengan Anak Usia Sekolah :

- 1) Membantu anak-anak dengan kegiatan penjangkauan, tetangga, sekolah dan lingkungan, termasuk meningkatkan kinerja sekolah dan mengembangkan hubungan teman sebaya yang sehat
- 2) Jaga hubungan intim dengan pasangan Anda
- 3) Memenuhi kebutuhan hidup dan biaya hidup yang terus meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga

Pada tahap ini, orang tua perlu belajar untuk berpisah dari anaknya dan memberikan kesempatan sosial kepada anaknya di sekolah dan kegiatan di luar sekolah.

Adapun masalah yang terjadi pada tahap ini adalah :

Pada tahap ini, orang tua akan merasakan tekanan yang luar biasa dari masyarakat di luar keluarga melalui sistem sekolah dan berbagai pergaulan di luar keluarga, tekanan tersebut menuntut anaknya untuk mematuhi standar komunitas anak. Hal ini cenderung mempengaruhi keluarga kelas menengah untuk menekankan nilai-nilai pencapaian dan produktivitas yang lebih tradisional. Cacat anak akan diketahui selama menstruasi anak. Selain kesulitan belajar, gangguan perilaku dan

perawatan gigi yang tidak memadai, penganiayaan anak, penyalahgunaan obat dan penyakit menular, perawat sekolah dan guru juga akan menemukan banyak efek, seperti penglihatan, pendengaran, dan bicara.

**e. Tahap V : Keluarga dengan Anak Remaja**

Masa remaja dianggap penting karena adanya perubahan tubuh dan perkembangan kecerdasan yang pesat, selama masa transisi dari masa kanak-kanak hingga dewasa, perkembangan psikologis remaja biasanya tidak berdampak negatif pada tahap psikologis remaja, oleh karena itu diperlukan penyesuaian psikologis dan pembentukan sikap, nilai, dan minat baru. Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan meninggalkan rumah orang tuanya setelah 6-7 tahun. Tujuan keluarga ini adalah melepaskan pemuda ini dan mendorong tanggung jawab ke tahap berikutnya.

Adapun tahap perkembangan keluarga dengan Anak Remaja :

- 1) Mempertimbangkan bertambahnya usia dan kemandirian kaum muda, berikan kebebasan untuk menyeimbangkan tanggung jawab dan tanggung jawab
- 2) Menjaga hubungan dekat dengan keluarga
- 3) Menjaga komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, permusuhan dan keraguan
- 4) Mengubah peran dan aturan tumbuh kembang keluarga

Tahap ini merupakan tahap yang paling sulit karena orang tua menyerahkan kewenangannya dan mengarahkan anaknya untuk bertanggung jawab dengan kewenangan atas diri sendiri dalam peran dan fungsinya, konflik sering terjadi antara orang tua dan remaja karena anak ingin bebas melakukan aktivitas, dan orang tua berhak mengontrol aktivitas anaknya. dalam hal ini, orang tua perlu menjalin komunikasi yang terbuka untuk menghindari kecurigaan dan

permusuhan, agar hubungan antara orang tua dan remaja dapat harmonis.

**f. Tahap VI : Keluarga dengan Anak Dewasa (Pelepasan)**

Fase ini dimulai dari terakhir kali anda meninggalkan rumah dan diakhiri dengan terakhir kali anda meninggalkan rumah.

Lamanya tahapan ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga atau apakah anak sudah menikah dan terus tinggal bersama orang tuanya tujuan utama tahapan ini adalah menata kembali keluarga untuk terus berperan melepaskan anak untuk hidup sendiri.

Adapun tugas perkembangan keluarga dengan anak dewasa, sebagai berikut:

- 1) Perluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Jaga hubungan intim dengan pasangan anda
- 3) Membantu orang tua dari suami / istri yang sakit dan memasuki usia lanjut
- 4) Membantu anak-anak untuk mandiri dalam masyarakat
- 5) Sesuaikan peran dan aktivitas keluarga

Keluarga perlu mempersiapkan keluarganya sendiri untuk anak yang lebih tua dan terus membantu anak terakhir agar lebih mandiri ketika semua anak meninggalkan rumah pasangan perlu membangun kembali dan mengembangkan hubungan mereka seperti yang mereka lakukan di masa masa awal. Orang tua akan merasa kehilangan peran dalam mengasuh anak dan merasa "hampa" karena anaknya tidak lagi tinggal di rumah. Untuk mengatasi keadaan tersebut, orang tua perlu melakukan aktivitas pekerjaan, meningkatkan perannya sebagai partner, dan menjaga hubungan interpersonal yang baik.

**g. Tahap VII : Keluarga Usia Pertengahan**

Tahap ini dimulai dari terakhir kali anak meninggalkan rumah hingga pensiun atau kematian pasangannya. pada beberapa pasangan sulit

pada tahap ini karena masalah usia tua, perpisahan dari anak, dan rasa bersalah gagal menjadi orang tua.

Adapun tugas perkembangan keluarga dengan usia pertengahan

- 1) Tetap sehat
- 2) Menjaga hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
- 3) Tingkatkan keintiman pasangan

Namun, setelah anak-anak meninggalkan rumah, pasangan tetap sehat melalui berbagai aktivitas, antara lain pola hidup sehat, pola makan seimbang, olahraga teratur, serta menikmati hidup dan pekerjaan, pasangan juga mengadakan pertemuan keluarga antar generasi (anak dan cucu) untuk menjaga hubungan dengan teman sebaya dan keluarganya agar pasangan bisa merasa bahagia seperti kakek nenek, hubungan antar pasangan perlu diperkuat dengan memperhatikan ketergantungan dan kemandirian masing-masing pasangan.

#### **h. Tahap VIII : Keluarga Usia Lanjut**

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal proses masa tua dan masa pensiun merupakan kenyataan yang tidak terhindarkan karena berbagai tekanan dan kerugian yang harus dialami keluarga, tekanan tersebut adalah perasaan kehilangan pendapatan, hilangnya berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan, serta penurunan produktivitas dan fungsi kesehatan.

Tugas perkembangan keluarga dengan usia lanjut yaitu :

- 1) Menjaga suasana kekeluargaan yang menyenangkan
- 2) Beradaptasi dengan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan perubahan pendapatan
- 3) Menjaga hubungan intim antara suami istri dan saling menjaga
- 4) Menjaga hubungan dengan anak-anak dan kelompok social
- 5) Melakukan tinjauan hidup

## 8. Peran keperawatan keluarga

Peran dan fungsi keluarga dapat dibagi menjadi dua kategori, menurut Friedman (2010) :

- a. Pelaksana : peran dan fungsi perawat sebagai pelaksana adalah memberikan layanan keperawatan melalui metode proses keperawatan mulai dari evaluasi hingga evaluasi. Layanan diberikan karena kelemahan fisik dan mental, pengetahuan yang terbatas, dan kurangnya rasa aman dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif adalah tindakan yang dilakukan.
- b. Pendidik : Peran dan fungsi perawat sebagai pendidik termasuk menentukan kebutuhan, menetapkan tujuan, mengembangkan, merencanakan, dan melaksanakan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat hidup sehat secara mandiri.
- c. Koordinator : Peran dan fungsi perawat sebagai perawatan berkelanjutan memerlukan koordinator agar tercapainya pelayanan yang komprehensif.
- d. Pengawas kesehatan : Peran dan fungsi perawat untuk melakukan kunjungan rumah untuk mengidentifikasi terkait kesehatan keluarga.
- e. Konsultan : perawat berperan sebagai narasumber bagi keluarga saat menghadapi permasalahan kesehatan.
- f. Kolaborasi : perawat bekerja sama dengan tim pelayanan kesehatan lainnya untuk mencapai kesehatan setinggi-tingginya.
- g. Fasilitator : membantu keluarga dalam menghadapi kendala peningkatan derajat kesehatannya.
- h. Penemu kasus : mengidentifikasi masalah secara dini.
- i. Modifikasi lingkungan : perawat harus memodifikasi lingkungan baik di rumah atau masyarakat untuk mencapai kesehatan lingkungan.

Selain peran yang disebutkan di atas, perawat keluarga juga melakukan peran pencegahan primer, sekunder, dan tersier.

- a. Pencegahan primer : Perawat sangat penting untuk mencegah penyakit dan menjaga hidup sehat.

- b. Pencegahan sekunder : Perawat berusaha untuk menemukan penyakit pada populasi yang rentan, mendiagnosisnya, dan memberikan pengobatan segera. Upaya pencegahan sekunder untuk menghentikan perkembangan penyakit dan mencegah kecacatan lebih lanjut adalah penemuan kasus baru. Perawat bertanggung jawab untuk merujuk semua anggota keluarga untuk pemeriksaan dan pemeriksaan kesehatan.
- c. Pencegahan tersier : Tugas perawat adalah mengurangi tingkat dan intensitas masalah kesehatan, mengurangi kecacatan, dan memulihkan atau mempertahankan fungsi fisik. Fokus utamanya adalah rehabilitasi, yang berarti membantu orang yang sakit atau cedera pulih sehingga mereka dapat mencapai tingkatan tertinggi secara fisik, sosial, dan emosional.

#### **9. Tujuan keperawatan keluarga**

Tujuan yang ingin dicapai dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga adalah meningkatkan status kesehatan keluarga agar keluarga dapat meningkatkan produktifitas dan kesejahteraan keluarga (Harwijayanti et al., 2022).

##### **a. Tujuan Umum**

Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan keluarga dalam meningkatkan, mencegah, memelihara kesehatan mereka sehingga status kesehatannya meningkat dan mampu melaksanakan tugas-tugas mereka secara produktif.

##### **b. Tujuan Khusus**

Untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan keluarga dalam hal ini :

- 1) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi.
- 2) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam menanggulangi masalah kesehatan dasar dalam keluarga.
- 3) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat.

- 4) Meningkatkan kemampuan keluarga memberikly asuhan keperawatan terhadap anggota keluarga yang sakit.
- 5) Meningkatkan produktifitas keluarga dalam meningkatkan mutu hidupnya.

#### **10. Prinsip dasar keperawatan keluarga**

Perawat keluarga harus berpegang pada beberapa prinsip utama menurut berikut : (Harwijayanti et al., 2022

- a. Dalam pelayanan kesehatan, keluarga dianggap sebagai unit. Dalam konteks ini, keluarga dianggap sebagai klien atau subjek utama penelitian keperawatan. Keluarga dilihat sebagai sistem yang berinteraksi, dengan dinamika dan hubungan internal, struktur dan fungsi, dan saling ketergantungan subsistem keluarga dengan kesehatan dan lingkungannya.
- b. Tujuan utama keperawatan keluarga adalah untuk meningkatkan status kesehatan keluarga sehingga keluarga dapat meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan.
- c. Asuhan yang diberikan untuk meningkatkan kesehatan keluarga.
- d. Perawat harus melibatkan seluruh keluarga dalam asuhan keperawatan dalam menentukan masalah kesehatan dan kebutuhan keluarga.
- e. Diusahakan untuk memprioritaskan aktivitas yang lebih bersifat preventif dan promotif sambil memperhatikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Kesehatan keluarga dapat dicegah dalam tiga tingkatan, yaitu :

- a. Pencegahan primer, yang mencakup tindakan preventif dan peningkatan kesehatan yang bertujuan untuk menghindari penyakit dan cedera.
- b. Pencegahan sekunder mencakup deteksi dini, diagnosis, dan perawatan
- c. Tujuan pencegahan tersier, yang mencakup tahap penyembuhan dan rehabilitasi, adalah untuk mengurangi tingkat fungsinya
- d. Membantu asuhan keperawatan memaksimalkan sumber daya keluarga.

- e. Keluarga secara keseluruhan adalah sasaran asuhan keperawatan kesehatan keluarga.
- f. Pendekatan yang untuk memberikan perawatan adalah pendekatan pemecahan masalah melalui proses keperawatan.
- g. Penyuluhan kesehatan dan asuhan kesehatan dasar atau perawatan di rumah adalah tugas utama dalam memberikan asuhan keperawatan.
- h. Diprioritaskan untuk keluarga dengan risiko tinggi karena hubungannya erat dengan berbagai masalah kesehatan yang mereka hadapi sebagai akibat dari ketidakmampuan dan ketidaktahuan dalam menangani berbagai tantangan yang mereka hadapi.
- i. Keluarga aktif berpartisipasi. Keluarga memiliki hak dan tanggung jawab untuk membuat keputusan, menurut paradigma yang digunakan.

#### **11. Tugas keluarga dalam bidang Kesehatan**

Menurut Friedman (2010) keluarga memiliki tanggung jawab kesehatan yang harus dipahami dan dipenuhi, seperti :

- a. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya  
Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya gejala atau penyakit scabies, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.
- 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 yang tepat agar masalah kesehatan pada penderita scabies dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar lingkungan.

Perawat harus melihat keadaan keluarga sebelum mereka dapat membuat keputusan tentang masalah kesehatan mereka. Ini adalah hal-hal yang harus diperiksa oleh perawat :

- 1) Sejauh mana kemampuan keluarga untuk memahami jenis dan luasnya masalah.
- 2) Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan.
- 3) Apakah keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.
- 4) Apakah keluarga merasa takut akan akibat dari penyakit.
- 5) Apakah keluarga memiliki sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
- 6) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada.
- 7) Apakah keluarga kurang percaya pada tenaga kesehatan.

c. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit

Perawatan ini dapat dilakukan tindakan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah scabies yang lebih parah tidak terjadi.

d. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan

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

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

## **B. Konsep Skabies**

### **1. Pengertian**

Menurut WHO 2020 Scabies merupakan salah satu penyakit kulit yang paling umum dan sebagian besar menjadi penyebab penyakit kulit di Negara berkembang. Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh

sarcoptes scabiei, hal ini menyebabkan iritasi kulit. Parasit ini menciptakan terowongan pada epidermis sehingga menyebabkan gatal-gatal dan merusak kulit penderita. (Luthfa, dkk, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan (2023), Kudis atau skabies adalah kondisi yang menyebabkan rasa gatal pada kulit. Penyebabnya adalah tungau yang disebut Sarcoptes scabiei yang menggali ke dalam kulit. Keberadaan tungau ini menyebabkan rasa gatal yang sangat kuat di sekitar area yang digali tersebut. Keinginan untuk menggaruk kulit biasanya meningkat terutama pada malam hari.

Scabies merupakan penyakit kulit menular yang disebabkan sarcoptes scabiei, kutu parasit yang dapat membuat terowongan dalam kulit. Pasien akan mengalami gatal-gatal hebat, biasanya terjadi pada malam hari. Penyakit scabies di Indonesia disebut penyakit kudis, gudik, atau buduk. Beberapa gejala klinis yang ditimbulkan sarcoptes scabiei yaitu pruritus nokturna atau gatal di malam hari, ditemukan dalam sekelompok manusia, terbentuknya terowongan di tempat predileksi, dan ditemukannya tungau. Lingkungan yang padat, tingkat kemiskinan tinggi, dan kurangnya ilmu pengetahuan penyakit ini sering dijumpai (Abdillah, 2020).

## **2. Etiologi**

Skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi parasit Sarcoptes scabiei varietas hominis. Parasit ini termasuk kelas arachnida, subkelas acarina, ordo astigmata, dan famili sarcoptidae. Selain varietas hominis, Sarcoptes scabei juga ditemukan pada hewan. Namun, dermatitis yang ditimbulkannya hanya sementara, tidak menular, dan tidak dapat bertahan hidup di manusia (Sungkar & Park, 2016).

Skabies dapat menyebar melalui telur, larva, nimfa, atau tungau dewasa yang masuk ke kulit orang lain. Namun, dari semua bentuk infeksi, tungau dewasa yang paling sering menyebar. Sekitar 90% penularan skabies terjadi oleh tungau dewasa betina, terutama yang sedang hamil. Tanpa

merayap, tungau tidak bisa melompat atau terbang. Semakin lama tungau berada di luar tubuh hospes, semakin kurang mampu menginfestasi.

Sementara skabies dapat ditularkan secara langsung atau tidak langsung, cara yang paling umum adalah melalui kontak langsung antara orang yang memiliki tungau di permukaan kulit mereka, seperti saat tidur bersama. Kontak langsung jangka pendek, seperti berjabat tangan atau berpelukan, tidak menularkan tungau. Skabies lebih mudah menular dari satu orang ke orang lain dalam lingkungan yang padat dan berdekatan, seperti di panti jompo, panti asuhan, pesantren, dan tempat lain di mana orang tinggal lama.

Parasit *Sarcoptes scabiei* adalah parasit dari famili Sarcoptidae, kelas Arachnida, subkelas Acarina, dan ordo Astigmata. Varietas hewan dari *S. scabiei* tidak menular dan menyebabkan dermatitis sementara.

Pada aroma tubuh dan termotaksis yang dihasilkan oleh hospes baru, tungau pindah dari penderita skabies ke hospes baru. Untuk menyebarkan skabies, kedua stimulus harus kuat dan cukup lama, yaitu sekitar lima belas hingga dua puluh menit kontak langsung kulit ke kulit, tidur di kasur yang sama, atau berhubungan seksual. Dalam kasus orang dewasa, penularan skizofrenia paling sering terjadi melalui hubungan seksual, sedangkan pada anak-anak, penularan lebih sering terjadi dari orang tua atau temannya. Ini karena mereka lebih sering berinteraksi dengan orang lain, terutama dengan saudara sebaya yang tinggal di rumah yang sama dan dengan orang tuanya saat melakukan kontak fisik biasa, seperti berpelukan atau tidur bersama.

Sampai enam minggu sebelum mati, tungau betina menetas empat hingga lima butir telur melalui terowongan di stratum korneum. Siklus hidup *S. scabiei* berlangsung selama dua minggu, dari telur-larva-nimfa

hingga dewasa. Mellanby<sup>16</sup> menunjukkan bahwa kontak kulit-ke-kulit adalah metode penularan skabies yang paling umum.

Secara tidak langsung, tungau skabies dapat menyebar melalui kontak jangka panjang dengan seprai, sarung bantal dan guling, pakaian, selimut, handuk, dan perabot rumah tangga lainnya yang terinfeksi oleh *S. scabiei*. Waktu yang dibutuhkan tungau untuk bertahan hidup di luar tubuh hospes bervariasi dari dua hingga tiga hari, tergantung pada suhu dan tingkat kelembaban. Di tempat yang terinfeksi, *scabiei* dapat bertahan hingga dua hari.

### **3. Epidemiologi**

Penyakit Skabies paling sering terjadi di Negara-negara tropis seperti di Indonesia. Menurut WHO (2020), secara umum skabies dapat menjangkit setidaknya 200 juta orang setiap saat. Hal tersebut berhubungan dengan laporan tahunan yang menyatakan bahwa terdapat 300 juta kasus skabies setiap tahun (WHO, 2017).

Kudis ditemukan di setiap negara, namun umum terjadi di banyak wilayah tropis yang miskin sumber daya, khususnya pada anak-anak dan orang lanjut usia. Prevalensi pada anak-anak di rangkaian ini bervariasi dari 5% hingga 50%. Infestasi berulang sering terjadi. Besarnya beban infestasi skabies dan komplikasinya menimbulkan biaya besar pada sistem layanan kesehatan. Kasus-kasus yang terjadi bersifat sporadis di negara-negara berpendapatan tinggi, namun wabah di institusi kesehatan dan komunitas rentan berkontribusi terhadap biaya ekonomi yang signifikan dalam layanan kesehatan nasional.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa wabah kudis merupakan faktor risiko utama penyakit ginjal berupa glomerulonefritis akut pasca streptokokus. Semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa impetigo yang disebabkan oleh *Streptococcus pyogenes*. berperan dalam patogenesis demam rematik dan penyakit jantung rematik.

Scabies tersebar di seluruh dunia, faktor yang mempengaruhi penyakit ini antara lain kondisi sosial ekonomi yang rendah, hygiene yang buruk, promiskuitas seksual, kepadatan penduduk, dan kesalahan diagnosis. Di antara faktor tersebut, kepadatan penduduk merupakan faktor penting dalam penyebaran scabies. Penularan scabies dapat melalui kontak langsung seperti berjabat tangan, tidur bersama, dan hubungan seksual (Hadijaja, 2011). Penyakit scabies dapat ditularkan secara langsung (kontak kulit dengan kulit) misalnya berjabat tangan, tidur bersama, dan melalui hubungan seksual. Penularan secara tidak langsung (melalui benda) misalnya pakaian, handuk, spre, bantal, dan selimut yang dipakai secara bersamaan (Parman, dkk, 2017).

#### **4. Patofisiologi**

*Sarcoptes scabiei* termasuk *filum Arthropoda* kelas *Arachnida*, *ordo Ackarima*, *suoer famili sarcoptes*, penemunya adalah seorang ahli biologi Diacinto Cestoni (1637-1718). 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 betina berakhir dengan rambut, sedangkan pada yang Jantan pasangan kaki ketiga berakhir dengan rambut dan keempat berakhir dengan alat perekat.

Menurut Mutiara & Syailindra (2016) kehidupan *sarcoptes scabiei* dimulai dengan tungau yang sudah dewasa masuk kedalam kulit membangun terowongan di *stratum korneum* sampai tungau betina bertelur. Tungau ini hanya bisa menembus lapisan kulit sampai *stratum korneum*. Setelah itu

tungau betina akan bertelur dan menetas menjadi larva dalam dua sampai tiga hari, kemudian menjadi nimfa dalam tiga sampai empat hari. Nimfa berubah menjadi dewasa membutuhkan waktu lima sampai tujuh hari. Setelah *sarcoptes scabiei* jantan kopulasi biasanya dia akan mati, namun terkadang masih ada yang hidup selama beberapa hari saja. Sebagian besar infeksi, perkiraan jumlah tungau betina dibatasi sepuluh hingga limbelas ekor dan terkadang terowongan akan sulit diidentifikasi.

Kehidupan *sarcoptes scabiei* terjadi seluruhnya didalam tubuh manusia dengan manusia sebagai inang, tetapi tungau dapat bertahan di alas tidur, pakaian atau lainnya pada suhu lembap sekitar 2-3 hari dan bisa menular dan menggali terowongan. Penularan scabies terjadi dengan kontak tidak langsung pada benda yang terinfeksi seperti handuk, selimut, atau pakaian dan penularan bisa juga melalui kontak langsung dari kulit ke kulit. Ketika ada satu anggota keluarga yang terkena scabies, orang lain dalam keluarga tersebut juga kemungkinan bisa terkena. Jika ada yang terinfeksi *sarcoptes scabiei* dapat menularkan scabies namun tidak memiliki gejala. Jika parasit dalam tubuh seseorang bertambah, semakin besar kemungkinan bahwa dia akan menularkan parasite melalui kontak tidak langsung (Mutiara & Syailindra, 2016).

##### **5. Gejala klinis pada kulit**

Penyakit skabies memiliki gejala klinis seperti gatal  $\pm$  gatal, terbentuknya bintik merah  $\pm$  bintik, papula, dan vesikula. Gambaran alur, yang merupakan garis yang menghubungkan kedua papula, terlihat antara papula satu dan papula yang berdekatan.

Keadaan ini dapat terjadi pada orang yang baru terkena skabies dan belum pernah diobati dengan obat anti skabies. Karena berbagai penyakit kulit lainnya memiliki gejala klinis yang mirip dengan skabies, diagnosis skabies sulit dibuat. Akibatnya, diagnosis harus dikombinasikan dengan pemeriksaan laboratorik (Setiawan, 2016).

Gatal adalah gejala utama skabies. Pada awal infestasi tungau, rasa gatal biasanya muncul pada malam hari (pruritus nokturna), ketika cuaca panas, atau ketika berkeringat. Gatal hanya dirasakan di sekitar lesi, tetapi pada skabies yang berlangsung lama, gatal dapat menyebar ke seluruh tubuh. Kulit sensitif terhadap sekret dan ekskret tungau yang dikeluarkan saat membuat terowongan, yang menyebabkan gatal. Masa inkubasi dari infestasi tungau hingga munculnya gejala gatal adalah sekitar empat belas hari.

S. Scabiei biasanya menggali terowongan di area epidermis yang tipis. Ini termasuk lipatan aksila anterior dan posterior, sela-sela jari tangan, pergelangan tangan, penis, areola mammae, peri-umbilikalis, lipit payudara, pinggang, bokong bagian bawah intergluteal, dan paha. Lesi dari terowongan tungau yang digali terlihat sebagai garis halus berwarna putih keabu-abuan sepanjang 2–15 mm, berkelok-kelok, dan sedikit meninggi dibandingkan dengan sekitarnya. Di lokasi tungau terdapat papul atau vesikel kecil berukuran kurang dari 5 mm di ujung terowongan. Lesi terowongan jarang ditemukan di daerah tropis; kebanyakan hanya berukuran 1-2 mm. Lesi tersebut sulit ditemukan karena ekskoriasi yang disebabkan oleh garukan dan infeksi bakteri sekunder. Meskipun demikian, terowongan dapat ditemukan di pergelangan kaki, pergelangan tangan, dan sela-sela jari tangan.

Pada anak-anak, gejala skabies biasanya berupa vesikel, pustul, dan nodus. Anak-anak menjadi gelisah dan kehilangan nafsu makan. Gambaran klinis skabies pada anak-anak sering sulit dibedakan dengan dermatitis vesiko bulosa dan acropustulosis infantile. Lesi terowongan sangat jarang atau hampir tidak ada.

Tingkat keparahan skabies bergantung pada jumlah tungau dan cara mereka dirawat. Jumlah tungau akan meningkat dan gejala akan menjadi lebih parah jika diagnosis dan pengobatan ditunda. Derajat sensitisasi,

lamanya infeksi, kebersihan individu, dan riwayat pengobatan sebelumnya menentukan seberapa parah kerusakan kulit. Skabies dapat menyebabkan penebalan kulit (likenifikasi) dan hiperpigmentasi pada stadium kronik.

## **6. Penularan**

Scabies biasanya menular melalui kontak langsung, seperti bermain bersama, tidur bersama, perawat atau dokter dengan anak-anak yang menderita penyakit, dan sebagainya. Alat tidur: selimut, sprei, dan bantal. Misalnya, pakaian sering ditukar. Handuk, seperti handuk yang dipakai bersama, lingkungan yang tidak bersih, dan kurangnya air bersih.

## **7. Klasifikasi Skabies**

Klasifikasi scabies (Saleha, 2016) yaitu :

- a. Scabies pada orang bersih merupakan scabies pada orang tingkat kebersihan yang baik. Rasa gatal biasanya tidak terlalu berat, terdapat lesi berupa papul dan ditemui juga terowongan namun jumlah yang sedikit.
- b. Scabies Bulosa terdapat pada bayi dan biasanya bayi akan mengalami gatal pada waktu malam hari dan terdapat lesi di sela-sela jari tangan, pergelangan tangan.
- c. Scabies yang ditularkan oleh hewan biasanya terjadi pada manusia yang biasanya kontak dengan hewan (pengembala, peternak dan yang mempunyai hewan peliharaan yang kurang dirawat). Gejala yang di timbul biasanya rasa gatal.
- d. Scabies pada orang terbaring ditempat tidur banyak ditemui pada orang yang menderita penyakit kronik atau lansia yang berbaring di atas tempat tidur dalam waktu yang lama biasanya menimbulkan lesi yang terbatas.
- e. Scabies Incognito sering menimbulkan gejala klinis yang tidak biasa, lesi yang luas dan pengobatan dengan steroid topikal dalam waktu lama dapat menyebabkan luka tambah parah dikarenakan respon imun yang berkurang.
- f. Scabies Nodular terjadi akibat adanya reaksi hipersensitivitas, yang sering terkena adalah genitalia pada pria, lipatan paha dan aksila.

- g. Scabies Krustosa ditandai dengan lesi berupa krusta yang luas, skuama generalisata dan hiperkeratosis yang tebal. Gejala utamanya pada scabies ini biasanya ringan bahkan tidak sama sekali sehingga penderita tidak merasakan keluhan apapun.

## 8. Diagnosis

Untuk diagnosis penyakit kulit yang disebabkan oleh tungau, seperti demodekosis, skabies, dan penyakit kulit lainnya, seperti ringworm, biasanya dilakukan pengkerokan kulit. Tujuan dari prosedur ini adalah untuk menemukan dan membedakan jenis parasit melalui pemeriksaan di bawah mikroskop. Hewan sulit untuk menemukan tungau, terutama hewan yang telah terinfeksi selama beberapa waktu atau hewan yang baru saja dididik (Kesehatan, 2021)

Ada dua dari empat tanda kardinal (tanda utama) yang diperlukan untuk mendiagnosis skabies. Tanda-tanda tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Gatal pada malam hari yang disebut pruritus nokturna, yang disebabkan oleh aktivitas tungau skabies yang lebih tinggi pada suhu yang lebih lembap dan panas
- b. Gejala yang sama terlihat pada beberapa orang. Penyakit ini menyerang keluarga, perkampungan, panti asuhan, atau pondok pesantren.
- c. Di lokasi predileksi terbentuk terowongan atau kunikulus dengan panjang rata-rata 2 cm dan warna putih atau keabu-abuan. Predileksi terletak di bagian stratum korneum yang tipis, yaitu sela-sela jari tangan, pergelangan tangan bagian volar, siku bagian luar, lipatan ketiak bagian depan, umbilikus, bokong, perut bagian bawah, areola mammae pada wanita, dan genitalia eksterna pada laki-laki.
- d. Tungau *Sarcoptes scabiei* dapat ditemukan dalam satu atau lebih stadium hidupnya.

Diagnosis dapat dipastikan bila menemukan *sarcoptes scabiei*, beberapa cara untuk menemukan tungau tersebut adalah kerokan kulit, mengambil tungau dengan jarum, membuat biopsi eksisional, dan membuat biopsi

irisan. Apabila ditemukan gambaran terowongan yang masih utuh, kemungkinan dapat ditemukan pula tungau dewasa, larva, nimfa, maupun skibala (fecal pellet) yang merupakan poin diagnosis pasti. Akan tetapi, kriteria ini sulit ditemukan karena hampir sebagian besar penderita pada umumnya datang dengan lesi yang sangat variasi dan tidak spesifik. Pada kasus scabies yang klasik, jumlah tungau sedikit sehingga diperlukan beberapa lokasi kerokan kulit. Teknik pemeriksaan tersebut sangat tergantung pada operator sehingga sering terjadi kegagalan menemukan tungau. Diagnosis banding dari scabies adalah prurigo karena memiliki tempat predileksi yang sama (Mutiara, 2016).

Diagnosis banding scabies meliputi hampir semua dermatosis dengan keluhan pruritus, yaitu dermatitis atopik, dermatitis kontak, prurigo, urtikaria papular, pioderma, pedikulosis, dermatitis herpetiformis, ekskoriasi-neurotik, liken planus, penyakit darier, gigitan serangga, mastositis, urtikaria, dermatitis eksematoid infeksiosa, pruritis karena penyakit sistemik, dermatosis pruritik pada kehamilan, sifilis, dan vaskulitis (Mutiara, 2016).

## **9. Komplikasi**

Infeksi *Streptococcus pyogenes* (Group A *Streptococcus* [GAS]) atau *Staphylococcus aureus* dapat dengan mudah menyebar melalui aliran darah dan limfe, menyebabkan infeksi lokal seperti impetigo, selulitis, dan abses. Keduanya juga dapat menyebar secara sistemik melalui aliran darah dan limfe (terutama pada infeksi skabies berkrusta, dapat terjadi septikemia dan limfadenitis). Infeksi kulit dengan GAS juga dapat menyebabkan komplikasi akhir berupa post-streptococcal glomeru (Marsha, Ling, 2020).

WHO mengatakan bahwa skabies saat ini termasuk dalam daftar penyakit tropis yang terabaikan (penyakit tropis yang tidak dikenal). Hal ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran tentang dampak morbiditas skabies

meskipun kualitas hidup penderita sangat buruk. Di daerah endemis skabies, infestasi skabies dianggap normal dan sudah menjadi bagian dari hidup. Karena itu, semakin banyak infestasi di suatu wilayah, semakin sedikit orang yang mencari pengobatan.

Keesokan harinya, seseorang mengalami pusing, mengantuk, dan keluhan lainnya karena gangguan tidur yang hebat. Sebagian besar orang yang mengalami skabies juga mengalami penurunan rasa percaya diri. Perempuan penderita merasa malu dengan keadaan mereka, dan tiga puluh persen dari mereka menarik diri dari aktivitas sosial karena tidak percaya diri.

Komplikasi yang disebabkan oleh skabies, ada kondisi lain yang lebih berbahaya. Gatal membuat tidur menjadi sulit dan menyebabkan perasaan tidak nyaman. Kulit yang mengalami ekskoriasi dapat mengalami infeksi bakteri sekunder. Karena *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus* grup A dapat diisolasi dari tungau dan fesesnya, bakteri juga dapat berasal dari tungau itu sendiri.

Infeksi sekunder oleh bakteri harus diperhatikan terutama di wilayah yang iklimnya tropis dan jarang hujan. Jika infeksi bakteri dicurigai, obat antibakteri topikal atau sistemik harus diberikan segera. Infeksi bakteri yang dapat menyebar, meluas, dan bahkan fatal menyebabkan pioderma. Limfangitis, limfadenitis, selulitis, bahkan sepsis dapat terjadi. Di Gambia, ada hubungan antara ruam kulit yang diduga skabies dan septikemia fatal pada bayi yang disebabkan oleh *S. aureus*.

Penyakit kulit dapat menyebabkan masalah dalam hubungan pribadi dan seksual karena adanya luka di area genitalia. Oleh karena itu, hal yang harus diperhatikan adalah konsekuensi psikososial dari penyakit kulit kronik karena efek psikososial tersebut mempengaruhi kualitas hidup penderita.

## 10. Pencegahan

Pencegahan penyakit terbagi menjadi pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer terjadi sebelum patogenesis, dengan mendorong kesehatan dan memberikan perlindungan. Pencegahan sekunder dan tersier terjadi selama masa patogenesis, setelah kuman masuk ke dalam tubuh manusia. Pencegahan sekunder adalah tahap awal penyembuhan penyakit dan pencegahan dampak berikutnya. Ini termasuk diagnosis dini dan pengobatan segera, serta pembatasan disabilitas, yaitu mencegah komplikasi atau disabilitas akibat skabies dan pengobatan sesuai standar. Rehabilitasi dan pencegahan komplikasi penyakit utama adalah bagian dari pencegahan tersier.

Konsep pencegahan skabies serupa dengan konsep pencegahan pencegahan penyakit, yang membagi pencegahan penyakit menjadi tiga tingkat: pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Proses pembagian tingkat ini dilakukan dengan mengaitkan pencegahan penyakit dengan fase perkembangan penyakit.

Pada tahap prepatogenesis, upaya pencegahan primer terdiri dari mendorong kesehatan dan memberikan perlindungan khusus. Pada tahap patogenesis, upaya pencegahan sekunder terdiri dari diagnosis dini, penatalaksanaan cepat, dan pembatasan cacat, dan pencegahan tersier terdiri dari rehabilitasi.

Pada tahap prepatogenesis, pencegahan primer dilakukan dengan mendorong kesehatan dan perlindungan khusus; pada tahap patogenesis, pencegahan sekunder dan tersier dilakukan. Pencegahan sekunder mencakup diagnosis dan perawatan segera serta pembatasan cacat. Pencegahan tersier mencakup rehabilitasi.

### 1) Pencegahan primer

Pada tahap pre-patogenesis skabies, pencegahan utama adalah menjaga kebersihan badan dan pakaian, menghindari menggunakan alat pribadi

seperti handuk dan seprai, tidak memakai pakaian bersama orang lain, dan memberi tahu orang lain.

Seseorang dapat mencegah skabies dengan menjaga kebersihan diri dan lingkungannya. Untuk menghindari skabies, bersihkan area genital Anda dengan handuk bersih dan mandi dengan air mengalir dan sabun setidaknya dua kali sehari. Penderita tidak boleh bertukar handuk atau pakaian. Hindari berhubungan dengan penderita skabies terlalu lama, seperti tidur bersama di atas satu kasur. Untuk menghentikan rantai penularan skabies, semua anggota keluarga atau masyarakat yang terinfeksi harus diobati secara bersamaan.

## 2) Pencegahan sekunder

Ketika ada seseorang terkena scabies tindakan yang harus dilakukan adalah mencegah orang di sekitar penderita scabies tertular. Bentuk pencegahan sekunder adalah hindarkan kontak langsung yang lama dengan penderita scabies misalnya melakukan hubungan seksual, berpelukan dan tidur bersama di atas kasur. Seluruh anggota keluarga yang tinggal bersama penderita scabies perlu di periksa guna mengetahui penyebaran tungau serta memutuskan rantai penularan scabies.

## 3) Pencegahan tersier

Setelah penderita dinyatakan sembuh dari scabies, perlu dilakukan pencegahan tersier agar penderita dan orang-orang disekitarnya tidak terkena scabies untuk kedua kalinya. Pakaian, handuk, dan spreng yang digunakan 5 hari terakhir oleh penderita harus dicuci menggunakan deterjen dan jemur di bawah terik sinar matahari. Barang-barang yang tidak dapat dicuci tetapi diduga terinfeksi tungau di isolasi dalam kantong plastik tertutup diletakkan di tempat yang tidak terjangkau manusia selama seminggu sampai tungau B mati.

## **11. Pemeriksaan penunjang**

Menurut (Saleha, 2016) ada beberapa cara untuk mengidentifikasi jenis tungau yaitu :

a. Kerokan Kulit

Kerokan kulit merupakan cara yang paling mudah dilakukan dan memberikan hasil yang paling memuaskan. Papula atau kanalikuli yang untuk ditetaskan dengan minyak mineral atau KHO 10% lalu dilakukan kerokan dengan menggunakan scalpel steril yang bertujuan untuk mengangkat atap papula atau kanalikuli. Setelah itu taruh bahan digelas objek dan ditutupi dengan kaca penutup lalu diperiksa dibawah mikroskop.

b. Mengambil tungau dengan jarum

Pengambilan tungau dengan jarum dapat meningkatkan ketepatan diagnosa dari 5% menjadi 95%. Untuk mengambil tungau jarum ditusukkan kedalam terowongan dibagian yang gelap. Pada saat jarum ditusukkan biasanya tungau akan memegang ujung jarum sehingga dapat dengan mudah diangkat keluar.

c. Burrow Ink Test

Papul scabies diolesi tinta india menggunakan pena lalu dibiarkan selama 20-30 menit kemudian dihapus dengan alkohol. Burrow ink test bisa dilihat hasilnya jika tinta masuk kedalam terowongan dan membentuk gambar khas berupa garis zig-zag.

## 12. Penatalaksanaan

Menurut Djuanda (2010) untuk mengobati atau menghilangkan tungau scabies penderita harus meningkatkan kebersihan pribadi, dengan mengganti pakaian setiap hari, seprei dan sarung bantal dicuci setiap hari, sampai semua scabies musnah. Penatalaksanaan dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan secara farmakologi dan non farmakologi :

a. Cara pengobatan secara farmakologi ialah seluruh anggota keluarga harus diobati (termasuk penderita yang hiposensitisasi).

Jenis obat topical:

- 1) Belerang endap (belerang endap) dengan kadar 4-20% dalam bentuk salep atau krim. Preparat ini karena tidak efektif stadium telur, maka penggunaannya tidak boleh kurang dari tiga hari. Kekurangannya yang lain ialah berbau dan mengotori pakaian dan

kadang-kadang menimbulkan iritasi. Dapat dipakai pada bayi berumur kurang dari 2 tahun.

- 2) Emulsi benzyl-benzoas (20-25%), efektif terhadap semua stadium, diberikan setiap malam selama setiap hari. Obat ini sulit diperoleh, sering menyebabkan iritasi dan kadang-kadang makin gatal setelah pemakaian.
  - 3) Gama Benzena Heksa Klorida (gameksan=gammexane) kadarnya 1% dalam krim atau losion, termasuk obat pilihan karena efektif terhadap semua stadium, mudah digunakan dan jarang memberikan iritasi. Obat ini tidak dianjurkan pada anak dibawah 6 tahun dan wanita hamil, karena toksis terhadap susunan saraf pusat. Pemberiannya cukup sekali, kecuali jika masih ada gejala di ulangi seminggu kemudian.
  - 4) Krotamiton 10% dalam krim atau losion, merupakan skabisid yang efektif. Dapat menimbulkan iritasi apabila digunakan dalam jangka waktu lama atau pada kulit yang menunjukkan iritasi akut.
- b. Untuk pengobatan non farmakologi yaitu menjaga kebersihan tubuh sangat penting untuk menjaga infestasi parasit. Sebaiknya mandi dua kali sehari, serta menghindari kontak langsung dengan penderita, mengingat parasit mudah menular pada kulit. Walaupun penyakit ini hanya merupakan penyakit kulit biasa, dan tidak membahayakan jiwa, namun penyakit ini sangat mengganggu kehidupan sehari-hari. Bila pengobatan sudah dilakukan secara tuntas, tidak menjamin terbebas dari infeksi ulang. Menurut penelitian Sivalingam (2017) langkah yang dapat diambil adalah sebagai berikut :
- 1) Cuci sisir, sikat rambut dan perhiasan rambut dengan cara merendam di cairan antiseptik.
  - 2) Cuci semua handuk, pakaian, spreï dalam air sabun hangat dan gunakan setrika panas untuk membunuh semua telurnya, atau dicuci kering.
  - 3) Keringkan peci yang bersih, kerudung dan jaket.
  - 4) Hindari pemakaian bersama sisir, mukena atau jilbab.

Penatalaksanaan scabies dilakukan kepada penderita dan seluruh anggota keluarga atau orang yang dekat dengan penderita meskipun tidak menimbulkan gejala. Penatalaksanaan umum meliputi edukasi kepada pasien, yaitu:

- 1) Mandi dengan air hangat dan keringkan badan.
- 2) Pengobatan scabicide topikal 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°C.
- 5) Hindari penggunaan pakaian, handuk, sprei bersama anggota keluarga serumah.
- 6) Setelah periode waktu yang dianjurkan, segera bersihkan scabicide dan tidak boleh mengulangi penggunaan scabicide yang berlebihan setelah seminggu sampai dengan minggu yang akan datang.
- 7) Setiap anggota keluarga serumah sebaiknya mendapatkan pengobatan yang sama dan ikut menjaga kebersihan (Mutiara, 2016)

### **C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Usia Sekolah Dengan Skabies**

#### **1. Pengkajian keperawatan keluarga**

Proses pengkajian merupakan pengumpulan informasi yang diperoleh dari anamnesa (wawancara), pengamatan (observasi), pemeriksaan fisik anggota keluarga dan data dokumentasi. (Dion, 2013). Agar diperoleh data yang akurat dan sesuai dengan keadaan.

Untuk menjelaskan setiap tahap penelitian menurut Friedman, berikut adalah penjelasan :

##### **a. Pengumpulan Data**

Dalam proses pengumpulan data, metode seperti wawancara, observasi tentang lingkungan dan fasilitas rumah, pemeriksaan fisik seluruh keluarga, dan telaah data sekunder seperti hasil laboratorium adalah beberapa sumber informasi.

- 1) Kepala keluarga dan anggota keluarga
- 2) Alamat dan nomor telepon
- 3) Pekerjaan
- 4) Usia
- 5) Pendidikan
- 6) Komposisi keluarga dan genogram

Komposisi keluarga menjelaskan anggota keluarga yang identifikasi sebagai bagian dari keluarga anak usia sekolah dengan scabies. Komposisi tidak hanya mencantumkan penghuni rumah tangga, tetapi juga anggota keluarga lain yang menjadi bagian dari keluarga tersebut.

Genogram merupakan alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga anak dengan scabies, riwayat keluarga penderita scabies dan penyakit lainnya dan sumber-sumber keluarga. Diagram ini menggambarkan hubungan vertical (lintas generasi) dan horizontal (dalam generasi yang sama) untuk memahami kehidupan keluarga dihubungkan dengan pola penyakit seperti pola penyakit anak dengan scabies.

- 7) Tipe keluarga

Pada pasien tungau scabies, tipe keluarganya adalah keluarga tradisional, yang berarti keluarga besar atau keluarga besar. Tempat yang berpenghuni padat dan lingkungan yang tidak terjaga akan memudahkan penyebaran dan penularan tungau scabies (Arifuddin et al., 2016).

- 8) Agama

Mengevaluasi apakah agama keluarga dan kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan yang berhubungan dengan penyakit scabies pada anak.

- 9) Status sosial ekonomi

Mengkaji apakah agama keluarga dan kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan yang berpengaruh terhadap penyakit skabies pada anak.

10) Aktivitas rekreasi keluarga

Keluarga rekreasi tidak hanya terdiri dari pergi bersama-sama ke tempat rekreasi tertentu; menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi. Penularan bakteri skabies dapat terjadi karena keluarga aktivitas biasanya tinggal bersama penderita skabies.

b. Riwayat dan tahapan perkembangan keluarga.

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti. Biasanya penyakit skabies menyerang semua umur, artinya skabies bisa berada pada setiap tahap perkembangan keluarga (Handoko,2009)

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan kemajuan keluarga dan hambatan. Menurut Handoko (2009), penderita skabies sering menghadapi kesulitan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dengan tenaga kesehatan karena biaya pengobatan yang tinggi dan penghasilan yang rendah.

3) Riwayat keluarga inti

Memberikan penjelasan tentang riwayat kesehatan keluarga inti, yang mencakup riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang digunakan, dan pengalaman dengan layanan kesehatan. Penderita penyakit scabies biasanya memiliki anggota keluarga, teman dekat, atau orang di lingkungan sekitar yang memiliki penyakit scabies, atau orang-orang di lingkungan yang tidak memiliki sanitasi yang baik.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan sejarah kesehatan. Pada pasangan yang menikah, pengalaman hidup bersama dengan penyakit tent dapat

menyebabkan ketakutan, mitos, atau pemahaman yang salah tentang penyakit. Biasanya dikaitkan dengan adanya keturunan yang menderita penyakit seperti penyakit keturunan, alergi, dan skabies, serta pengobatan untuk penyakit tersebut.

c. Data lingkungan

1) Karakteristik rumah

Susan (2012) mengamati karakteristik rumah dengan melihat luasnya, tipenya, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septi tank dan sumber air minum yang digunakan, dan denah. Skabies biasanya berasal dari keluarga yang memilih tempat tinggal dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan kurangnya sanitasi

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Memberikan penjelasan tentang fitur tetangga dan komunitas setempat, termasuk tradisi, lingkungan fisik, aturan atau perjanjian masyarakat, dan budaya yang berdampak pada kesehatan.

3) Mobilitas geografis keluarga

Kebiasaan keluarga untuk berpindah tempat menentukan mobilitas geografi mereka. Status rumah keluarga, apakah rumah sendiri atau disewa, jangka waktu tinggal di daerah tersebut dan tempat pindah (Padila, 2015)

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

5) Memberikan penjelasan tentang jumlah waktu yang dihabiskan keluarga untuk berkumpul, jenis perkumpulan keluarga yang ada, dan tingkat interaksi keluarga dengan masyarakat.

d. Struktur Keluarga (Padila, 2015)

1) Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat terhadap penyakit skabies yang diderita pada anggota keluarganya.

2) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai berkomunikasi antar anggota keluarga. Apakah anggota keluarga mengutarakan kebutuhan-kebutuhan dan perasaan mereka dengan jelas? Apakah anggota keluarga memperoleh dan memberikan respons dengan baik terkait dengan pesan? Apakah pesan diikuti oleh anggota keluarga menden das? Apa yang biasa digunakan oleh anggota keluarga? Metode komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan pesan secara langsung atau tidak langsung? Jenis disfungsi komunikasi terlihat dalam komunikasi keluarga.

6) Struktur kekuatan Keluarga

Kemampuan anggota keluarga untuk mengontrol dan mendorong orang lain untuk mengubah perilaku dalam menangani masalah skabies. Keluarga dengan skabies biasanya menghadapi kesulitan untuk mengubah perilaku atau kebiasaan mereka saat mengendalikan penyakit.

3) Struktur Peran

Memberikan penjelasan tentang peran yang dimainkan oleh setiap anggota keluarga, baik secara formal maupun informal. Nilai atau Norma Keluarga menjelaskan nilai dan norma keluarga tentang keschatan, terutama tentang pentingnya pengobatan dan perawatan skabies.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi efektif

Gambaran diri setiap anggota keluarga, fungsi internal keluarga untuk pemenuhan psikososial, saling mengasuh, memberikan kasih sayang, dan saling menerima dan mendukung adalah hal-hal yang perlu dikaji. Biasanya, karena dukungan keluarga yang lebih kuat terhadap keluarga yang sakit akan sangat memengaruhi penyembuhannya.

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 perawatan Kesehatan

Keluarga harus mempelajari bagaimana mereka menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, perawatan, dan pengetahuan tentang anggota keluarga yang sakit. Mereka juga harus mempelajari bagaimana mereka merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan dan menciptakan lingkungan yang sehat dan bersih.

- a) Untuk mengetahui seberapa baik keluarga mengetahui masalah kesehatan, termasuk pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala, serta faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah skabies
- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat. Bagaimana mengambil keputusan apabila ada anggota keluarga yang menderita skabies adalah yang dikaji.
- c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga untuk memelihara lingkungan rumah yang sehat, yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan; kemampuan keluarga untuk mengubah lingkungan mereka akan dapat mencegah penularan dan membantu penyembuhan penyakit skabies.
- d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga untuk menggunakan layanan kesehatan yang akan mendukung kesehatan anggota keluarganya. Keluarga harus diperiksa

tentang peran dan keinginan mereka untuk membawa anggota keluarga mereka ke klinik kesehatan terdekat.

4) Fungsi reproduksi

Skabies dapat menyebar secara langsung, seperti bersentuhan langsung dengan pasien atau berhubungan seksual dengan orang lain.

5) Fungsi ekonomi

Wardhan, 2017 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, karna kendala ekonomi.

f. Stres dan Koping Keluarga (Padila, 2015)

1) Stressor Keluarga

a) Stressor jangka pendek

Yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.

b) Stressor jangka Panjang

Yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan. Biasanya keluarga dengan penderita skabies memiliki tingkat stress dalam jangka panjang karena lamanya

c) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Dipelajari bagaimana keluarga menanggapi stres yang berhubungan dengan penyakit skabies.

d) Strategi koping yang digunakan

Dipelajari metode koping yang digunakan keluarga saat menghadapi masalah atau stres terkait penyakit skabies.

e) Strategi adaptasi disfungsional dijelaskan, yang digunakan keluarga saat menghadapi masalah atau stres terkait penyakit skabies.

g. Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat bertanya kepada keluarga apa yang mereka harapkan dari petugas kesehatan saat ini tentang masalah penyakit skabies pada anak.

h. Pemeriksaan Fisik

Semua anggota keluarga menjalani pemeriksaan fisik. Metode yang digunakan untuk pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik klinik (Head to toe) untuk skabies, yaitu:

- 1) Keadaan umum : biasanya pada penderita scabies ini composmetis, dengan tidak ada pengaruh kelainan pada tinggi badan, tekanan darah, suhu dan nadi
- 2) Kepala : pada daerah kepala yang terserang penyakit scabies akan dilakukan pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi apakah terdapat tanda bintik-bintik kemerahan pada kulit, kemudian palpasi pasien untuk meyakini apakah ada gelembung yang berisi air
- 3) Leher : pada daerah leher yang terserang penyakit scabies akan dilakukan inspeksi apakah terdapat tanda bintik-bintik kemerahan pada kulit, kemudian palpasi pasien untuk meyakini apakah ada gelembung yang berisi air
- 4) Kulit, Rambut, Kuku : lihat warna kulit pasien, warna rambut klien, apakah rambut rontok atau tidak. Periksa turgor kulit, kulit teraba hangat terdapat nyeri tekan pada kulit, terdapat kemerahan pada kulit, ada rupture kulit, pada pasien scabies keluar pus pada kulit
- 5) Mata : Bola mata berbentuk bulat, konjungtiva tidak anemis, serta pergerakan bola mata normal pupil normal. Biasanya pada mata penderita scabies tidak mengalami masalah.
- 6) Telinga : Lihat apakah daun telinga normal, liang telinga terdapat serumen. Periksa apakah ada nyeri tekan pada prosesus mastoideus. Pada penderita scabies biasanya tidak mengalami masalah di bagian telinga.

- 7) Hidung : Bentuk hidung normal ,tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat benjolan. Pada penderita scabies biasanya tidak mengalami masalah pada bagian hidung.
- 8) Mulut : Bentuk bibir normal ,gigi lengkap dan bersih, mukosa bibir kering, lidah bersih. Biasanya tidak terdapat masalah pada penderita scabies di bagian mulut.
- 9) Leher : Bentuk leher normal tidak terdapat bendungan vena jugularis, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid serta nyeri tekan tidak ada. Biasanya tidak terdapat masalah pada penderita scabies pada bagian leher.
- 10) Dada : Bentuk dada normal, pergerakan otot dada simetris ,tidak terdapat nyeri tekan
- 11) Abdomen : pada daerah abdomen yang terserang scabies akan dilakukan inspeksi apakah terdapat tanda bintik-bintik kemerahan pada kulit, kemudian palpasi pasien untuk meyakini apakah ada gelembung yang berisi air
- 12) Anus dan rectum : Pada daerah anus dan rectum tidak terdapat hemoroid baik interna maupun eksternal.
- 13) Alat kelamin : Pada pasien scabies terdapat kemerahan pada genitalia.
- 14) Ekstremitas : pada daerah tangan yang terserang scabies akan dilakukan inspeksi apakah terdapat tanda bintik-bintik kemerahan pada kulit, kemudian palpasi pasien untuk meyakini apakah ada gelembung yang berisi air.

i. Pengkajian status fungsional

Pengkajian status fungsional in meliputi pengukuran seseorang dalam melakukan aktivitas kehidupan shari-hari, penentuan kemandirian, mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien, serta menciptakan pemilihan intervensi yang tepat. Aktivitas tersebut meliputi makanan, aktivitas ke toilet, berpindah tempat atau posisi, berpakaian, kebersihan diri, mencuci muka, menyisir rambut, dan

menggosok gigi, naik turun tangga, mengontrol defekasi dan mengontrol berkemih.

j. Pengkajian status kognitif

Pengkajian status kognitif merupakan pemeriksaan status mental sehingga dapat memberikan gambaran perilaku dan kemampuan mental dan fungsi intelektual. Pengkajian status mental ditekankan pada pengkajian tingkat kesadaran, penelitian, keterampilan berbahasa, ingatan interpretasi bahasa, keterampilan menghitung dan menulis, serta kemampuan konstruksional.

k. Pengkajian aspek spiritual

- 1) Pengkajian data subjektif, mencakup konsep ketuhanan, sumber kekuatan dan harapan, praktik agama dan ritual, dan hubungan antara keyakinan spiritual dan kondisi kesehatan.
- 2) Pengkajian data objektif, dilakukan dengan observasi, yang meliputi etek dan sikap, perilaku, verbalisasi, hubungan interpersonal, dan lingkungan.

## 2. Diagnosa Keperawatan

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

Diagnosa yang mungkin muncul pada pasien anak dengan skabies (SDK1,2017) :

a. Gangguan integritas kulit (D.0129, Halaman: 282)

**Definisi :** Kerusakan kulit (dermis/epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi atau ligamen).

**Penyebab :** Perubahan pigmentasi, Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan integritas kulit.

**Gejala dan tanda mayor :** Kerusakan jaringan/lapisan kulit

**Gejala dan tanda minor :** Nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma.

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

**Definisi :** Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

**Penyebab :** Kurang kontrol tidur.

Karena gejala utama skabies adalah pertahanan kulit, gejala tersebut mengganggu tidur pasien di malam hari, menyebabkan mereka sering terjaga dan tidak puas saat tidur.

**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

c. Resiko Penularan

**Definisi :** Penularan kontak merujuk pada penularan patogen melalui kontak langsung maupun tidak langsung lawan benda-benda yang membawa patogen. Penularan kontak terbagi atas:

Kontak langsung patogen ditularkan melalui kontak langsung dengan pembawa infeksi atau sekresi patogen, biasanya untuk infeksi bakteri, virus, atau parasit. Kontak tidak langsung patogen ditularkan melalui benda atau individu yang terkontaminasi.

Ini sesuai dengan melakukan wawancara dengan anggota keluarga pasien skabies, karena skabies adalah penyakit kulit yang menular baik melalui kontak langsung maupun tidak langsung. Dalam kasus ini, anggota keluarga yang diwawancarai tertular skabies melalui kontak langsung dan tidak langsung.

d. Resiko infeksi (D.0142, Halaman 304)

**Definisi :** berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik

**Faktor risiko :** peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer

- e. Manajemen kesehatan Keluarga tidak efektif (D.0115, Halaman 254)

**Definisi :** Pola penanganan masalah kesehatan tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

**Penyebab :** Kompleksitas program perawatan/pengobatan.

**Gejala dan tanda mayor :** Tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan, gejala penyakit anggota keluarga menjadi lebih parah, dan tindakan keluarga yang tidak tepat untuk mengatasi masalah kesehatan.

**Gejala dan tanda minor :** Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko.

- f. Defisit Pengetahuan (D.0111, Halaman 246)

**Definisi :** Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu.

**Penyebab :** kurang terpapar informasi

**Gejala dan tanda mayor :** menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

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

Tabel 2.1

Skala Prioritas Masalah Keluarga

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Actual = 3 b. Resiko = 2 c. Potensial = 1	1		
2.	Kemungkinan masalah bisa diubah a. Tinggi = 2 b. Sedang = 1 c. Rendah = 0	2		
3.	Potensial untuk dicegah a. Mudah = 3	1		

	b. Cukup = 2 c. Tidak dapat = 1			
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2 b. Masalah dirasakan = 1 c. Masalah tidak dirasakan = 0	1		
	Total Skore			

Cara scoring :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikanlah dengan bobot

$$\frac{\text{skor}}{\text{angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

- 3) Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria

### 3. Intervensi

Intervensi adalah proses membuat perencanaan atau strategi keperawatan untuk mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah kesehatan klien yang ditemukan dan divalidasi selama tahap perumusan diagnose keperawatan. Perawat keluarga bertanggung jawab untuk menyusun rencana keperawatan, bekerja sama, dan menetapkan intervensi untuk mencapai hasil yang diinginkan selama tahap proses keperawatan. Menurut SIKI (2018), intervensi keperawatan keluarga adalah kumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga mengatasi masalah keperawatan.

**Tabel 2.2**  
**Intervensi Keperawatan**

Diagnose keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana keperawatan
	Umum	khusus	Kriteria	Standar	
Gangguan integritas kulit	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan gangguan integritas kulit menurun	<b>TUK 1 :</b> Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat Mengenal masalah gangguan integritas kulit : a. Menyebutkan pengertian dari gangguan integritas kulit pada anak dengan skabies.	Keluarga mampu menyebutkan pengertian gangguan integritas kulit dengan Bahasa sendiri : gangguan integritas kulit adalah kerusakan yang terjadi pada Kulit karena faktor eksternal	Pengertian gangguan integritas kulit adalah kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan ligament)	<b>Edukasi proses penyakit ( I. 12444) Hal 106</b> Observasi : - Identifikasi kesiapan kemampuan dan menerima informasi Terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

		<p>b. Menyebutkan penyebab terjadinya gangguan integritas kulit</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari gangguan integritas kulit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu lingkungan yang ekstrim</li> <li>- kelembapan</li> </ul>	<p>Penyebab dari gangguan integritas kulit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- suhu lingkungan yang ekstrim</li> <li>- kelembapan</li> <li>- kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/ melindungi integritas jaringan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pengertian dari penyakit tersebut</li> <li>- Jelaskan penyebab dan faktor resiko Penyakit</li> <li>- Jelaskan tanda dan gejala yang Ditimbulkan oleh penyakit</li> <li>- Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li> </ul>
		<p><b>TUK 2 :</b>          Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk menurunkan gangguan integritas kulit</p> <p>a. Menyebutkan akibat dari gangguan integritas kulit</p> <p>b. Menyebutkan cara mengatasi</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan akibat dari gangguan integritas kulit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri</li> </ul>	<p>Akibat dari gangguan integritas kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri</li> <li>- Risiko infeksi</li> <li>- Gangguan citra tubuh</li> </ul>	<p><b>Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) Hal.34</b></p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan</li> <li>- Fasilitasi melihat</li> </ul>

					<p>situasi secara realistic</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</li> <li>- Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan alternatif solusi secara jelas</li> </ul>
		<p><b>TUK 3 :</b>          Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat melakukan perawatan gangguan integritas kulit pada penderita skabies</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan perawatan gangguan integritas kulit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minum air yang cukup</li> <li>- Meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>- Mandi dan menggunakan sabun secukupnya</li> </ul>	<p>Cara perawatan gangguan integritas kulit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggunakan pelembab</li> <li>- Minum air yang cukup</li> <li>- Meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>- Mandi dan menggunakan sabun secukupnya</li> </ul>	<p><b>Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) Hal.26</b></p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi pengembangan sikap dan emosi</li> </ul>

					<p>yang mendukung upaya kesehatan</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</li> </ul>
		<p><b>TUK 4 :</b>          Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang bersih</p> <p>a. Melakukan pemeliharaan dan memodifikasi lingkungan yang bersih</p>	<p>Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang bersih :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan dan pertahankan lingkungan yang bersih</li> <li>- Memodifikasi penataan perabotan rumah</li> </ul>	<p>Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang bersih :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bersihkan dan pertahankan lingkungan yang bersih</li> <li>2. Memodifikasi penataan perabotan rumah</li> <li>3. Sering mencuci pakaian</li> </ol>	<p><b>Dukungan pemeliharaan rumah (I.14501) Hal.31</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi factor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukung anggota dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah</li> <li>- Bantu keluarga dalam dukungan social</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih</li> </ul>

		<p><b>TUK 5 :</b>          Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas Kesehatan untuk mengatasi masalah gangguan masalah gangguan pola tidur pada penderita skabies :          a. menjelaskan fasilitas</p>	<p>Keluarga memanfaatkan dan memilih fasilitas kesehatan yang dapat digunakan diantaranya :          - Rumah sakit</p>	<p>Fasilitas yang dapat digunakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya :          - Rumah sakit          - Puskesmas</p>	<p><b>Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) Hal.26</b>          Observasi :          - Identifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan bersama keluarga          - Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga          Terapeutik :          - Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga          Edukasi :          - Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga</p>
<p>Gangguan pola tidur</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit</p>	<p><b>TUK 1 :</b>          Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu :</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan pengertian gangguan</p>	<p>Gangguan pola tidur yaitu gangguan Kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat factor</p>	<p><b>Edukasi proses penyakit (I.12444) Hal.106</b>          Observasi :          - Identifikasi kesiapan</p>

	<p>diharapkan gangguan pola tidur membaik</p>	<p>1. Mengetahui masalah gangguan pola tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan pengertian gangguan pola tidur</li>   <li>- Keluarga mampu menyebutkan penyebab gangguan pola tidur</li> </ul>	<p>pola tidur dengan Bahasa sendiri</p> <p>Gangguan pola tidur yaitu gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat factor eksternal</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan pengertian gangguan pola tidur dengan Bahasa sendiri</p> <p>Gangguan pola tidur yaitu Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat factor</p>	<p>eksternal</p> <p>Penyebab gangguan pola tidur yaitu hambatan lingkungan (mis, kelembaban lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap. Jadwal pemantauan/ pemeriksaan. Vti ndakan), kurang control tidur, kurang privasi, restraint fisik, ketiadaan teman tidur,</p>	<p>dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.</li> <li>- Jadwalkan pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan mengidentifikasi dan menggunakan dukungan social yang ada</li> <li>- Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit</li> <li>- Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</li> <li>- Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li> </ul>
--	---	--	--	--	---

			eksternal	tidak familial dengan peralatan tidur.	
		<p><b>TUK 2 :</b> Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan akibat dari gangguan pola tidur</li> <li>- Mengungkapkan cara mengatasi gangguan pola tidur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mampu menyebutkan akibat dari gangguan pola tidur</li> </ul> <p>Keluarga mampu menyebutkan cara mengatasi gangguan pola tidur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyusun jadwal istirahat</li> </ul>	<p>Akibat dari gangguan pola tidur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah tinggi</li> <li>- Diabetes</li> </ul> <p>Cara mengatasi masalah Kesehatan pada keluarga :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyusun jadwal istirahat</li> <li>- Mengidentifikasi kebutuhan istirahat</li> <li>- Terapi relaksasi</li> </ul>	<p><b>Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) Hal.34</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan</li> <li>- Fasilitasi melihat situasi secara realistic</li> <li>- Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</li> <li>- Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</li> <li>- Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</li> </ul>

					Edukasi : - Informasikan alternatif -solusi secara jelas
		<b>TUK 3 :</b> Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : Melakukan perawatan pada penderita skabies	Keluarga mampu menyebutkan cara perawatan gangguan pola tidur : - Menyusun jadwal istirahat	Cara mengatasi masalah Kesehatan pada keluarga : - Menyusun jadwal istirahat - Mengidentifikasi kebutuhan istirahat - Terapi relaksasi	<b>Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) Hal.26</b> Observasi : - Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga Terapeutik - Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya Kesehatan Edukasi : - Anjurkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
		<b>TUK 4 :</b> Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : Memodifikasi lingkungan yang bersih	Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang bersih - Bersihkan dan	Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang bersih - Bersihkan dan pertahankan	<b>Dukungan pemeliharaan rumah (I.14501) Hal.31</b> Observasi : - Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pemeliharaan dan memodifikasi lingkungan yang bersih</li> </ul>	<p>pertahankan lingkungan yang bersih</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memodifikasi penataan perabotan rumah</li> </ul>	<p>lingkungan yang bersih</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memodifikasi penataan perabotan rumah</li> <li>- Sering mencuci pakaian</li> </ul>	<p>rumah (mis. tambahan anggota keluarga baru, anggota keluarga sakit, kematian, masalah finansial, manajemen kesehatan yang buruk)</p> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukung anggota keluarga dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah</li> <li>- Bantu keluarga menggunakan dukungan sosial</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersin</li> </ul>
		<p><b>TUK 5 :</b>          Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur pada penderita skabies</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan fasilitas</li> </ul>	<p>Keluarga memanfaatkan dan memilih fasilitas Kesehatan yang dapat digunakan diantaranya :</p>	<p>Fasilitas yang dapat digunakan keluarga dalam mengatasi masalah Kesehatan anggota keluarganya :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rumah sakit</li> <li>- Puskesmas</li> </ul>	<p><b>Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) Hal.26</b></p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi</li> <li>- konsekuensi tidak melakukan</li> </ul>

		Kesehatan digunakan	yang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rumah sakit</li> <li>- Puskesmas</li> <li>- Klinik</li> <li>- Dokter praktek</li> <li>- Bidan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klinik</li> <li>- Dokter praktek</li> <li>- Bidan</li> </ul>	<p>Tindakan bersama keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</li> </ul> <p>Edukasi :CF</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga mirkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</li> <li>- Anjurkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</li> </ul>
--	--	------------------------	------	---	---	---

#### **4. Implementasi**

Implementasi adalah rangkaian kegiatan keperawatan yang dirancang khusus untuk setiap individu dan berfokus pada pencapaian basil. Tindakan keperawatan yang dilakukan termasuk melacak klien untuk tanda-tanda perubahan atau peningkatan, memberikan perawatan langsung kepada klien atau tindakan kolaborasi, memberikan instruksi tentang pengelolaan kesehatan kepada klien, dan merujuk klien.

Implementasi yang ditujukan pada individu mencakup :

- a. Keperawatan langsung
- b. Kolaborasi dan pengobatan dasar
- c. Observasi
- d. Pendidikan kesehatan.

Keperawatan keluarga mencakup :

- a. Meningkatkan kesadaran atau penerimaan penyakit skabies
- b. Membantu keluarga dalam mengambil keputusan tentang perawatan penyakit skabies
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit
- d. Membantu keluarga menemukan cara membuat lingkungan menjadi lebih sehat
- e. Memotivasi keluarga untuk menggunakan layanan kesehatan.

#### **5. Evaluasi**

Untuk mengetahui keberhasilan, penilaian dan evaluasi diperlukan, sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan. Perlu dibuat rencana baru yang sesuai dengan kegagalan. Tidak semua tindakan keperawatan dapat dilakukan dalam satu kunjungan keluarga ; sebaliknya, mereka dapat dilakukan secara bertahap sesuai dengan kesediaan klien dan keluarga. Proses evaluasi dapat dilakukan sebelum atau sesudah asuhan keperawatan keluarga dengan anak usia sekolah yang menderita skabies. Untuk memastikan bahwa tujuan keperawatan keluarga yang telah ditentukan sebelumnya tercapai, perawat bertanggung jawab untuk mengevaluasi status dan kemajuan klien dan

keluarga mereka. Proses evaluasi mencakup mengevaluasi kemajuan status kesehatan individu dan keluarga dengan kriteria hial dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah dan pencapaian tujuan keperawatan pada anak usia sekolah yang menderita skabies (IPKKI, 2017).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis rancangan penelitian yang dipakai yaitu bentuk kualitatif dengan desain deskriptif melalui studi kasus. Studi kasus yang dilakukan dalam penelitian ini adalah Asuhan Keperawatan Keluarga pada Anak Usia Sekolah dengan Skabies di Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2024

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada keluarga dengan anak usia sekolah dengan scabies di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Penelitian ini dimulai dari Agustus 2023 sampai bulan Juni 2024. Waktu asuhan keperawatan dimulai dari 10 Februari 2024 sampai 16 Maret 2024.

#### **C. Populasi dan sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi penelitian adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik sebuah kesimpulan (Sugiyono, 2014) dalam (Alim dan Lailisna, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah pasien yang ditemukan dengan skabies sesuai dengan data terbaru yang didapatkan di Puskesmas Anak Air. Setelah berkunjung ke puskesmas didapatkan 3 populasi.

##### **2. Sampel**

Sebelum sampel diambil harus ditentukan dengan jelas kriteria atau batasan populasinya. Populasi merupakan keseluruhan elemen atau subjek riset, dalam arti lain populasi dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang memiliki nilai yang semua ingin diteliti sifatnya (Azwar, 2017) dalam (Alim dan Lailisna, 2022). Sampel penelitian ini dilakukan secara

purposive sampling dimana disesuaikan dengan kriteria-kriteria tertentu yang diterapkan berdasarkan tujuan penelitian. Responden yang dibutuhkan 1 orang. Dari 3 populasi hanya 2 populasi yang memenuhi kriteria dan satu orang tidak memenuhi kriteria karna usianya melebihi usia anak sekolah (6-13 tahun). Agar hasil penelitian sesuai dengan tujuan, maka penentuan sampel yang dikehendaki harus sesuai dengan kriteria tertentu yang ditetapkan. Kriteria ini berupa kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian adalah :

a) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang dimana individu memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian (Irfannuddin, 2019). Keluarga dipilih berdasarkan dengan kriteria inklusi.

- 1) Keluarga bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian
- 2) Keluarga dengan anak usia sekolah dengan scabies berusia antara 6-13 tahun
- 3) Klien dengan tingkat kemandirian satu (KM-1)
- 4) Keluarga yang berkunjung ke Puskesmas Anak Air memiliki Alamat dan nomor telepon yang lengkap agar penelitian atau pengkajian dapat dilakukan kepada responden.
- 5) Keluarga juga mampu berkomunikasi dengan baik, lancar, dan kooperatif.
- 6) Keluarga bersedia dan menandatangani surat persetujuan (informant consent) sebagai bukti persetujuan.

b) Kriteria Eksklusi

Menurut Irfannuddin (2019), kriteria eksklusi bukan lawan dari kriteria inklusi. Kriteria eksklusi memungkinkan peserta yang memenuhi kriteria inklusi untuk dikeluarkan dari penelitian.

Adapun kriteria eksklusi pada penelitian adalah :

- 1) Keluarga yang tidak berada ditempat/dirumah lebih dari 2x kunjungan.
- 2) Klien tidak bersedia dan berhenti saat dilakukan penelitian

#### **D. Alat atau Instrumen Penelitian**

Instrument pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan keluarga yang dimulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, Tindakan serta evaluasi keperawatan. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu tensimeter, stetoskop, thermometer, timbangan, dan penlight.

Proses keperawatan meliputi :

1. Format pengkajian keperawatan  
Identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan sebelumnya, pemeriksaan fisik, data sosial ekonomi, lingkungan tempat tinggal, dan program pengobatannya dibagi dalam format penelitian ini.
2. Format analisa data  
Nama pasien, nomor rekam medis, data, masalah, dan etiologi terbagi dalam analisis data.
3. Format diagnose keperawatan  
Dengan melihat data yang telah dikaji, pengkajian yang dilakukan dapat menghasilkan atau menegakkan diagnose keperawatan berdasarkan SDKI.
4. Format rencana keperawatan  
Diagnosis keperawatan, tujuan dan kriteria hasil, serta intervensi atau rencana keperawatan yang didasarkan pada SIKI dan SLKI adalah beberapa komponen rencana keperawatan ini.
5. Format tindakan keperawatan  
Selain itu, tindakan keperawatan ini terdiri dari beberapa elemen, seperti tanggal dan waktu tindakan, diagnose keperawatan, tindakan yang akan dilakukan berdasarkan intervensi, dan tanda tangan perawat.
6. Format evaluasi keperawatan  
Evaluasi keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medis, hari dan tanggal. Diagnose keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi Tindakan keperawatan.

## **E. Jenis-Jenis Data**

### **1. Data Primer**

Tujuan pengumpulan data primer adalah untuk mendapatkan data langsung dari pasien, seperti pemeriksaan fisik pasien dan keluarganya. Ini termasuk identitas pasien dan keluarga, riwayat kesehatan pasien, riwayat kesehatan sebelumnya, dan keluarganya, serta pemeriksaan fisik.

Data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi 2 macam, seperti berikut ini :

#### **a. Data objektif**

Data objektif yang didapatkan dari observasi langsung atau pemeriksaan langsung oleh perawat.

#### **b. Data subjektif**

Data subjektif yang didapatkan dari wawancara perawat kepada klien dan keluarga dengan scabies.

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari dokumen medis dan puskesmas Anak Air serta anggota masyarakat di lingkungan Anak Air. Data sekunder biasanya berupa bukti, data pendukung, catatan, atau laporan yang disimpan dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

## **c. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data dapat dilakukan secara bersamaan atau terpisah dengan proses analisis data. Hasil pengumpulan data dapat berupa kutipan langsung maupun tidak langsung dari hasil wawancara, dokumen tertulis, dan berbagai hasil observasi (Afiyanti, 2014).

Cara pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

### **1. Observasi**

Pengumpulan data penelitian melalui pengamatan kondisi atau keadaan umum pada suatu proses atau objek dikenal sebagai kegiatan observasi. Dengan kata lain, observasi hanya berisi fakta (Harahap, 2020). Observasi langsung pada keadaan klinis klien serta mengenai kebiasaan sehari – hari seperti makan dan minum, aktivitas, pekerjaan, gaya komunikasi, kepercayaan, lingkungan rumah, sanitasi, dan *personal hygiene*.

## 2. Wawancara

Menurut Harahap (2020), wawancara adalah metode pengumpulan data yang dilakukan secara lisan dan tatap muka dan dilakukan dalam format terstruktur, semi terstruktur, atau tidak terstruktur. Wawancara dalam asuhan keperawatan keluarga ini terkait data keluhan yang dirasakan klien dan keluarga : Seperti riwayat keluarga, riwayat kesehatan keluarga, tahap perkembangan, struktur keluarga, fungsi keluarga, dan stress coping keluarga.

## 3. Pemeriksaan fisik

Salah satu metode pengumpulan data yang dapat digunakan untuk menentukan kondisi pasien yang tidak normal adalah pemeriksaan fisik, di mana pasien diperiksa secara langsung. Pemeriksaan fisik dilakukan secara head-to-toe. Dalam penelitian ini, pengukuran fisik seperti tanda-tanda vital, berat badan, dan tinggi badan dilakukan selain memeriksa kondisi kulit atau integument klien.

## 4. Dokumentasi

Dokumentasi yang digunakan adalah dokumen dan kunjungan dari Puskesmas Anak Air Kota Padang yang mengalami scabies.

### **d. Prosedur Penelitian**

1. Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data dan surat izin penelitian dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP).
2. Peneliti mendapatkan surat rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu (DPMPTSP) melalui web DPMPTSP.
3. Peneliti mendatangi Puskesmas Anak Air Kota Padang dan menyerahkan surat rekomendasi dan surat izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP).
4. Peneliti meminta izin kepada kepala Puskesmas Anak Air Kota Padang.
5. Peneliti mengunjungi Puskesmas Anak Air dan meminta izin pada perawat Puskesmas Anak Air untuk mengetahui jumlah penderita Scabies yang terdaftar di Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2023.

6. Peneliti mendapatkan data terbaru yaitu pada tanggal 9 Februari 2024 yaitu sebanyak 3 orang anak usia sekolah dengan skabies yang berkunjung ke Puskesmas Anak Air.
7. Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan teknik *axcidental sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi di dapatkan 1 orang sampel yaitu keluarga Bapak.R.
8. Peneliti mengunjungi rumah klien dan memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian
9. Informed consent diberikan kepada Ibu.Y.
10. Responden diberikan waktu untuk bertanya
11. Responden menandatangani informed consent
12. Peneliti melakukan kontrak waktu dan tempat untuk pertemuan pertama, kedua sampai 12 kali kunjungan ke keluarga pasien.

**e. Analisa Data**

Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep, penelitian sebelumnya, dan teori keperawatan pada pasien gangguan integritas kulit pada pasien skabies. Data yang telah didapatkan dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakkan diagnosis, merencanakan tindakan, implementasi sampai mengevaluasi hasil tindakan yang telah diberikan. Analisa yang dilakukan adalah untuk membandingkan perbedaan antara kedua partisipan yang akan diteliti. Analisa data selanjutnya yaitu apakah ada kesesuaian antarateori yang ada dengan keadaan yang dialami oleh pasien yang mengalami gangguan integritas kulit pada pasien skabies).

## **BAB IV**

### **DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN KASUS**

#### **A. Deskripsi Kasus**

Asuhan keperawatan keluarga dilakukan pada anak dengan scabies diwilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang yang telah dilakukan pada tanggal 10 Februari 2024 sampai tanggal 16 Maret 2024 yang dilakukan sebanyak 12 kali pertemuan. Tahapan pembahasan sesuai dengan asuhan keperawatan keluarga yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosis, merumuskan intervensi keperawatan, implementasi serta evaluasi keperawatan.

##### **1. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian yang dilakukan pada keluarga Bapak.R, pada tanggal 10 Februari 2024 yang beralamat di Komplek Absari Blok 3 No 1, Padang Sarai, Padang. Didalam rumah terdiri atas Bapak.R ( 41 tahun) sebagai kepala keluarga dan istrinya Ibu.Y (35 tahun) sebagai ibu bagi anak-anaknya. Anak Bapak.R berjumlah 2 orang yaitu Anak.AZ Laki-laki (10 tahun) dan Anak.AN Laki-laki (5 tahun).

Anak.AZ mengalami penyakit kulit yaitu scabies, yang berawal dari adeknya lalu menular ke kakaknya. Keluarga mengatakan bahwa anak-anaknya tidur bersama dan hanya diobati dengan obat tradisional yaitu dengan kunyit yang dihaluskan Anak.AZ mengalami gatal-gatal pada kepala dan tangan. Keluarga hanya mengira gatal-gatal tersebut tidak menular dan penyakit kulit biasa, maka keluarga menggunakan kunyit yang telah dihaluskan dan diberi di area yang gatal tersebut. Akan tetapi, rasa gatal tersebut tidak berkurang dan tetap terasa pada malam hari dan sudah sangat mengganggu Anak.AZ. Keluarga mengatakan Anak.AZ sering terbangun saat malam hari dan sering menggaruk daerah yang gatal tersebut sehingga kulitnya memerah dan berair. Kemudian keluarga membawa Anak.AZ berobat ke Puskesmas dan diberi salf untuk mengobati gatal-gatalnya.

Pada pengkajian yang dilakukan, keluarga mengatakan tidak mengetahui mengenai penyakit yang dialami oleh anak-anaknya. Keluarga juga tidak mengetahui bahwa penyakit scabies ini sangat mudah menular dan tidak

mengetahui cara penularannya. Keluarga mengatakan masih sering menggunakan barang bersama seperti handuk, sabun mandi masih memakai sabun batang satu bersama dan kedua anaknya tidur bersama. Anak.AZ mengeluhkan rasa gatal dan akan bertambah pada malam hari, sehingga membuat Anak.AZ sulit untuk tidur dan sering terjaga. Anak.AZ mengatakan saat udara panas badannya akan terasa gatal yang membuat kulit Anak.AZ luka yang kadang terasa perih. Sebelumnya daerah yang gatal tersebut berair dan bernanah. Namun setelah berobat ke puskesmas dan diberi salf, kemerahan dan nanah di tubuh Anak.AZ sudah mulai berkurang tapi masih merasakan gatal tersebut.

Keluarga Bapak.R merupakan Tipe keluarga inti atau nuclear family yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak yang masih menjadi tanggungannya yaitu seorang ayah Bapak.R, seorang ibu yaitu Ibu.Y dan 2 orang anak yaitu Anak.AZ dan Anak.AN. Keluarga Bp.R berada pada tahap perkembangan IV yaitu keluarga dengan anak usia sekolah, dimana anak pertamanya berusia 10 tahun. Bapak.R bekerja sebagai buruh harian lepas dan Ibu.Y bekerja sebagai pedagang. Dimana pendapatan Bapak.R dan Ibu.Y sekitar Rp. 3.000.000/ bulan yang digunakan untuk kebutuhan sehari-hari serta keperluan sekolah anak-anaknya.

Rumah yang ditempati Bapak.R adalah rumah permanen milik sendiri, berlantai semen licin dan berdinding tembok. Didalam rumah terdapat 1 ruang tamu dan keluarga, 2 kamar tidur, 1 ruang keluarga, 1 dapur, dan satu kamar mandi, dengan atap seng berdinding tembok, lantai coran semen licin. Pencahayaan masih kurang dan ventilasi rumah cukup, barang-barang tersusun kurang rapi, ada beberapa pakaian terletak dilantai dan berserakan. Keadaan kamar anaknya kurang rapi, barang-barang tampak berantakan. Disekitar rumah terdapat rumah kosong dan lahan yang sudah dipenuhi rumput dan terdapat tempat pembakaran sampah. Kamar mandi cukup bersih, sumber air keluarga berasal dari PDAM.

Sumber pendukung keluarga adalah keluarga Bapak.R dan Ibu.Y selalu berkomunikasi dengan baik dan selalu berkomunikasi dengan keluarga dan tetangga lainnya dan biasanya berkomunikasi sehari-hari menggunakan bahasa minang dan Bahasa Indonesia, komunikasi dilakukan dengan cara terbuka, jika ada masalah keluarga akan menyelesaikan dengan musyawarah.

Keluarga Bapak.R menjalankan lima fungsi keluarga dengan cukup baik, mulai dari fungsi afektif, hubungan keluarga Bapak.R dengan Ibu.Y dan anak-anak terjalin dengan baik, anggota keluarga saling menghormati, menyayangi dan memperhatikan.

Fungsi sosialisasi terlihat dari interaksi dengan keluarga terjalin dengan baik dan akrab, menghargai dengan masyarakat lainnya. Ibu.Y juga ikut serta jika ada acara seperti pernikahan, pengajian ataupun gotong royong yang diadakan di masyarakat sekitar rumah. Fungsi ekonomi dilihat dari Bapak.R yang berusaha memenuhi kebutuhan keluarga, dan juga Ibu.Y membantu dengan kerja sebagai sopir trans padang dan laundry kecil-kecilan.

Fungsi perawatan keluarga dari Bapak.R Dimana keluarga belum mengenal masalah kesehatan Dimana keluarga tidak mengetahui penyebab dari penyakit tersebut. Pengambilan Keputusan dalam merawat anak cukup baik, Ibu.Y mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit mereka akan memakai obat herbal di rumah namun jika tidak bisa diatasi baru dibawa ke fasilitas kesehatan yang terdekat. Kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sakit belum maksimal dalam merawat Anak.AZ. hal ini dikarenakan keluarga masih belum paham dengan penyakitnya dan cara perawatan yang tepat. Kemampuan untuk memodifikasi lingkungan terlihat masih kurang baik, keluarga masih belum menciptakan lingkungan yang sehat dan nyaman seperti pakaian masih berserakan dilantai. Dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan keluarga

Bapak.R sudah cukup baik karena apabila ada keluarga yang sakit langsung dibawa ke puskesmas.

Stressor jangka pendek yang dialami keluarga Bapak.R adalah penyakit yang dialami anaknya tidak sembuh dan sering timbul sehingga mengganggu tidurnya. Sedangkan stressor jangka panjang yang dialami keluarga Bapak.R yaitu cemas jika penyakit anaknya semakin parah dan menular ke anggota keluarga yang lain. Strategi koping yang digunakan adalah jika anggota sakit dan mengalami masalah akan dibawa ke fasilitas kesehatan. Keluarga tidak pernah menggunakan strategi adaptasi disfungsional seperti berperilaku kasar, setiap ada masalah dicari pemecahannya dan didiskusikan Bersama keluarga.

Harapan keluarga Bapak.R yaitu berharap penyakitnya anak-anaknya tidak bertambah parah dan bisa sembuh serta penyakitnya tidak berulang lagi dan tidak menular ke anggota keluarga yang lain.

Hasil pemeriksaan fisik pada Anak.AZ didapatkan HR: 88x/menit, RR: 19x/menit, suhu: 36, BB: 21 Kg, TB: 127 Cm, Anak tampak gatal-gatal, terdapat bitnik-bintik hitam, terdapat bekas luka akibat garukan ditangan, terdapat lesi dan berair.

## **2. Diagnosis keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian pada keluarga Bapak.R, perawat mendapatkan data subjektif dan data objektif, dimana dari analisa data dapat diangkat diagnosis keperawatan diantaranya:

### **Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi mengenai masalah scabies (D.0111)**

Pada diagnosis ini didapatkan karena Keluarga Bapak.R tidak mengetahui tentang penyakit scabies, penyebab serta penularan dari penyakit tersebut dan mengira penyakit kulit biasa.

Keluarga mengatakan bahwa Anak.AZ dan Anak.AN tidur bersama dan menggunakan barang secara bersamaan. Keluarga tidak mengetahui bahwa anggota keluarga yang lain juga berisiko untuk tertular penyakit kulit ini. Namun sekarang semua anggota keluarga sudah terluar penyakit scabies.

Data objektif keluarga tampak masih menyentuh bagian gatal Anak.AZ dan keluarga tampak banyak bertanya-tanya saat pengkajian mengenai penyakit Anak.AZ.

**Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan (D.0129)**

Pada diagnosis ini didapatkan karena berdasarkan keluhan Anak.AZ yang merasa gatal hampir seluruh tubuhnya. Keluarga mengatakan kulit Anak.AZ sudah sampai memerah dan bernanah dan terdapat bintik-bintik kecil yang berisi air, dan gatal tersebut akas bertambah di malam hari dan saat udara panas, kadang gatal tersebut terasa perih akibat garukan yang dilakukan Anak.AZ. Keluarga mengatakan kulit memerah dan bernanah sudah berkurang setelah menggunakan salf dan obat dari puskesmas. Data objektif yang didapatkan, area yang gatal sudah tampak mengering setelah menggunakan salf, Anak.AZ tampak sering menggaruk, dan terdapat bekas garukan pada kulit Anak.AZ.

**Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)**

Pada diagnosis ini didapatkan karena Anak.AZ mengeluh rasa gatalnya akan bertambah pada malam hari, sehingga membuat Anak.AZ sulit untuk tidur bahkan sering terjaga. Juga mengeluh tidak puas dengan tidurnya.

Setelah didapatkan diagnosis keperawatan keluarga, perawat memprioritaskan masalah berdasarkan sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensial untuk dicegah dan menonjolnya masalah sehingga didapatkan masalah utamanya adalah Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi mengenai masalah scabies.

**3. Intervensi keperawatan**

**Diagnosa pertama Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi mengenai masalah scabies.** Tujuan umum dari diagnosa ini adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan pengetahuan keluarga bertambah mengenai masalah skabies pada Anak.AZ.

Tuk 1 sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu keluarga dapat mengenal masalah kesehatan dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang scabies baik pengertian, tanda gejala, penyebab, cara penularan dan memberikan penyuluhan tentang scabies. berikan pujian atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

Tuk 2 sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang kedua yaitu keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terdapat masalah dalam keluarga. Memotivasi keluarga agar melakukan dan menyebutkan akibat jika masalah tidak segera ditangani. Berikan pujian atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

Tuk 3 sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang ketiga yaitu keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara memberikan penjelasan tentang menjaga kebersihan, tidak menggunakan barang secara bersamaan, tidur bersama keluarga yang mengalami scabies, sering mencuci alas tidur dengan menggunakan air panas minimal 2 kali seminggu, rajin mandi dan cara mencuci tangan. beri pujian atas jawaban yang benar.

Tuk 4 tugas keperawatan keluarganya yaitu keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman dan bersih seperti

**Diagnosa kedua Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan**, tujuan umum dari diagnosa ini adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan gangguan integritas menurun serta mampu mengetahui gangguan integritas kulit yang diakibatkan oleh scabies.

Tuk 1 sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu keluarga dapat menyebutkan pengertian gangguan integritas kulit, penyebab serta tanda dan gejalanya. Berikan pujian atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

Tuk 2 sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang kedua, keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan untuk meningkatkan integritas kulit.

Tuk 3 sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yaitu keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemostrasikan tentang meningkatkan integritas kulit dengan memberikan salf yang benar, banyak minum air dan pemanfaatan tanaman yang dapat digunakan untuk penyembuhan lesi pada kulit salah satunya yaitu tanaman aloe vera.

Tuk 4 yaitu memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang nyaman dan bersih.

Tuk 5 keluarga mau memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan dalam mengatasi masalah kesehatan yaitu scabies

**Diagnosa ketiga Gaaggual Pola Tidur Derhubungan dengan kurang kontrol tidur**, tujuan umum dari diagnosa ini adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan gangguan pola tidur menurun serta keluarga manyu mengetahui gangguan pola tidur.

Tuk 1 sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang pertama yaitu keluarga dapat menyebutkan pengertian ganggguan pola tidur, penyebab serta tanda dan gejalanya. Berikan pujian atas jawaban yang benar dan evaluasi ulang.

Tuk 2 sesuai dengan tugas keperawatan keluarga yang kedua, keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan untuk mengatasi gangguan pola tidur.

Tuk 3, keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mengatasi gangguan pola tidur dengan menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, hindari keinginan untuk tidur, hindari makanan berat, dan mengoleskan salf.

Tuk 4 yaitu memotivasi keluarga agar memodifikasi lingkungan yang nyaman dan bersih.

Tuk 5 keluarga mau nemanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan dalam mengatasi masalah kesehatan yaitu scabies.

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi yang dilakukan pada Anak.AZ yaitu berdasarkan intervensi yang telah dibuat berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan. Diagnosis

yang pertama yaitu Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi mengenai masalah scabies, Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 12 Februari 2024 jam 14.52 WIB yaitu mendiskusikan bersama keluarga tentang masalah kesehatan dengan mengkaji pengetahuan keluarga mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta faktor yang mempengaruhi skabies. TUK 2 memutuskan tindakan yang akan dilakukan oleh keluarga mengenai cara mengatasi skabies. TUK 3 dilakukan pada tanggal 13 Februari 2024 pukul 16.04 WIB yaitu mengkaji pengetahuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit scabies dan mendiskusikan cara merawat keluarga dengan scabies yaitu dengan menjaga kebersihan, tidak menggunakan barang bersamaan, menggunakan salf yang telah diberikan dari puskesmas, dan cara mencuci tangan. TUK 4 dilakukan pada tanggal 14 Februari 2024 pukul 15.42 WIB yaitu mendiskusikan bersama keluarga mengenai cara memodifikasi lingkungan yang sehat dan TUK 5 menjelaskan manfaat dari fasilitas pelayanan kesehatan.

Dari diagnosa diatas, semua intervensi dilaksanakan dalam implementasi dengan tujuan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan, keluarga mampu melakukan perawatan dengan menjaga personal hygiene, cara mencuci tangan, rajin mandi dan menggunakan salf, keluarga mampu memodifikasi lingkungan serta mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

**Diagnosa kedua yaitu Ganggguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan,** Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024 pukul 15.00 WIB yaitu dengan mendiskusikan bersama keluarga mengenai kerusakan kulit yang diakibatkan oleh skabies. TUK 2 menganjurkan keluarga untuk mengambil keputusan dalam mengatasi gangguan integritas kulit. TUK 3 dilakukan pada tanggal 16 Februari 2024 pukul 15.00 WIB yaitu mendiskusikan bersama keluarga dengan menjelaskan cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan integritas kulit akibat scabies, yaitu dengan memberikan salf yang benar, banyak minum air, meningkatkan asupan buah dan pemanfaatan tanaman

yang dapat digunakan untuk penyembuhan lesi pada kulit salah satunya yaitu tanaman aloe vera. TUK 4 dilakukan pada tanggal 17 Februari 2024 pukul 15.35 WIB yaitu menjelaskan cara memodifikasi lingkungan yang sehat dan TUK 5 menjelaskan manfaat dari fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada diagnosa kedua ini, intervensi dilakukan dalam implementasi dengan memberikan edukasi mengenai gangguan integritas kulit dengan menganjurkan klien rutin menggunakan self, menganjurkan klien memenuhi nutrisi untuk mengatasi kerusakan kulit dengan banyak minum air serta pemanfaatan tanaman yang dapat digunakan untuk penyembuhan lesi pada kulit salah satunya yaitu tanaman aloe vera.

Diagnosa ketiga yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024 pukul 14.00 WIB dengan mendiskusikan bersama keluarga mengenai masalah kesehatan dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta akibat dari gangguan pola tidur. TUK 2 menganjurkan keluarga untuk mengambil keputusan dalam mengatasi gangguan pola tidur. TUK 3 dilakukan pada tanggal 19 Februari pukul 15.30 WIB yaitu menjelaskan cara merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan pola tidur akibat scabies, yaitu dengan rajin mandi dengan menggunakan sabun yang berbeda atau sabun cair, memberikan self pada area yang gatal agar pola tidur tidak terganggu, menciptakan suasana kamar yang nyaman dan rapi TUK 4 dilakukan pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 13.30 WIB yaitu menjelaskan cara memodifikasi lingkungan yang sehat dan TUK 5 menjelaskan manfaat dari fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada diagnosa ketiga, intervensi dilakukan dalam implementasi yaitu dengan memberikan edukasi mengenai anjuran untuk rutin menggunakan self dan tetap menjaga lingkungan tempat tidur tetap bersih agar pola tidur tidak terganggu akibat gatal, menganjurkan rajin mandi dengan menggunakan sabun yang berbeda atau sabun cair, menganjurkan untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi serta menganjurkan untuk menciptakan suasana kamar yang nyaman dan rapi.

## 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang dilakukan setiap kali implementasi, saat implementasi pada diagnosa pertama yaitu Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi mengenai masalah scabies, evaluasi yang dilakukan pada tanggal 12 Februari 2024, keluarga mengatakan sudah paham dengan pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta cara penularan dari scabies, dan keluarga. Juga mampu memutuskan tindakan yang dilakukan dalam mencegah penularan scabies dengan cara menjelaskan kembali Yaitu dengan menjaga kebersihan lingkungan rumah dan personal hygiene. Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2024, keluarga mengatakan mampu melakukan perawatan dalam menangani masalah scabies dengan cara menjaga kebersihan, mendemonstrasikan kembali cara mencuci tangan, tidak menggunakan barang secara bersamaan seperti sabun dan handuk, dan menggunakan salf yang telah diberikan pihak puskesmas. Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2024, keluarga mengatakan mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman dan bersih dengan membuka jendela rumah, merapikan rumah dan tidak meletakkan pakaian sembarangan, dan mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan dengan berobat ke puskesmas terdekat.

Pada diagnosa kedua yaitu **Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan**, evaluasi yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024, keluarga mengatakan sudah paham mengenai gangguan integritas kulit pada penyakit scabies, keluarga juga mampu memutuskan tindakan yang dilakukan dengan menjelaskan kembali serta mampu melakukan perawatan dalam menangani masalah gangguan integritas kulit dengan cara banyak minum air, meningkatkan asupan buah dan sayur, rajin mengoleskan salf pada area yang gatal, menjaga kebersihan diri seperti kuku. Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 16 Februari 2024, keluarga mengatakan mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman dan bersih dengan membersihkan dan merapikan rumah, membuka jendela di pagi hari, membersihkan kamar mandi dan menyediakan air bersih dan

mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan. Keluarga sudah membawa anggota yang sakit ke paskesmas dan mendapatkan pengobatan.

Diagnosa yang ketiga yaitu **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur**, evaluasi yang dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024, keluarga mengatakan sudah paham mengenai gangguan pola tidur pada penyakit scabies baik itu pengertian, penyebab dan tanda gejalanya. Keluarga juga mampu memutuskan tindakan yang dilakukan serta mampu melakukan perawatan dalam menangani masalah gangguan pola tidur dengan rajin mengoleskan salf pada area yang gatal, menciptakan kamar tidur yang nyaman dan bersih, menghindari makanan berat sebelum tidur. Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 19 Februari 2024, keluarga mengatakan mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman dan bersih dengan rajin mengganti dan mencuci sprei tidur, membersihkan dan merapikan kamar tidur, tidak meletakkan barang-barang sembarangan dan mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan. Keluarga sudah membawa anggota yang sakit ke puskesmas dan mendapatkan pengobatan.

## **B. Pembahasan Kasus**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga pada Anak.AZ dengan masalah scabies di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang yang telah dilakukan sejak 10 Februari sampai 16 Maret 2024 dengan kunjungan 1-2x seminggu, maka pada pembahasan ini penulis akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada klien antara teori dengan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan keluarga yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, merumuskan rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian dalam keperawatan merupakan tahap awal dalam Langkah asuhan keperawatan. Pengkajian keperawatan adalah suatu tahapan dimana seseorang perawat memperoleh informasi secara berkelanjutan tentang anggota keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan syarat utama untuk mengidentifikasi suatu masalah. Pengkajian keperawatan bersifat dinamis, interaktif, dan fleksibel. Data yang dikumpulkan secara sistematis dan terus menerus

(IPKKI,2017). Sesuai dengan teori yang dijabarkan diatas, penulis melakukan pengkajian keluarga berdasarkan teori Friedman dengan menggunakan format pengkajian keluarga, metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan.

## **1. Pengkajian**

Saat melakukan pengkajian Ibu.Y mengatakan bahwa anak pertamanya Anak.AZ mengalami skabies yang didapatkan dari adeknya Anak.AN. Dimana Anak.AZ dan Anak.AN tidur Bersama dan memakai barang yang sama. Pada akhirnya menularkan pada Anak.AZ. Keluarga juga merasakan gatal-gatal tersebut, seperti bintik-bintik berair. Saat pengkajian keluarga mengatakan anaknya masih tidur bersama dan menggunakan barang bersamaan seperti handuk, serta kamar tidur yang jarang dibersihkan dan dirapikan. Keluarga Bapak.R terdiri atas 4 orang yang tinggal serumah dengan ukuran rumah yang sedang.

Menurut (Harahap, 2015) penyakit skabies dapat ditularkan melalui kontak langsung maupun kontak tak langsung. Yang paling sering adalah kontak langsung dan erat atau dapat pula melalui alat-alat seperti tempat tidur, handuk, dan pakaian. Menurut (Puspasari, 2018) mengatakan scabies merupakan suatu kelainan dermatologi yang disebabkan oleh parasit *Sarcoptes scabiei* yang dapat menular. Scabies dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan penderita seperti berjabat tangan, tidur bersama dengan si penderita dan disebabkan oleh kondisi lingkungan yang kumuh dan kebiasaan menggantung pakaian.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Miftahurrizqiyah & G. D.,2018) mengatakan dari hasil penelitiannya di pondok pesantren Al Ittifaqiah, hal ini dikarenakan kebiasaan buruk santri dalam keseharian yaitu saling meminjamkan barang seperti pakaian yang bergantung, handuk, sarung, bantal, kasur dan selimut, hal ini menjadi faktor potensial bagi transmisi scabies.

Maka analisis dari hasil penelitian yang dilakukan pada anak.AZ sesuai dengan teori Harahap (2015), Puspasari (2018) dapat disimpulkan bahwa skabies merupakan penyakit yang berhubungan dengan penderita yang bisa menular secara langsung dan tidak langsung pada seperti memakai handuk, memakai bantal, spreng, selimut dan personal hygiene yang kurang bagus. Dimana pernyataan ini sama dengan hasil penelitian Miftahurizqiyah & G. D (2018).

Saat dilakukan pengkajian, Ibu.Y mengatakan bahwa Anak.AZ sering merasakan gatal- gatal terutama pada bagian kepala, ketiak dan kaki. Gatal- gatal tersebut akan bertambah pada malam hari dan saat udara panas sehingga mengganggu tidur Anak.AZ. Ibu.Y juga mengatakan bahwa sebelumnya daerah yang gatal tersebut berair dan memerah. Anak.AZ sering menggaruk sehingga menimbulkan bekas luka dan kadang terasa perih.

Menurut penelitian (Linuwih, 2016) skabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitiasi terhadap *Sarcoptes scabiei* var. hominis dan produknya ditandai gatal pada malam hari mengenai sekelompok orang dengan tempat presileksi di lipatan kulit, tipis, hangat, dan lembab. Menurut penelitian Tediadini (2016) bahwa lokasi yang paling sering berada di daerah sela jari sebanyak 43%. Menurut penelitian (Ridwan et al., 2017) di Pondok Pesantren Darul Muklisin mengatakan bahwa sebanyak 38% santri yang ditemukan gejala skabies.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sivalingam, (2017) pada anak di Desa Nelayan Kecamatan Medan bahwa Semua subyek penelitian mengeluhkan rasa gatal yang berlokasi terutama pada sela-sela jari tangan dan kaki (98%). Kondisi ini terjadi karena pergelangan tangan dan sela-sela jari merupakan area dengan stratum korneum yang tipis, sehingga tungau *Sarcoptes scabiei* lebih mudah membuat terowongan pada kulit,

kemudian berdiam disana, selanjutnya bertelur, menetas menjadi larvadan nimfa, serta menghasilkan secret metabolisme ekskresinya, yang dapat melisis stratum korneum. Pada penelitian (Miftahurrizqiyah & G. D.,2018) mengatakan dari hasil penelitiannya di pondok pesantren Al Ittifaqiah, hal ini dikarenakan kebiasaan buruk santri dalam keseharian yaitu saling meminjamkan barang seperti pakaian yang bergantung, handuk, sarung, bantal, kasur dan selimut, hal ini menjadi faktor potensial bagi transmisi scabies.

Maka analisis dari penelitian yang dilakukan pada anak.AZ sesuai dengan teori Linuwih (2016), Tediadini (2016) dan Ridwan (2017) dapat disimpulkan bahwa skabies ditandai dengan rasa gatal yang hebat di malam hari dengan lesi. Penderita yang sering menggaruk daerah gatal tersebut akan menimbulkan luka lecet yang diikuti dengan infeksi sekunder sehingga membuat anak menjadi gelisah dan sulit tidur. Dimana pernyataan ini sama dengan hasil penelitian Sivalingam, (2017) dan Miftahurrizqiyah & G. D.,2018.

## **2. Diagnosis keperawatan**

Masalah yang didapatkan adalah **Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi mengenai masalah scabies**, data ini didukung dengan pernyataan keluarga Ibu.Y yang mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit scabies, penyebab serta penularan dari penyakit tersebut dan mengira penyakit kulit biasa.

Keluarga mengatakan bahwa Anak.AZ dan Anak.AN tidur bersamaan dan masih menggunakan barang bersamaan. Kurang mengetahui bahwa anggota keluarga yang lain juga berisiko untuk tertular penyakit kulit ini.

Diagnosa pertama ini, dimana pengetahuan memiliki pengaruh terhadap pencegahan scabies dalam keluarga.

Menurut penelitian yang dilakukan sesuai dengan teori Asoly Giovano (2017) bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang

mempengaruhi skabies, dengan pengetahuan yang kurang mengakibatkan penyakit ini sulit diberantas, pada individu yang memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang masih rendah, akan sulit untuk mengendaliannya.

Penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Sukahideng Tasikmalaya pada tahun 2013 mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan kejadian skabies menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan angka kejadian skabies. Pengetahuan akan skabies merupakan hal penting yang dapat mempengaruhi kejadian skabies karena pengetahuan akan membentuk tindakan seseorang dalam menyikapi penyakit tersebut. Akibat pengetahuan yang kurang, santri menjadi kurang dalam menjaga kebersihan diri dan bersikap kurang baik sehingga skabies akan lebih mudah menular, sedangkan santri yang memiliki pengetahuan yang baik akan lebih berhati-hati dalam bertindak guna mencegah suatu penyakit seperti skabies (Ratna et al, 2015).

Menurut Harahap (2015) penyakit skabies dapat ditularkan melalui kontak langsung maupun kontak tak langsung. Yang paling sering adalah kontak langsung dan erat atau dapat pula melalui alat-alat seperti tempat tidur, handuk, dan pakaian.

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Afriani, 2017), terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian skabies dengan praktik mandi yang buruk, praktik menjaga kebersihan tangan dan kuku, praktik menjaga kebersihan pakaian dan handuk, praktik tukar menukar pakaian dan handuk, dan praktik menjaga kebersihan tempat tidur.

Berdasarkan penelitian dan teori diatas diperkuat dengan penelitian Alfara di pesantren Ibrohimiyyah Demak yang ada hubungan yang bermakna adanya kontak dengan penderita dengan penularan penyakit scabies yang ada di pesantren Ibrohimiyyah. Frekuensi kontak dengan penderita dan

kurangnya pengetahuan pengurus pondok dan santri tentang pentingnya personal hygiene dalam mencegah penularan scabies sehingga penularannya meningkat di lingkungan pesantren. Penularannya melalui alat-alat pribadi yang digunakan bersama-sama, seperti jaket, mukena, selimut, handuk bahkan sabun mandi, karena santri belum mengerti bahwa perilaku tersebut dapat meningkatkan kejadian scabies (Alfara, 2022).

Maka analisis dari hasil penelitian yang dilakukan pada Anak.AZ sesuai dengan teori menurut Harahap 2015, Afriani 2017, Alfara 2022 yang mana scabies merupakan penyakit menular yang penularannya, melalui kontak langsung (tidur Bersama) dan kontak tidak langsung (mengggunakan barang secara bersamaan).

Saat dilakukan pengkajian, Ibu.Y mengatakan anaknya sering merasakan gatal pada tubuhnya terutama pada malam hari pada bagian kepala, sela-sela jari dan gatalnya akan bertambah saat udara panas. Ibu.Y juga mengatakan bahwa sebelumnya daerah yang gatal tersebut berair, Anak.AZ sering menggaruknya sehingga menimbulkan bekas luka. Keluhan yang disampaikan oleh Ibu.Y sesuai dengan teori menurut (Kustantie A M, dkk 2016) yang mana tanda dan gejala utama yang dirasakan pasien scabies yaitu gatal pada malam hari karena aktivitas tungau yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas. Gatal merupakan gejala utama sebelum gejala klinis lainnya muncul atau dirasakan, gatal dirasakan karna pembuatan terowongan oleh sarcoptes scabies distartum korneum.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan teori diperkuat dengan penelitian pada salah satu jurnal penelitian (Suci Ihtiarintyas 2019) yang mana santri di pesantren An-Nawawi Berjan menderita penyakit scabies yang jumlah penderita scabies semakin meningkat dari waktu ke waktu. Anak-anak santri mengeluhkan rasa gatal di sela-jari yang sering kali dirasakan pada malam hari.

Maka dari hasil penelitian pada keluhan Anak.AZ sesuai dengan teori Kustantie A M, dkk 2016 dan Suci Ihtiarinyas 2019 bahwa gejala yang ditimbulkan dari skabies yaitu rasa gatal yang hebat di malam hari. Rasa gatal timbul karena sensitivitas kulit terhadap ekskret dan secret tungau yang yang dikeluarkan biasanya terdapat pada sela-sela jari, pergelangan tangan, lipatan ketiak dan perut bagian bawah. Penderita yang sering menggaruk daerah gatal tersebut akan menimbulkan luka lecet yang diikuti dengan infeksi sekunder sehingga membuat anak menjadi gelisah dan sulit tidur.

**Diagnosa yang kedua yaitu Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan,** data ini didukung dengan pernyataan Anak.AZ yang merasa gatal hampir seluruh tubuhnya. Anak.AZ mengatakan kaki, tangan dan kepalanya gatal, Anak.AZ mengatakan gatal-gatalnya terasa di malam hari, Keluarga mengatakan kulitnya ada bitnik-bintik merah, ruam serta terdapat Lorong, dan sebelumnya mengeluarkan air. Data objektif yang didapatkan, bagian tubuh yang gatal sudah tampak hitam, Anak.AZ tampak sering menggaruk, terdapat bekas luka di kulit Anak.AZ.

Menurut teori (Irfan, 2016) mengatakan bahwa kebersihan sprei sangat penting bagi kesehatan kulit, menjaga kebersihan sprei bertujuan agar kulit tidak langsung menyentu bantal dan kasur. Sebaiknya sprei diganti seminggu sekali karena sprei akan berdebu dan mungkin mengandung tungau, kotoran tungau dapat menyebabkan bersin dan iritasi pada kulit gatal dan kemerahan.

Menurut penelitian (Hasna, 2016) di Pondok Pesantren Qotrun Nada Cipayung Depok mengatakan bahwa kelembaban udara di kamar santri, didapatkan bahwa sebagian besar kamar memiliki kelembaban yang tidak memenuhi syarat kesehatan, yaitu dengan persentase sebesar 63,3%. Kelembaban udara dalam suatu ruangan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya pencahayaan, suhu, dan pergerakan angin. Ketidaksesuaian

salah satu faktor tersebut dengan syarat kondisi termal ruangan, dapat menggeser persentase kelembaban udara di kamar santri sehingga kelembaban menjadi sedikit tinggi.

Menurut penelitian (Efendi et al., 2020) pada santri di Pondok Pesantren Amanattul Ummah didapatkan sebagian besar responden (56%) mengalami skabies dengan gejala bintul dan berair pada kulit, bintik merah pada sela jari, telapak tangan dan kaki. Dari penelitian (Marga, 2020) gangguan yang terjadi pada penderita skabies yaitu gangguan integritas kulit ditandai dengan kemerahan pada jari-jari, kaki, leher, bahu, bawah ketiak, bahkan daerah genital yang dikarenakan tidak terpeliharanya kebersihan diri. Dari hasil penelitian (Putri et al., 2020) lesi skabies pada santri pesantren berupa papul sebanyak 86%, vesikel 26%, macula eritema 60%, pustule 16%, nodul 9%.

Menurut Alhidayati (2020) menjaga kebersihan pakaian menjadi salah satu penyebab terjadinya penyakit kulit skabies yang diakibatkan vektor tungau yang bisa hidup di tempat seperti kasur, bantal, guling, sprei dan pakaian yang kebersihannya tidak baik.

Menurut penelitian (Nuraini Alga, 2023) di Pondok Pesantren Al-Mubarak Jambi mengatakan bahwa dari hasil wawancara dan hasil distribusi pertanyaan penelitian tentang gejala skabies terdapat 52 (61,2%) santri ditemukan bintik merah yang menonjol pada kulit, sebanyak 49 (57,6%) santri sering menggaruk bagian bintik merah, sebanyak 50 (58,8%) santri mengalami bintik merah yang timbul di bagian tangan, siku, ketiak, sela-sela jari, dan sebanyak 32 (37,6%) santri mengalami susah tidur saat malam karena rasa gatal di bintik merah.

Analisis pada diagnose diatas sesuai dengan teori Irfan 2016, Hasna 2016, Efendi et al., 2020, Marga 2020, Alhidayati 2020 dan Nuraini Alga 2023 yang disimpulkan bahwa rasa ini terjadi karena tungau skabies yang

tinggal dan bertelur di lapisan kulit sehingga memberikan respon imun berupa rasa gatal tersebut akan membekas dan meninggalkan bercak hitam.

Diagnosa ketiga yaitu, **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur**, data ini didukung dengan pernyataan Anak.AZ yang mengeluh rasa gatalnya akan bertambah. pada malam hari, sehingga membuat Anak.AZ sulit untuk tidur bahkan sering terjaga. Juga mengeluh tidak puas dengan tidurnya.

Diagnosa ketiga ini sesuai dengan teori menurut Muchtaruddin (2016) dimana gejala yang dirasakan oleh penderita skabies yaitu gatal pada malam hari karena aktifitas tungau yang lebih tinggi pada suhu yang lembab dan panas. Menurut Miftahurrizqiyah, (2020) mengatakan Gangguan tidur ini berhubungan dengan aktivitas tungau yang meningkat di malam hari dan merupakan salah satu gejala khas skabies. Gangguan tidur memiliki efek akut dan kronis. Efek akut berupa rasa kantuk, penurunan atensi dan konsentrasi sedangkan efek kronis berupa kemungkinan menderita beberapa penyakit seperti penyakit kardiovaskular, obesitas, diabetes mellitus tipe 2, stroke, serta timbulnya gangguan memori dan gangguan psikologi. Anak dengan gangguan tidur akan mempengaruhi perkembangan kognitifnya. Gatal yang hebat akan mengganggu tidur penderita sehingga keesokan harinya penderita akan mengantuk, pusing, dan keluhan akibat kurang tidur lainnya (S. Sungkar, 2016).

Analisis pada diagnosa diatas sesuai dengan teori Muchtaruddin 2016, Miftahurrizqiyah 2020 dan Sungkar, 2016 yang mana tanda dan gejala skabies yaitu rasa gatal yang dirasakan pada malam hari dan saat udara lembab dan panas yang akan mengganggu kenyamanan si penderita sehingga membuat penderita untuk tidur dan tidak dapat beristirahat

dengan tenang. Dimana pernyataan ini sama dengan hasil penelitian Khotimah, Husnul, 2018 dan Luthfa & Nikman, 2019.

### 3. Intervensi keperawatan

Intervensi atau perencanaan keperawatan merupakan suatu dokumen dalam menyelesaikan masalah, tujuan dan salah satu metode komunikasi tentang asuhan keperawatan pada pasien (Nursalam, 2011). Pada intervensi keperawatan keluarga meliputi tujuan umum, tujuan khusus, kriteria hasil dan kriteria standar.

Intervensi pada diagnosa pertama, **Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi mengenai masalah scabies**, sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang scabies baik pengertian, tanda gejala, penyebab, cara penularan dan memberikan penyuluhan tentang scabies. Kemudian mengambil keputusan yang tepat dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terdapat masalah dalam keluarga. Selanjutnya merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara memberikan penjelasan tentang menjaga kebersihan, cara mencuci tangan, tidak menggunakan barang secara bersamaan serta tidur bersama keluarga yang mengalami scabies. Memotivasi keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang nyaman dan bersih dengan membuka jendela rumah, merapikan rumah dan tidak meletakkan pakaian sembarangan, dan mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan dengan berobat ke puskesmas untuk mengatasi masalah kesehatan yaitu scabies.

Intervensi pada diagnosa kedua yaitu, **Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan**, sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan dan mampu menyebutkan pengertian gangguan integritas kulit, penyebab serta tanda dan gejalanya. Kemudian mengambil keputusan yang tepat dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan untuk meningkatkan integritas kulit. Merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara

memberikan penjelasan tentang meningkatkan integritas kulit dengan banyak minum air dan meningkatkan asupan buah dan sayur. Memotivasi keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang nyaman dan bersih serta memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan dalam mengatasi masalah kesehatan yaitu scabies.

Intervensi pada diagnosa ketiga yaitu, **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur** sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan dan mampu menyebutkan pengertian gangguan pola tidur, penyebab serta tanda dan gejalanya. Selanjutnya mengambil keputusan yang tepat dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan untuk mengatasi gangguan pola tidur. Merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mengatasi gangguan pola tidur dengan menciptakan kamar tidur yang nyaman, memberikan salf yang diberikan dari pihak puskesmas, menjaga kebersihan diri seperti kuku. Memotivasi keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang nyaman dan bersih serta memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan dalam mengatasi masalah kesehatan yaitu scabies.

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang disusun berdasarkan diagnosa yang telah diangkat sebelumnya. Pada implementasi keperawatan keluarga, diharapkan untuk mampu mengenal masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarga, mengambil keputusan berkaitan dengan masalah kesehatan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi anggota keluarga, serta memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan yang terdekat.

**Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi mengenai masalah scabies**, keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan mengkaji pengetahuan keluarga dan mendiskusikan masalah kesehatan tentang scabies. keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan dalam mengatasi masalah. Keluarga mampu merawat keluarga yang sakit scabies dan mendiskusikan cara merawat keluarga dengan scabies yaitu dengan menjaga kebersihan,

tidak mengsunakan barang bersamaan, serta menggunakan salf yang telah diberikan dari puskesmas. Serta keluarga mampu untuk memodifikasi lingkungan yang sehat dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Implementasi dari diagnosa pertama yaitu pengetahuan memiliki keterkaitan dengan kejadian skabies sesuai dengan teori Menurut (Abdillah, 2020) pengetahuan tentang skabies merupakan hal penting yang dapat mempengaruhi kejadian skabies karena pengetahuan akan membentuk tindakan seseorang dalam menyikapi penyakit tersebut. Aulia, (2017) yang mengatakan Pengetahuan memiliki peran penting dalam kaitannya dengan penyakit skabies. responden yang memiliki pengetahuan rendah akan lebih rentan terkena skabies. Hal ini disebabkan akibat kurangnya upaya dalam mencegah penyakit skabies.

**Implementasi dari diagnosa kedua yaitu Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan,** keluarga mampu masalah kesehatan dengan mengkaji pengetahuan keluarga dan mendiskusikan masalah kesehatan tentang gangguan integritas kulit. Keluarga mampu untuk mengambil keputusan dalam mengatasi gangguan integritas kulit. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan integritas kulit akibat scabies, yaitu dengan banyak minum air, meningkatkan asupan buah dan sayur serta menjaga kebersihan diri. Serta keluarga mampu untuk memodifikasi lingkungan yang sehat dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Implementasi kedua sesuai dengan teori Menurut (Shobirin, 2017) skabies ini disebabkan oleh infestasi tungau *Sarcoptes Scabiei* var. hominis yang tinggal dan bertelur di lapisan kulit epidermis yang memberikan respon imun di host berupa rasa gatal terutama pada malam hari. Akibat gatal tersebut akan menimbulkan kulit warna merah, iritasi, serta munculnya gelembung. Akibat garukan dari rasa gatal tersebut akan membekas dan meninggalkan bercak hitam yang akhirnya mempengaruhi harga diri anak yang menderita scabies. Gangguan kulit ini menyerupai dermatitis dengan disertai papula, vesikel, urtika, dan lain-lain. Garukan ini menimbulkan rasa erosi,

ekskoriasi, krusta, dan infeksi sekunder (Tunjungsari et al., 2019). Implementasi yang dilakukan yaitu rajin mandi dengan menggunakan air bersih, meningkatkan asupan buah dan sayur, banyak minum air serta menjaga kebersihan lingkungan.

Implementasi ketiga sesuai dengan penelitian Nurul Aqiqah (2017) yaitu gel aloe vera berpengaruh terhadap penyembuhan luka scabies pada remaja di pondok pesantren Aziziyyah Ngaliyan. Gel aloe vera adalah gel yang terkandung dalam tanaman herbal aloe vera yang berwarna putih dan transparan yang mempunyai kandungan zat seperti saponin, anthraquinon, anthrax nol, aloemodin, anthracenesinamat, asam krisophanat, eteraloin resistanol, asam amino, enzim oksidase, katalase, lipase, mineral, dan hormon (Purwanto, 2013).

Implementasi dari diagnosa ketiga yaitu **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur**, keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan mengkaji pengetahuan keluarga dan mendiskusikan masalah kesehatan tentang gangguan pola tidur. Keluarga mampu untuk mengambil keputusan dalam mengatasi gangguan pola tidur. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan pola tidur akibat scabies, yaitu dengan rajin mandi dengan menggunakan sabun, memberikan salf pada area yang gatal agar pola tidur tidak terganggu. Serta keluarga mampu untuk memodifikasi lingkungan yang sehat dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Implementasi ini sesuai dengan teori Albarri, A. N. (2019) mengatakan penanganan yang dapat dilakukan dengan mengoleskan sale khusus ke bagian tubuh yang terkena, pembersihan media-media yang dapat menyebabkan penyakit skabies serta mencuci pakaian, sprengi dan sarung bantal dengan air panas agar dapat menghilangkan tungau yang menempel di barang tersebut. Naziroh (2012) mengemukakan masalah penyakit skabies ini mengganggu kualitas tidur berupa keluhan gatal yang timbul dan berulang terutama pada malam hari untuk itu periksa ke Puskesmas sebagai rujukan pusat kesehatan untuk di berikan terapi atau pengobatan.

## 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan keluarga merupakan proses yang menilai keberhasilan yang ditentukan oleh hasil pada sistem keluarga dan bagaimana anggota keluarga merespon dari intervensi yang di implementasikan (Harmoko, 2012). Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP.

Evaluasi dari diagnosis pertama yaitu **Defisit pengetahuan berhubungan dengan keluarga kurang terpapar informasi mengenai masalah scabies**, didapatkan evaluasi subjektif (S) dari keluarga Ibu.Y, sudah paham dengan pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta cara penularan dari scabies, dan keluarga juga mampu memutuskan tindakan yang dilakukan dalam mencegah penularan scabies, mengerti cara perawatan dalam menangani masalah scabies yang tepat, keluarga mengatakan mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman dan bersih dan mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan. Untuk objektif (O) didapatkan keluarga mampu mendemonstrasikan kembali mengenai scabies dan bagaimana cara perawatan dan penularan scabies. Analisa (A) yaitu masalah teratasi.

Evaluasi dari diagnosa kedua yaitu **Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan**, didapatkan evaluasi subjektif (S) dari keluarga Ibu.Y, sudah paham mengenai gangguan integritas kulit pada penyakit scabies, keluarga juga mampu memutuskan tindakan yang dilakukan serta mampu melakukan perawatan dalam menangani masalah gangguan integritas kulit, keluarga mengatakan belum mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman dan bersih dan namu sudah mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan. Untuk objektif (O) didapatkan keluarga mampu mendemonstrasikan kembali mengenai gangguan integritas kulit dan bagaimana cara perawatan dari gangguan integritas kulit. Analisa (A) yaitu masalah belum teratasi. Planning (P)

intervensi dihentikan, tetapi tetap memberikan motivasi keluarga untuk tetap menjaga kesehatan.

Evaluasi dari diagnosa yang ketiga yaitu **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur**, didapatkan evaluasi subjektif (S) dari keluarga Ibu.Y, sudah paham mengenai gangguan pola tidur pada penyakit scabies baik itu pengertian, penyebab dan tanda gejalanya. Keluarga juga mampu memutuskan tindakan yang dilakukan serta mampu melakukan perawatan dalam menangani masalah gangguan pola tidur keluarga mengatakan mampu memodifikasi lingkungan yang nyaman dan bersih dan mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan. Untuk objektif (O) didapatkan keluarga mampu mendemonstrasikan kembali mengenai gangguan pola tidur dan bagaimana cara perawatan dari gangguan pola tidur. Analisa (A) yaitu masalah teratasi. Planning (P) intervensi dihentikan, tetapi tetap memberikan motivasi keluarga untuk tetap menjaga kesehatan.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut dapat disimpulkan bahwa keluarga sudah mampu mengenal masalah yang ada pada keluarga, mampu untuk mengambil keputusan, mampu untuk merawat anggota keluarga yang sakit, mampu untuk memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan yang ada. Disini tingkat kemandirian keluarga dalam program kesehatan sudah meningkat dengan tingkat kemandirian III, dimana keluarga sudah dapat melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dalam penerapan asuhan keperawatan keluarga pada Anak.AZ dengan anak usia sekolah yang mengalami skabies di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2024, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan peneliti didapatkan kesamaan kasus dengan tori yang sudah ada. Dimana didapatkan hasil bahwa keluarga Anak.AZ tidak mengetahui tentang penyakit skabies. Dan gejala yang dialami oleh Anak.AZ berupa gatal-gatal yang dirasakan terutama di malam hari sehingga Anak.AZ kesulitan untuk tidur. Gatal - gatal tersebut menimbulkan luka akibat dari garukan Ans. Penyakit tersebut berawal dari adeknya yaitu Anak.AN, dikarenakan tidur bersama dan menggunakan barang bersama sehingga memudahkan penyakit tersebut untuk menular.
2. Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada penderita skabies yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.
3. Rencana keperawatan yang dilakukan pada keluarga Anak.AZ berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu keluarga dapat mengenal masalah, dapat mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan serta memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan.
4. Implementasi yang dilakukan pada keluarga Anak.AZ dimulai pada tanggal 10 Februari 2024 sampai 16 Maret 2024 sesuai dengan intervensi yang telah dibuat.
5. Evaluasi yang telah dilakukan pada keluarga Anak.AZ mulai dari tanggal 10 Februari 2024 sampai 16 Maret 2024 mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan peneliti berdasarkan catatan perkembangan dengan

menggunakan metode SOAP yaitu keluarga mengenal masalah skabies pada anak usia sekolah, keluarga memahami cara penanganan dan pencegahan dari skabies dan menerapkannya dalam kebiasaan, dan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam mengatasi masalah skabies pada anak usia sekolah, dimana keluarga sudah berada dalam tingkat kemandirian III.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

### 1. Bagi pimpinan puskesmas Anak Air

Melalui pimpinan puskesmas dan tenaga kesehatan yang memegang program skabies di puskesmas anak air diharapkan hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dalam mengembangkan program puskesmas di keluarga dengan skabies pada anak usia sekolah dan mengoptimalkan asuhan keperawatan keluarga serta kunjungan ke rumah.

### 2. Bagi institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai informasi dan bahan kepustakaan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga terutama dalam masalah skabies pada anak usia sekolah dan dapat dijadikan pedoman bagi mahasiswa keperawatan.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya.

Diharapkan peneliti selanjutnya lebih aktif dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dalam masalah skabies pada anak usia sekolah dengan memberikan pengetahuan mengenai skabies. Untuk masalah kerusakan kulit dapat memberikan cara perawatan kulit akibat luka dari skabies, serta pada masalah gangguan pola tidur dapat mengajarkan cara mengatasi gangguan pola tidur salah satunya dengan membuat lingkungan yang nyaman dan bersih, memberikan terapi komplementer.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, A. A. N. (2019). The Study of Personal Hygiene and The Existence of *Sarcoptes Scabiei* in The Sleeping Mats Dust and Its Effects on Scabies Incidence Amongst Prisoners at IIB Class Penitentiary, Jombang District. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(3), 165. <https://doi.org/10.20473/jkl.v11i3.2019.165-174>
- Alim, W. S., & Lailisna, N. N. (2022). full book MUDAHNYA MEMAHAMI METODE PENELITIAN (Issue July).
- Currie, B. J. (2015). Scabies and Global Control of Neglected Tropical Diseases. *New England Journal of Medicine*, 373(24), 2371-2372. <https://doi.org/10.1056/nejme1511805>
- Friedman, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Friedman, MM, Bowden, O & Jones, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan Keluarga: riset, teori, & praktik ; alih bahasa, Achir Yani S. Hamid...[et al.]; editoredisi bahasa Indonesia, Estu Tiar, Ed. 5. Jakarta : EGC
- Harnilawati. (2013). Konsep dan proses Keperawatann Keluarga. Sulawesi Selatan: Pustaka As Salam
- Harwijayanti, B. P., Liana, Y., Tauho, K. desimina, Sulistiyani, Muhammadong, Hariati, Sinaga, M. R. E., Prasetiani, A. G., & Jana, E. N. (2022). Keperawatan Keluarga. Juli, 1–142.
- Kesehatan, J. A. (2021). Pendidikan Kesehatan Tentang Pencegahan Scabies pada Santri di Pondok Pesantren Modern Al-Hidayah Kota Jambi. 3(1), 72–75.
- Kuncoro adhi. (2020). Bab I .... ملسو هيلع الله بلص يَّ بَّنلا اَن يَّ ر ا م . I Bab . وَّ صَّ وُل ,I Bab . ك ا December, 1–16.
- Kurniawan, W. dan Agustini (2021) Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan. Diedit oleh A. Rahmawati. Cirebon: Rumah Pustaka.
- Marsha, Ling, F. (2020). Diagnosis dan Terapi Skabies. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(2), 104.
- Mayestika, P., & Hasmira, M. H. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Personal Hygiene Terhadap kejadian Skabies Pada Santri di Pondok Pesantren Dar El Iman Kota Padang. *Jurnal Perspektif*, 4(4), 519.

- Nadirawati (2018) Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga. 1st edn. Edited by Anna. Bandung: PT Refika Aditama
- Kemendes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta
- Rina Gustina, Kedokteran, J., Kuala, S., Universitas, F. K.-, & Padang, A. (2020). Infeksi jamur. 20(3), 143-146.
- Setiana, I. A. (2016). Asuhan Keperawatan Keluarga..., Indra Amarudin Setiana Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2016 10. 10–51.
- Setiawan, H., Ariyanto, H., Firdaus, F. A., & Khairunisa, R. N. (2021). Pendidikan Kesehatan Pencegahan Skabies Di Pondok Pesantren Al-Arifin. Martabe : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 4 (1), 110. <https://doi.org/10.31604/jpm.v4i1.110-117>
- Setyo watie, L. dkk. (2018). Intisari Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin - Google Books. Universitas Brawijaya Press. [https://www.google.co.id/books/edition/intisari\\_ilmu\\_kesehatan\\_kulit\\_dan\\_kelami/jvvjdwaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=buku+tentang+kulit&printsecfrontcover](https://www.google.co.id/books/edition/intisari_ilmu_kesehatan_kulit_dan_kelami/jvvjdwaaqbaj?hl=id&gbpv=1&dq=buku+tentang+kulit&printsecfrontcover)
- Siregar, D., Manurung, E. I., Sihombing, R. M., Pakpahan, M., Sitanggang, Y. F., Rumerung, C. L., Arkianti, M. M. Y., Tompunu, M. R. G., Trisnadewi, N. W., Tambunan, E. H., & Idauli
- Siregar, M. P. (2020). Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Yayasan Kita. Menulis
- Simbolon, P. T. (2020). Keperawatan keluarga - google books. yayasan Kita menulis. [https://www.google.co.id/books/edition/keperawatan\\_keluarga/10qqeaaaqbaaj?hl=id&gbpv=1](https://www.google.co.id/books/edition/keperawatan_keluarga/10qqeaaaqbaaj?hl=id&gbpv=1)
- Simbolon, P., & Simorangkir, L. (2018). Penerapan UKS dengan PHBS di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, 17(1), 16. <https://doi.org/10.14710/jkli.17.1.16-25>
- Soeratno, & Arsyad, L. (2022). Metodologi Penelitian untuk Ekonomi dan Bisnis. In UUP Academic Manajemen Perusahaan YKPN.
- Sungkar, P. S., & Park, S. (2016). Skabies.
- Sungkar, S. (2016). Etiologi, Patogenesis, pengobatan, Pemberantasan dan Pencegahan. In Skabies. Badan Penerbit FKUI. <https://doi.org/10.1007/s00105-009-1708-2>
- Tahani, A., & Risnawati, R. (2022). Hubungan Perilaku Kebersihan Personal

Terhadap Dugaan Kejadian Penyakit Skabies Di Pesantren Darul Falah Tahun 2021. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 21(2), 202–206. <https://doi.org/10.30743/ibnusina.v21i2.297>

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). In Persatuan Perawat Nasional Indonesia. DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indon Tim DPP PPNI.

Tunjungsari, F., Tamtomo, D., Murti, B., & Aulia, Y. (2019). The Efficacy of Antiscabies Medication on Healing Scabies in Patients Who Received Personal Hygiene Education. *Saintika Medika*, 15(2), 146. <https://doi.org/10.22219/sm.voll5.smumm2.10559>

WHO (World Health Organization). (2020). Scabies. <https://www-who-int.translate.google.com/news-room/fact-sheets/detail/scabies>.

WHO (World Health Organization). (2022). Scabies. [https://www-who-int.translate.google.com/newsroom/factsheets/detail/scabies?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=id&\\_x\\_tr\\_hl=id&\\_x\\_tr\\_pto=tc](https://www-who-int.translate.google.com/newsroom/factsheets/detail/scabies?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc)

# LAMPIRAN





**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA ANAK USIA SEKOLAH DENGAN SCABIES DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG TAHUN 2023**







**DAFTAR PASIEN KUNJUNGAN  
PADA TANGGAL 9 FEBRUARI 2024**

<b>NO</b>	<b>NAMA</b>	<b>NO HP</b>	<b>ALAMAT</b>
1	Qistina Putri Batrisya	085270167490	Padang Sarai
2	Azelki Farma Satryo	081340090604	Komp.Asabri Blok B3 No.1
3	Diva Novia	081374660911	Harka Sarai Permai Blok P No.19





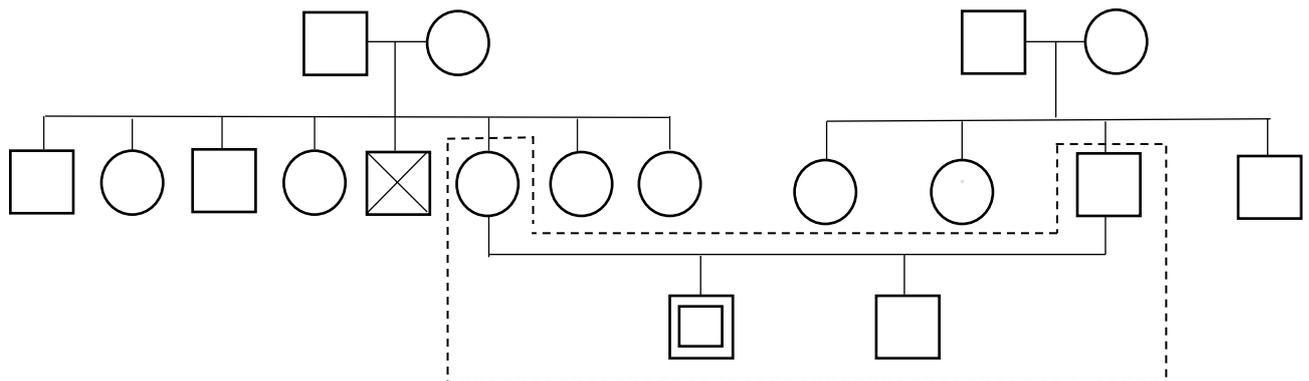
**PRAKTIKUM KEPERAWATAN KELUARGA**  
**MAHASISWA TK III PRODI D III KEPERAWATAN PADANG**  
**TAHUN 2023**

**FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA (Friedman)**

**A. Data umum**

1. Nama KK : Bapak.R
2. Umur KK : 41 Tahun
3. Alamat : Komp.Absari Blok 3 No 1
4. No. Telephon : -
5. Pekerjaan : Buruh harian lepas
6. Pendidikan : SMA
7. Susunan Anggota Keluarga :

No	Nama	Sex (L/P)	Tgl Lahir (umur)	Gol Darah	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan
1.	Ibu.Y	P	10-02-1989 (35 Tahun)	O	SMA	IRT	Istri kk
2.	Anak.AZ	L	29-9-2014 (10 Tahun)	-	SD	Pelajar	Anak 1
3.	Anak.AN	L	5-9-2019 (5 Tahun)	-	-	-	Anak 2



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Laki-laki (meninggal)



: Pasien

-----

#### 8. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Bapak.R adalah The Nuclear Family, dimana keluarga terdiri dari suami, istri, dan anak.

#### 9. Latar belakang kebudayaan (etnik)

Suku Ibu.Y adalah guci dan suku Bapak.R adalah koto. Ibu.Y mengatakan tidak memiliki permasalahan yang berkaitan dengan latar belakang budaya dan suku yang di anutnya.

#### 10. Identifikasi religius

Ibu.Y mengatakan ia dan keluarganya menganut agama islam dan menjalankan ibadah sholat lima waktu sehari semalam. Ibu.Y mengatakan tidak memiliki perbedaan pandangan dalam hal agama yang berkaitan dengan kesehatan. Ibu.Y juga tidak memiliki keyakinan tertentu dalam hal agama yang berkaitan dengan kesehatan.

#### 11. Status kelas sosial

Berdasarkan pendapatan yang di dapatkan oleh Bapak.R dalam 1 bulan, keluarga Bapak.R dikategorikan ke status kelas sosial menengah ke atas dengan pendapatan per bulan nya kurang lebih 3 juta rupiah.

#### 12. Mobilitas kelas sosial

Ibu.Y mengatakan jika akan bepergian, keluarganya menggunakan sepeda motor sebagai alat transportasi keluarga.

## **B. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan**

### 13. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Ibu.Y adalah tahap perkembangan keluarga tahap IV (keluarga dengan anak usia sekolah), dimana anak pertama berusia 10 th.

### 14. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Kurangnya keterbukaan komunikasi antara orang tua dan anak

### 15. Riwayat keluarga inti

- Bapak.R tidak ada mengeluhkan masalah keschatannya, biasava hanya sakit kepala dan demam biasa saja, biasanya dibawa istirahat dan minum obat warung sudah sembuh kembali, namun terkadang sela jari dan punggung tangan terasa gatal.
- Ibu.Y mengeluhkan sesekali jika udara panas sela jari, badan dan punggung tangan terasa gatal dan sering gatal-gatal di malam hari.
- Anak.AZ merasakan gatal diseluruh tubuh terutama pada malam hari dan menyebabkan bitnik-bintik merah pada kulit dan setelah berobat ke puskesmas dan mendapatkan obat salf 24 jam yaitu permethrin.
- Anak.AN merasakan gatal diseluruh tubuh namun sudah berkurang, Anak.AN yang pertama kali mengalami scabies

### 16. Riwayat keluarga sebelumnya

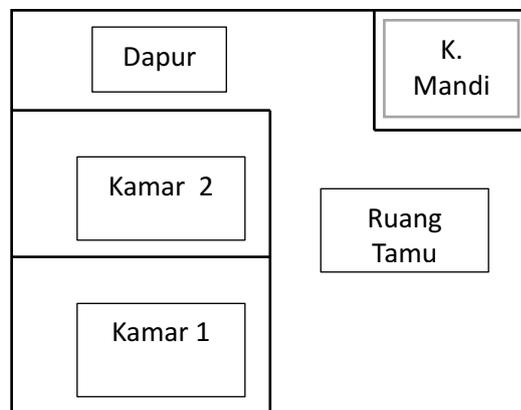
Keluarga Bapak.R mengalami penyakit scabies selama 3,5 tahun, anaknya Anak.AN yaitu anak kedua dari Bapak.R yang mengalami penyakit scabies sedari umur 2 tahun dan menular ke ibu.Y menyusuinya.

### C. Data Lingkungan

#### 17. Karakteristik rumah

Bapak.R dan Ibu.Y memiliki rumah kontrakan, memiliki 2 kamar tidur, 1 ruang keluarga, 1 dapur, dan satu kamar mandi, dengan atap seng ber dinding tembok, lantai coran semen licin. Lingkungan rumah tampak kurang bersih, sumber air dari PDAM, dan sampah dibakar.

#### *Denah rumah*



#### 18. Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat

Penduduk sekitar rumah yaitu penduduk pribumi asli dan Sebagian juga pendatang, Sebagian bekerja sebagai petani dan buruh harian lepas.

#### 19. Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas keluarga menggunakan sepeda motor, Ibu.Y jika pergi ke pelayanan kesehatan biasanya membawa motor sendiri,

#### 20. Interaksi sosial keluarga dengan masyarakat

Keluarga biasanya berkumpul di pagi hari di depan rumah sambil menyetrika baju laundrian, sambil berbincang-bincang dengan tetangga. Interaksi banyak dilakukan di pagi hari dan siang hari.

## 21. Sumber Pendukung Keluarga

Bapak.R dan Ibu.Y memiliki keluarga besar, jika ada masalah keluarga yang lain ikut membantu, lokasi tempat tinggal dengan keluarga cukup dekat.

## **D. Struktur Keluarga**

### 22. Pola dan Komunikasi Keluarga

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

### 23. Struktur Kekuatan

Cenderung bersifat efektif, sifat merubah perilaku keluarga timbul karena ada perasaan sering peduli.

### 24. Struktur Peran

Bapak.R sebagai KK menjalankan tugasnya dengan baik dan bertanggung jawab dan tidak melepaskan tanggung jawabnya Bapak.R sehari-hari bekerja sebagai buruh harian lepas. Ibu.Y ibu rumah tangga memilih andil yang besar dan berpengaruh terhadap keluarga, dan anak-anak Bapak.R.

### 25. Nilai-Nilai Keluarga

Di dalam keluarga Bapak.R tidak ada norma/budaya khusus yang mengikat keluarga, untuk masalah kesehatan keluarga juga tidak memiliki praktik yang harus dilakukan. sistem nilai yang dianut dipengaruhi agama dan adat.

## **E. Fungsi Keluarga**

### 26. Fungsi Afektif

Hubungan Bapak.R dengan istri dan anak-anak terjalin dengan baik, anggota keluarga saling menghormati, menyayangi dan memperhatikan.

### 27. Fungsi Sosialisasi

Interaksi dengan keluarga terjalin dengan baik dan akrab, saling mengenal dengan masyarakat lainnya.

### 28. Fungsi Ekonomi

Tn.R saat ini bekerja sebagai buruh harian lepas dengan penghasilan ± Rp.900.000 per bulan. Penghasilan digunakan untuk membeli dan memenuhi kebutuhan sehari-hari. Ibu.Y tidak hanya sebagai IRT tapi beliau juga membuka usaha laundry kecil-kecilan dirumahnya. Ibu.Y mengatakan bahwa pendapatan Bapak.R lumayan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan Ibu.Y mengatakan kebutuhan kedua anaknya terpenuhi.

### 29. Fungsi Perawatan Kesehatan

#### a) Kemampuan mengenal masalah kesehatan

Keluarga belum mengenal masalah kesehatan dimana keluarga tidak mengetahui penyebab dari penyakit tersebut.

#### b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai Tindakan yang tepat

Ibu.R mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit mereka akan mencoba memakai obat herbal yang ada dirumah, jika tidak bisa diatasi baru di bawa ke fasilitas kesehatan yang terdekat.

c) Kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit

Keluarga masih belum maksimal dalam merawat An.A. Hal ini dikarenakan keluarga masih belum paham dengan penyakitnya dan cara perawatan yang tepat.

d) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat dan nyaman

Keluarga masih belum menciptakan lingkungan sehat dan nyaman.

e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Keluarga menggunakan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, apabila ada anggota keluarga yang sakit.

### 30. Fungsi Reproduksi

Bapak.R mengatakan tidak ada masalah kesehatan reproduksi di keluarganya.

## **F. Stress dan Koping Keluarga**

### 31. Stressor jangka pendek

Bp.R mengatakan cemas jika penyakit yang dialami anaknya tidak sembuh dan sering timbul sehingga mengganggu tidurnya.

### 32. Stressor jangka Panjang

Keluarga takut penyakit An.AZ 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.

### 33. Strategi koping yang digunakan keluarga

Keluarga berusaha yang terbaik untuk mengatasi masalah yang ada agar masalah tersebut dapat diselesaikan dengan baik.

### 34. Adaptasi maladaptif yang dilakukan keluarga

Tidak ada strategi adaptasi disfungsional seperti perilaku kasar, setiap ada masalah dicari pemecahannya dan didiskusikan bersama keluarga.

## G. Pemeriksaan Fisik

No	Jenis pemeriksaan	ayah	ibu	Anak 1	Anak 2	Anak 3
1.	TTV : Tensi : Suhu : Nadi : Nafas :	110/78 36,5 90 x/i 19 x/i	100/80 36,6 85 x/i 19x/i	36,4 88 x/i 19x/i	36,5 90 x/i 20x/i	-
2.	Kulit, rambut dan kuku. I : P : P : A :	I: Kulit ada bekas garukan, dan bekas luka yang menghitam, rambut warna hitam, kuku sedikit panjang P: tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan P: tidak ada masalah A: tidak ada	I: kulit ada bekas luka seperti bitnik-bintik hitam, rambut hitam dan ada ketombe, kuku pendek dan bersih P: tidak ada benjolan P: tidak ada masalah	I: kulit ada bekas garukan, di kepala tampak ada bekas garukan dan terdapat bekas luka seperti bitnik-bintik hitam, terdapat lesi dan berair P: tidak ada benjolan	I: kulit ada bekas luka seperti bintik-bintik hitam, rambut hitam, kuku sedikit Panjang P: tidak ada benjolan P: tidak ada masalah A: tidak ada masalah	

No	Jenis pemeriksaan	ayah	ibu	Anak 1	Anak 2	Anak 3
		masalah	A: tidak ada masalah	P: tidak ada masalah A: tidak ada masalah		
3.	Kepala, leher I : P : P : A :	I: Bentuk kepala normal I : P : tidak ada lesi P : tidak ada benjolan P: tidak ada masalah A: tidak ada masalah	I: Bentuk kepala normal, I : P : tidak ada lesi P: tidak ada benjolan P: tidak ada masalah A: tidak ada masalah	I: bentuk kepala normal, ada lesi, di kepala ada bekas luka seperti bitnik-bintik hitam I : P : tidak ada masalah Tidak ada masalah	I: bentuk kepala normal, I : P : tidak ada benjolan P: tidak ada masalah A: tidak ada masalah	
4.	Thoraks dan paru I : P : P : A :	I: dada simetris tidak ada retraksi dinding dada I : P : pergerakan dada simetris, ictus cordis teraba P: batas jantung normal, bunyi paru-paru normal A: bunyi jantung normal, bunyi napas vesikuler	I: dada simetris tidak ada retraksi dinding dada I : P: pergerakan dada simetris, ictus cordis teraba P: batas jantung normal, bunyi paru-paru normal	I: dada simetris tidak ada retraksi dinding dada I : P: pergerakan dada simetris, ictus cordis teraba P: batas jantung normal, bunyi paru-paru normal	I: dada simetris tidak ada retraksi dinding dada I : P: pergerakan dada simetris, ictus cordis teraba P: batas jantung normal, bunyi paru-paru normal	
3.	Abdomen I : A; P : P :	I: bentuk abdomen normal tidak ada distensi I : P : tidak ada nyeri tekan P: timpani	I: bentuk abdomen normal tidak ada distensi I : P : tidak ada nyeri tekan P: timpani	I: bentuk abdomen normal tidak ada distensi, terdapat bekas garukan diperut I : P : tidak ada nyeri tekan P: timpani	I: bentuk abdomen normal tidak ada distensi I : P : tidak ada nyeri tekan P: timpani	
4.	Genitalia I : P : P :	tidak ada pemeriksaan	Tidak ada pemeriksaan	Tidak ada pemeriksaan	Tidak ada pemeriksaan	

No	Jenis pemeriksaan	ayah	ibu	Anak 1	Anak 2	Anak 3
	A :					
5.	Ekstremitas atas + refleks fisiologis I : P : P : A :	I: simetris, ada bekas luka di tangan seperti bitnik-bintik hitam, kekuatan otot normal P: nadi teraba jelas	I: simetris, ada bekas luka di tangan seperti bitnik-bintik hitam, kekuatan otot normal P: nadi teraba jelas	I: simetris, ada bekas luka di tangan seperti bitnik-bintik hitam, kekuatan otot normal P: nadi teraba jelas	I: simetris, ada bekas luka di tangan seperti bitnik-bintik hitam, kekuatan otot normal P: nadi teraba jelas	
6.	Ekstremitas bawah + refleks fisiologis I : P : P : A :	I: simetris, integritas kulit baik, kekuatan otot normal P: nadi teraba	I: simetris, integritas kulit baik, kekuatan otot normal P: nadi teraba	I: simetris, ada luka di kaki dan berair, kekuatan otot normal P: nadi teraba	I: simetris, integritas kulit baik, kekuatan otot normal P: nadi teraba	

## ANALISA DATA

No.	DATA	MASALAH	PENYEBAB
1	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Keluarga mengatakan tidak mengetahui penyebab dari penyakit anaknya</li><li>- Keluarga mengatakan tidur bersama anaknya</li><li>- Keluarga mengatakan kamarnya jarang dibersihkan dan dirapikan</li><li>- Keluarga mengatakan masih menggunakan barang secara bersamaan</li></ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Keluarga banyak bertanya-tanya saat dilakukan pengkajian terhadap penyakit An.AZ</li></ul>	<b>Deficit pengetahuan</b>	<b>Keluarga kurang terpapar informasi</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampah masih menyentuh bagian gatal An.AZ dengan tangan tanpa handscoon</li> </ul>		
<b>2</b>	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An.AZ mengatakan kaki, tangan dan kepalanya gatal</li> <li>- An.AZ mengatakan gatal-gatalnya terasa di malam hari</li> <li>- Keluarga mengatakan kulitnya ada bitnik-bintik merah, ruam serta terdapat Lorong, dan sebelumnya mengeluarkan air</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bagian tubuh yang gatal sudah tampak hitam</li> <li>- An.AZ tampak sering menggaruk</li> <li>- Terdapat bekas luka di kulit An.AZ</li> </ul>	<b>Gangguan integritas kulit</b>	<b>Kelembapan</b>
<b>3</b>	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An.AZ mengatakan gatal-gatalnya terasa pada malam hari</li> </ul>	<b>Gangguan pola tidur</b>	<b>Kurang kontrol tidur</b>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- An.AZ mengatakan rasa gatal tersebut mengganggu tidurnya dan sering terjaga</li><li>- Ib.R mengatakan bahwa An.AZ sering menggaruk Ketika malam hari</li><li>- An.AZ mengatakan tidurnya menjadi tidak nyenyak</li></ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- N : 88 x/i</li><li>- T : 36,4</li></ul>		
--	---	--	--

## PRIORITAS MASALAH

### Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah * Aktual = 3 * Resiko = 2 * Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah sedang dialami keluarga yang mana kaki An.A gatal dan mengeluarkan air
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah * Tinggi = 2 * Sedang = 1 * Rendah = 0	2	$2/2 \times 2 = 1$	Masalah dapat diubah dengan memberikan salf 24 jam, rajin mandi dan menjaga kebersihan serta banyak makan buah
3.	Potensial untuk dicegah * Mudah = 3 * Cukup = 2 * Tidak dapat = 1	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	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	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan dan perlu segera diatasi karna bisa

	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Masalah dirasakan = 1</li> <li>* Masalah tidak dirasakan = 0</li> </ul>			menimbulkan efek yang buruk
	<b>Total Skore</b>		<b>3,6</b>	

**PRIORITAS MASALAH**

**Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi**

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>* Aktual = 3</li> <li>* Resiko = 2</li> <li>* Potensial = 1</li> </ul>	<b>1</b>	<b>3/3x1=1</b>	Masalah sedang dialami keluarga tidak mengetahui penyebaran dan penyebab dari penyakit scabies
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah <ul style="list-style-type: none"> <li>* Tinggi = 2</li> <li>* Sedang = 1</li> <li>* Rendah = 0</li> </ul>	<b>2</b>	<b>2/2x2=0,5</b>	Masalah dapat di ubah dengan memberikan penyuluhan kepada keluarga
3.	Potensial untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> <li>* Mudah = 3</li> <li>* Cukup = 2</li> <li>* Tidak dapat = 1</li> </ul>	<b>1</b>	<b>2/3x1=0,6</b>	Keluarga mendatangi pelayanan fasilitas kesehatan saat tanda dan gejala skabies muncul untuk segera mendapatkan penanganan
4.	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>* Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2</li> </ul>	<b>1</b>	<b>2/2x1=0,6</b>	Masalah dirasakan dan perlu segera diatasi karna bisa

	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Masalah dirasakan = 1</li> <li>* Masalah tidak dirasakan = 0</li> </ul>			menimbulkan efek yang buruk
	<b>Total Skore</b>		<b>3,1</b>	

**PRIORITAS MASALAH**

**Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur**

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>* Aktual = 3</li> <li>* Resiko = 2</li> <li>* Potensial = 1</li> </ul>	<b>1</b>	<b>3/3x1</b>	Masalah yang dialami An.AZ sangat mengganggu pola tidur dan kenyamanan tidurnya karna rasa gatal yang meningkat dimalam hari
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah <ul style="list-style-type: none"> <li>* Tinggi = 2</li> <li>* Sedang = 1</li> <li>* Rendah = 0</li> </ul>	<b>2</b>	<b>1/2x2</b>	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 self agar rasa gatal berkurang dan tidur tidak terganggu
3.	Potensial untuk dicegah <ul style="list-style-type: none"> <li>* Mudah = 3</li> </ul>	<b>1</b>	<b>2/3x1</b>	Keluarga sudah mengetahui penyebab

	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Cukup = 2</li> <li>* Tidak dapat = 1</li> </ul>			dan cara mengatasinya
<b>4.</b>	<p>Menonjolnya masalah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani = 2</li> <li>* Masalah dirasakan = 1</li> <li>* Masalah tidak dirasakan = 0</li> </ul>	<b>1</b>	<b>2/2x1</b>	Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani agar tidak menimbulkan penyakit lain karna efek dari kurang tidur dan istirahat
	<b>Total Skore</b>	<b>5</b>	<b>11/3</b>	

#### **DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS**

1. Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi
2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur



### RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Deficit pengetahuan	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan deficit pengetahuan meningkat	<p><b>TUK 1:</b> Dalam kunjungan 1x24 menit keluarga dapat::</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan pengertian scabies</li>   <li>- Menyebutkan tanda dan gejala scabies</li> </ul>	<p>Keluarga mampu menyebutkan pengertian scabies denga bahasa sendiri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Scabies adalah penyakit yang disebabkan oleh tungau</li>   <li>- Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala scabies dengan bahasa sendiri                             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Warna merah</li> <li>✓ Bitnik-bintik</li> <li>✓ Iritasi dan</li> </ul> </li> </ul>	<p>Scabies adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh sarcoptes scabei, hal ini menyebabkan iritasi kulit. Parasite ini membuat terowongan di dalam epidermis sehingga menimbulkan gatal-gatal dan merusak kulit penderita</p> <p>Gejala scabies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Warna merah</li> <li>- Iritasi dan rasa gatal pada kulit yang umumnya muncul disela-sela jari, siku, selangkangan, dan lipatan paha</li> </ul>	<p><b>Edukasi proses penyakit</b></p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan</li> <li>- Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pengertian dari penyakit tersebut</li> <li>- Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit</li> <li>- Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</li> <li>- Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan factor yang mempengaruhi scabies</li> </ul>	<p>gatal pada kulit</p> <p>✓ Muncul gelembung berair pada kulit</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan factor yang mempengaruhi scabies dengan Bahasa sendiri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengetahuan</li> <li>- Sikap</li> <li>- Perilaku</li> <li>- usia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muncul gelembung berair pada kulit</li> </ul> <p>Factor yang mempengaruhi terjadinya scabies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengetahuan</li> <li>- Sikap</li> <li>- Perilaku</li> <li>- Usia</li> <li>- Sanitasi</li> <li>- Lingkungan</li> </ul>	
		<p><b>TUK 2:</b> Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat memutuskan Tindakan dalam pencegahan scabies Mengungkapkan cara pencegahan scabies</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan 1 dari 2 cara pencegahan scabies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencuci bersih handuk, sprei maupun baju penderita scabies</li> </ul>	<p>Cara pencegahan scabies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencuci bersih handuk, sprei, maupun baju penderita scabies (yang dipakai dalam lima hari terakhir).</li> </ul>	<p><b>Dukungan pengambilan Keputusan</b> Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu</li> </ul> <p>Terapeutik:</p>

			<p>(yang dipakai dalam lima hari terakhir)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghindari pemakaian baju, handuk, sprei secara Bersama-sama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghindari pemakaian baju, handuk, sprei secara Bersama-sama</li> <li>- Mengobati seluruh anggota keluarga atau masyarakat yang terinfeksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan</li> <li>- Fasilitasi melihat situasi secara realistic</li> <li>- Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</li> <li>- Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan alternatif Solusi secara jelas</li> </ul>
		<p><b>TUK 3:</b> Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat melakukan perawatan pada penderita scabies</p>	<p>Keluarga mampu melakukan perawatan keluarga yang terkena scabies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak menggaruk daerah yang gatal</li> <li>- Menjaga kebersihan lingkungan</li> <li>- Melakukan personal hygiene yang benar</li> </ul>	<p>Keluarga mampu melakukan perawatan keluarga yang terkena scabies:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak menggaruk daerah yang gatal</li> <li>- Menjaga kebersihan lingkungan</li> <li>- Melakukan personal hygiene yang benar</li> <li>- Menghindari pemakaian barang yang sama dengan keluarga yang</li> </ul>	<p><b>Dukungan keluarga merencanakan perawatan</b></p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung Upaya kesehatan</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan cara perawatan yang</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menghindari pemakaian barang yang sama dengan keluarga yang mengalami</li> </ul>	mengalami	bisa dilakukan keluarga
		<p><b>TUK 4:</b> dalam kunjungan 1x45 menit keluarga mampu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- memodifikasi lingkungan yang bersih</li> <li>- Melakukan pemeliharaan dan memodifikasi lingkungan yang bersih</li> </ul>	<p>Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang bersih:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan dan pertahankan lingkungan</li> <li>- Memodifikasi penataan perabotan rumah</li> </ul>	<p>Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang bersih:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan dan pertahankan lingkungan yang bersih</li> <li>- Memodifikasi penataan perabotan rumah</li> <li>- Sering mencuci pakaian</li> </ul>	<p><b>Dukungan pemeliharaan rumah</b> Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi factor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukung anggota dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah</li> <li>- Bantu keluarga dalam dukungan social</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih</li> </ul>
		<p><b>TUK 5:</b> Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>	<p>Keluarga memanfaatkan dan memilih fasilitas kesehatan yang dapat</p>	<p>Fasilitas yang dapat digunakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan anggota</p>	<p><b>Dukungan keluarga merencanakan perawatan</b> Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi konsekuensi tidak</li> </ul>

		<p>untuk mengatasi masalah scabies: Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan</p>	<p>digunakan diantaranya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rumah sakit</li> <li>- Puskesmas</li> <li>- Bidan</li> <li>- Klinik</li> <li>- Dokter praktek</li> </ul>	<p>keluarganya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rumah sakit</li> <li>- Puskesmas</li> <li>- Bidan</li> <li>- Klinik</li> <li>- Dokter praktek</li> </ul>	<p>melakukan Tindakan Bersama keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan sarana dan fasilitas kesehatan yang ada dalam keluarga</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan faskes yang ada di lingkungan keluarga</li> <li>- Anjurkan menggunakan faskes yang ada</li> </ul>
<p><b>Gangguan integritas kulit</b></p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan gangguan integritas kulit menurun</p>	<p><b>TUK 1:</b> Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat mengenal masalah gangguan integritas kulit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan pengertian dari gangguan integritas kulit bagi penderita scabies</li> <li>- Menyebutkan</li> </ul>	<p>Keluarga mampu menyebutkan pengertian gangguan integritas kulit dengan Bahasa sendiri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gangguan integritas kulit adalah kerusakan yang terjadi pada kulit karena factor eksternal</li> <li>- Keluarga mampu menyebutkan</li> </ul>	<p>Pengertian gangguan integritas kulit adalah kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan atau ligament) upaya Mempertahan kan/ melindungi integritas jaringan</p>	<p><b>Edukasi proses penyakit</b></p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p>Edukasi:</p>

		<p>penyebab terjadinya gangguan integritas kulit</p> <p>-</p>	<p>penyebab dari gangguan integritas kulit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu lingkungan yang ekstrim</li> <li>- Kelembapan</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pengertian dari penyakit tersebut</li> <li>- Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit</li> <li>- Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</li> <li>- Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li> </ul>
		<p><b>TUK 2:</b>            Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat memutuskan Tindakan yang tepat untuk menurunkan gangguan integritas kulit gangguan integritas kulit Menyebutkan akibat dari gangguan integritas kulit</p> <p>Menyebutkan cara</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mampu menyebutkan akibat dari gangguan integritas kulit Nyeri</li> </ul>	<p>Akibat dari gangguan integritas kulit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri</li> <li>- Risiko infeksi</li> <li>- Gangguan citra tubuh</li> </ul>	<p><b>Dukungan pengambilan Keputusan (1.09265) Hal.34</b>            Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitas mengklarifikasi nilai dan harapan membantu yang membuat pilihan</li> <li>- Fasilitasi melihat situasi secara realistic</li> <li>- Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</li> </ul>

		mengatasi gangguan integritas kulit	<p>Keluarga mampu menyebutkan mengatasi gangguan integritas kulit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minum air yang cukup</li> <li>- Meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>- Mandi dan menggunakan sabun secukupnya</li> </ul>	<p>Cara mengatasi integritas gangguan kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggunakan pelembab</li> <li>- Minum air yang cukup</li> <li>- Meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>- Mandi dan menggunakan sabun secukupnya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan alternatif</li> <li>- Solusi secara jelas</li> </ul>
		<p><b>TUK 3:</b> Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat melakukan perawatan pada penderita scabies dengan menggunakan tanaman herbal seperti tanaman aloevera</p>	<p>Keluarga mampu melakukan perawatan keluarga yang terkena scabies: Menggunakan tanaman herbal seperti aloevera</p>	<p>Tanaman lidah buaya (Aloe Vera ) merupakan tanaman yang cukup dikenal oleh masyarakat luas terutama di Indonesia. Gel aloe vera mempunyai aktifitas sebagai anti bakteri, anti jamur, peningkatan aliran darah ke daerah yang teruka dan bertanggung jawab untuk penyembuhan luka.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebelumnya pastikan apakah memiliki</li> </ul>	<p><b>Dukungan keluarga merencanakan perawatan</b></p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung Upaya kesehatan</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</li> </ul>

				<p>alergi terhadap lidah buaya,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Siapkan tanaman lidah buaya yang sudah dicuci bersih.</li> <li>- Kemudian potong atau kupas kulit bagian luar sehingga bagian daging lidah buaya mengeluarkan gel atau lendir.</li> <li>- Ambil gel secukupnya, lalu oleskan gel lidah buaya pada area tubuh yang gatal.</li> <li>- Tunggu selama beberapa menit, biarkan kulit menyerap kandungan dari gel lidah buaya.</li> <li>- Ulangi kembali 1-2 kali sehari apabila ada perubahan.</li> </ul>	
		<p><b>TUK 4 :</b> Kunjungan 1x45 munit keluarga mampu</p>	<p>Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang</p>	<p>Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang bersih :</p>	<p><b>Dukungan pemeliharaan rumah:</b> Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi factor yang berkontribusi terhadap</li> </ul>

		memodifikasi lingkungan yang bersih : Melakukan pemeliharaan dan memodifikasi lingkungan yang bersih	bersih : - Bersihkan dan pertahankan lingkungan yang bersih - Memodifikasi penataan perabotan rumah	- Bersihkan dan pertahankan lingkungan yang bersih - Memodifikasi penataan perabotan rumah	gangguan pemeliharaan rumah  Terapeutik : - Dukung anggota dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah - Bantu keluarga dalam dukungan social  Edukasi : - Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih
		<b>TUK 5</b> Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur pada penderita scabies : Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan	Keluarga memanfaatkan dan memilih fasilitas kesehatan yang dapat digunakan diantaranya : - Rumah sakit - Puskesmas - Klinik - Dokter praktek - Bidan	Fasilitas yang dapat digunakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarganya: - Rumah sakit - Puskesmas - Klinik - Dokter praktek - Bidan	<b>Dukungan keluarga merencanakan perawatan</b> Observasi : - Identifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga - Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga  Terapeutik : - Gunakan sarana dan fasilitas kesehatan yang ada dalam keluarga  Edukasi : - Informasikan faskes yang ada

					<p>di lingkungan keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan menggunakan faskes yang ada</li> </ul>
<b>Gangguan pola tidur</b>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan gangguan pola tidur membaik</p> <p>Menyebutkan penyebab gangguan pola tidur</p>	<p><b>TUK 1</b> Setelah dilakukan kunjungan selama 1x45 menit keluarga mampu mengetahui tentang gangguan pola tidur</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari gangguan tidur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hambatan lingkungan</li> <li>- Kurang control tidur</li> </ul>	<p>Keluarga mampu menyebutkan pengertian gangguan pola tidur dengan Bahasa sendiri</p> <p>Gangguan pola tidur adalah kondisi Dimana seseorang mengalami kesulitan tidur</p> <p>Penyebab dari gangguan tidur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hambatan lingkungan</li> <li>- Kurang control tidur</li> <li>- Tidak familiar dengan peralatan tidur</li> </ul>	<p>Defenisinya gangguan pola tidur yaitu gangguan kualitas tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat factor eksternal</p>	<p><b>Edukasi proses penyakit</b></p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan</li> <li>- jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- jelaskan pengertioan dari penyakit tersebut</li> <li>- jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit</li> <li>- jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</li> <li>- jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li> </ul>
		<p><b>TUK 2</b> Dalam kunjungan 1x45 menit dengan</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan akibat dari gangguan tidur :</p>	<p>Akibat dari gangguan pola tidur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan darah tinggi</li> </ul>	<p><b>Dukungan pengambilan keputusan</b></p> <p>Observasi :</p>

		keluarga dapat memutuskan Tindakan yang tepat untuk menurunkan gangguan tidur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tekanan darah tinggi</li> <li>- diabetes melitus</li> <li>- Serangan jantung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabetes melitus</li> <li>- Serangan jantung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan Nyang membantu membuat pilihan</li> <li>- fasilitasi melihat situasi secara realistic</li> <li>- motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</li> <li>- hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- informasikan alternatif Solusi secara jelas</li> </ul>
		<b>TUK 3</b> Dalam kunjungan 1x45 menit keluarga dapat melakukan	Keluarga mampu menyebutkan cara perawatan gangguan pola tidur:	Cara mengatasi masalah kesehatan pada keluarga dengan skabies: <ul style="list-style-type: none"> <li>- relaksasi</li> <li>- Mengatur jadwal tidur</li> <li>- Mengatur suasana kamar yang nyaman</li> <li>- Membersihkan</li> </ul>	<b>Dukungan keluarga merencanakan perawatan</b> Observasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung</li> </ul>

				tempat tidur setiap hari	Upaya kesehatan Edukasi : - Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
		<b>TUK 4</b> Kunjungan 1x45 munit keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang bersih Melakukan pemeliharaan dan memodifikasi lingkungan yang bersih	Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang bersih : - Bersihkan dan pertahankan lingkungan yang bersih - Memodifikasi penataan perabotan rumah	Keluarga mampu menerapkan cara pemeliharaan lingkungan yang bersih : - Bersihkan dan pertahankan lingkungan yang bersih - Memodifikasi penataan RUMAH	<b>Dukungan pemeliharaan rumah:</b> Observasi : - Identifikasi factor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah  Terapeutik : - Dukung anggota dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah - Bantu keluarga dalam dukungan social  Edukasi : - Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih
		<b>TUK 5</b> Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah gangguan	Keluarga memanfaatkan dan memilih fasilitas kesehatan yang dapat digunakan diantaranya :	Fasilitas yang dapat digunakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarganya: - Rumah sakit - Puskesmas	<b>Dukungan keluarga merencanakan perawatan</b> <b>Observasi :</b> - Identifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga

		pola tidur pada penderita scabies : Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rumah sakit</li> <li>- Puskesmas</li> <li>- Klinik</li> <li>- Dokter praktek</li> <li>- Bidan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klinik</li> <li>- Dokter praktek</li> <li>- Bidan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan sarana dan fasilitas kesehatan yang ada dalam keluarga</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan faskes yang ada di lingkungan keluarga</li> <li>- Anjurkan menggunakan faskes yang ada</li> </ul>
--	--	---	---	---	---

### IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No.	Hari, Tanggal, Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	Senin, 12 Februari 2024, 14.52 wib	Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>TUK 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala dari scabies</li> <li>- Mendiskusikan Bersama</li> </ul>	<p>S :</p> <p>keluarga mengatakan sudah paham dengan scabies</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung</li> <li>- Terdapat kontak mata selama proses</li> </ul>	

			<p>keluarga tentang pengertian, penyebab, dan tanda gejala dari scabies</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya</li> <li>- Mengevaluasi Kembali mengenai pengertian, penyebab, dan tanda gejala scabies</li> <li>- Beri pujian atas jawaban yang benar</li> </ul>	<p>diskusi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesekali menganggukkan kepala saat penguatan atau penjelasan</li> <li>- Keluarga mampu menyebutkan Kembali mengenai scabies</li> </ul> <p>A: TUK 1 tercapai, Dimana klien telah mengenal masalah scabies</p> <p>P: keluarga dapat mengetahui tanda dan gejala, penyebab dari scabies dengan melihat Kembali media</p> <p>lanjutkan ke TUK 2</p>	
	<p>Senin, 12 Februari 2024, 14.52 wib</p>		<p>TUK 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji Keputusan yang akan di ambil oleh keluarga terhadap masalah scabies</li> <li>- Mendiskusikan Bersama keluarga Keputusan yang akan diambil</li> <li>- Mengevaluasi Kembali tentang Keputusan yang telah di ambil</li> <li>- Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya</li> <li>- Memberikan reinforcement positif atas Keputusan</li> </ul>	<p>S : keluarga bisa mengambil keputusan</p> <p>O : keluarga tampak mengerti dan mampu mengambil Keputusan yang benar dengan mau merawat atau mengatasi scabies</p> <p>A : TUK 2 tercapai, Dimana keluarga telah mampu mengambil Keputusan yang benar dengan mau merawat atau mengatasi scabies</p> <p>P : keluarga dapat mengatasi scabies</p>	

			keluarga	dengan menjaga kebersihan rumah, intervensi di lanjutkan ke TUK 3	
Selasa, 13 Februari 2024, 16.04 WIB			<p>TUK 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskusikan Bersama keluarga cara perawatan keluarga yang sakit</li> <li>- Menjelaskan kepada keluarga perawatan scabies menggunakan leaflet</li> <li>- Mengevaluasi keluarga yang sakit</li> <li>- Beri reinforcement positif atas hal yang dilakukan keluarga</li> </ul>	<p>S :</p> <p>keluarga mengatakan sudah paham cara merawat keluarga yang mengalami scabies</p> <p>O :</p> <p>keluarga tampak paham cara merawat keluarga yang terkena scabies dan dapat mempraktekkan Kembali cara mencuci tangan</p> <p>A :</p> <p>TUK 3 tercapai, Dimana keluarga telah mengetahui tentang beberapa perawatan scabies</p> <p>P :</p> <p>Keluarga tidak menggunakan barang bersamaan, rajin mandi, tidak menggaruk bagian gatal. Lanjutkan ke TUK 4 modifikasi lingkungan.</p>	
Rabu, 14 Februari 2024 15.42 WIB			<p>TUK 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskusikan Bersama keluarga cara memelihara lingkungan yang nyaman dan tenang memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan</li> <li>- Memberikan reinforcement</li> </ul>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan mengerti dan bisa memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah yang dialami</p> <p>O:</p> <p>Keluarga tampak mengerti dan mampu menyebutkan cara memodifikasi lingkungan yang</p>	

			<p>positif atas kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang tenang dan nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan kunjungan yang tidak direncanakan untuk mengevaluasi kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang aman</li> </ul>	<p>aman dan nyaman</p> <p>A: TUK 4 tercapai dengan keluarga mampu menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman</p> <p>P: Keluarga tetap menjaga kebersihan rumah, tidak meletakkan pakaian sembarangan, membuka jendela di pagi hari, Dilanjutkan dengan TUK 5</p>	
	Rabu, 14 Februari 2024 15.42 WIB		<p>TUK 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan</li> <li>- Mendiskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan</li> <li>- Memberi kesempatan pada keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan lingkungan</li> <li>- Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin</li> <li>- Memberikan reinforcement</li> </ul>	<p>S : keluarga mengatakan paham mengenai manfaat dari fasilitas kesehatan</p> <p>O : Keluarga mampu menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan yang dikunjungi</p> <p>A : TUK 5 tercapai dimana keluarga dapat memahami fasilitas kesehatan</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga Keluarga dapat menggunakan fasilitas kesehatan jika anggota keluarga masih mengalami skabies dengan mengunjungi puskesmas terdekat.</p>	

			<p>positif atas perilaku yang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Benar</li> </ul>		
2	<p>Kamis, 15 Februari 2024 Jam 15.00 wib</p>	<p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan</p>	<p>TUK 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali keluarga pengetahuan tentang kerusakan kulit</li> <li>- Mendiskusikan keluarga Bersama tentang pengertian, penyebab, kerusakan kulit</li> <li>- Memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya</li> <li>- Mengevaluasi Kembali mengenai pengertian, penyebab kerusakan kulit</li> </ul> <p>Beri pujian atas jawaban yang benar</p>	<p>S : keluarga mengatakan sudah paham dengan kerusakan kulit</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung</li> <li>- Terdapat kontak mata selama proses diskusi</li> <li>- Sesekali mengganggu kepala saat diberi penguatan atau penjelasan</li> <li>- Keluarga mampu menyebutkan kemabli mengenai kerusakan kulit</li> </ul> <p>A :</p> <p>TUK 1 tercapai, dimana klien mengenal masalah kerusakan kulit</p> <p>P :</p> <p>keluarga dapat melihat media yang ditinggalkan untuk mengenali masalah kerusakan kulit kembali. Lanjutkan ke TUK 2 kemampuan keluarga mengambil keputusan.</p>	
	<p>Kamis, 15 Februari 2024</p>		<p>TUK 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji Keputusan yang</li> </ul>	<p>S :</p> <p>klien bisa mengambil Keputusan</p>	

	Jam 15.00 wib		<p>akan di ambil oleh keluarga terhadap masalah scabies</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi Kembali tentang factor risiko terjadinya gangguan integritas kulit pada skabies</li> <li>- Mendiskusikan Bersama keluarga Keputusan yang akan di ambil</li> <li>- Mengevaluasi Kembali tentang Keputusan yang telah di ambil</li> <li>- Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya</li> <li>- Memberikan reinforcement positif atas Keputusan keluarga</li> </ul>	<p>O : klien tampak mengerti dan mampu mengambil Keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami</p> <p>A : TUK 2 tercapai, Dimana keluarga telah mampu mengambil Keputusan yang benar dengan mau merawat atau mengatasi masalah gangguan integritas kulit dan keluarga mampu menyebutkan Kembali factor risiko gangguan integritas kulit pada skabies</p> <p>P : Keluarga tetap mengatasi masalah kulit dengan menggunakan pelembab, memperbanyak minum air serta meningkatkan asupan nutrisi dan intervensi dilanjutkan ke TUK 3</p>	
	Jumat, 16 februari 2024 15.00 WIB		<p>TUK 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendemostrasikan bersama keluarga cara perawatan skabies dengan menggunakan tanaman herbal seperti aloevera</li> <li>- Mengevaluasi Kembali cara perawatan skabies dengan</li> </ul>	<p>S : keluarga mengatakan sudah paham cara merawat keluarga yang mengalami scabies</p> <p>O : keluarga tampak paham cara merawat keluarga yang terkena scabies dan dapat mempraktekkan Kembali cara perawatan skabies</p>	

			<p>gangguan integritas kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beri reinforcement positif atas hal yang dilakukan keluarga</li> </ul>	<p>dengan gangguan integritas kulit</p> <p>A :</p> <p>TUK 3 tercapai, Dimana keluarga telah mengetahui tentang beberapa perawatan scabies dengan menggunakan obat herbal</p> <p>P :</p> <p>Keluarga tidak menggunakan barang bersamaan, rajin mandi, tidak menggaruk bagian gatal. Lanjutkan ke TUK 4 modifikasi lingkungan.</p>	
	<p>Sabtu, 17 februari 2024 15.35 WIB</p>		<p>TUK 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskusikan Bersama keluarga cara memelihara lingkungan yang nyaman dan tenang</li> <li>- Memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan</li> <li>- Memberikan reinforcement positif atas kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang tenang dan nyaman</li> <li>- Melakukan kunjungan yang tidak direncanakan untuk mengevaluasi kemampuan keluarga dalam memelihara</li> </ul>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan mengerti dan bisa memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah yang dialami</p> <p>O:</p> <p>Keluarga tampak mengerti dan mampu menyebutkan cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman</p> <p>A:</p> <p>TUK 4 tercapai dengan keluarga mampu menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman</p> <p>P:</p> <p>Keluarga tetap menjaga kebersihan rumah, tidak meletakkan pakaian sembarangan, membuka jendela di</p>	

			lingkungan yang aman	pagi hari, Dilanjutkan dengan TUK 5	
	Sabtu, 17 februari 2024 15.35 WIB		<p>TUK 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan</li> <li>- Mendiskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan</li> <li>- Memberi kesempatan pada keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan lingkungan</li> <li>- Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin</li> <li>- Memberikan reinforcement positif atas perilaku yang benar</li> </ul>	<p>S :</p> <p>keluarga mengatakan paham mengenai manfaat dari fasilitas kesehatan</p> <p>O :</p> <p>Keluarga mampu menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan yang dikunjungi</p> <p>A :</p> <p>TUK 5 tercapai dimana keluarga dapat memahami fasilitas kesehatan</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan oleh keluarga Keluarga dapat menggunakan fasilitas kesehatan jika anggota keluarga masih mengalami skabies dengan mengunjungi puskesmas terdekat.</p>	
3	Minggu, 18 Februari 2024 14.00	Gangguan pola tidur	<p>TUK 1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan keluarga tentang gangguan pola tidur</li> <li>- Mendiskusikan Bersama keluarga tentang pengertian,</li> </ul>	<p>S ;</p> <p>Keluarga mengatakan sudah paham dengan gangguan pola tidur</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga memperhatikan saat diskusi berlangsung</li> </ul>	

			<p>penyebab gangguan pola tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya</li> <li>- Mengevaluasi Kembali mengenai pengertian, penyebab gangguan pola tidur</li> <li>- Beri pujian atas jawaban yang benar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat kontak mata selama proses diskusi</li> <li>- Sesekali menganggukkan kepala saat diberi penguatan atau penjelasan</li> <li>- Keluarga mampu menyebutkan Kembali mengenai gangguan pola tidur</li> </ul> <p>A : TUK 1 tercapai, dimana klien telah mengenal masalah gangguan pola tidur</p> <p>P : Keluarga dapat melihat kembali media yang telah ditinggalkan untuk mengenal masalah pola tidur kembali dan intervensi dilanjutkan dengan TUK 2</p>	
	Minggu, 18 Februari 2024 14.00		<p>TUK 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengakaji keputusan yang akan di ambil oleh keluarga</li> <li>- Mendiskusikan bersama keluarga keputusan yang akan di ambil mengevaluasi kembali tentang keputusan yang telah di ambil</li> <li>- Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya</li> <li>- Memberikan reinforcement positif atas keputusan</li> </ul>	<p>S : keluarga bisa mengambil keputusan</p> <p>O : Klien tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami</p> <p>A : TUK 2 tercapai, dimana keluarga telah mampu mengambil keputusan yang benar dengan mau merawat atau mengatasi masalah gangguan pola tidur</p> <p>P:</p>	

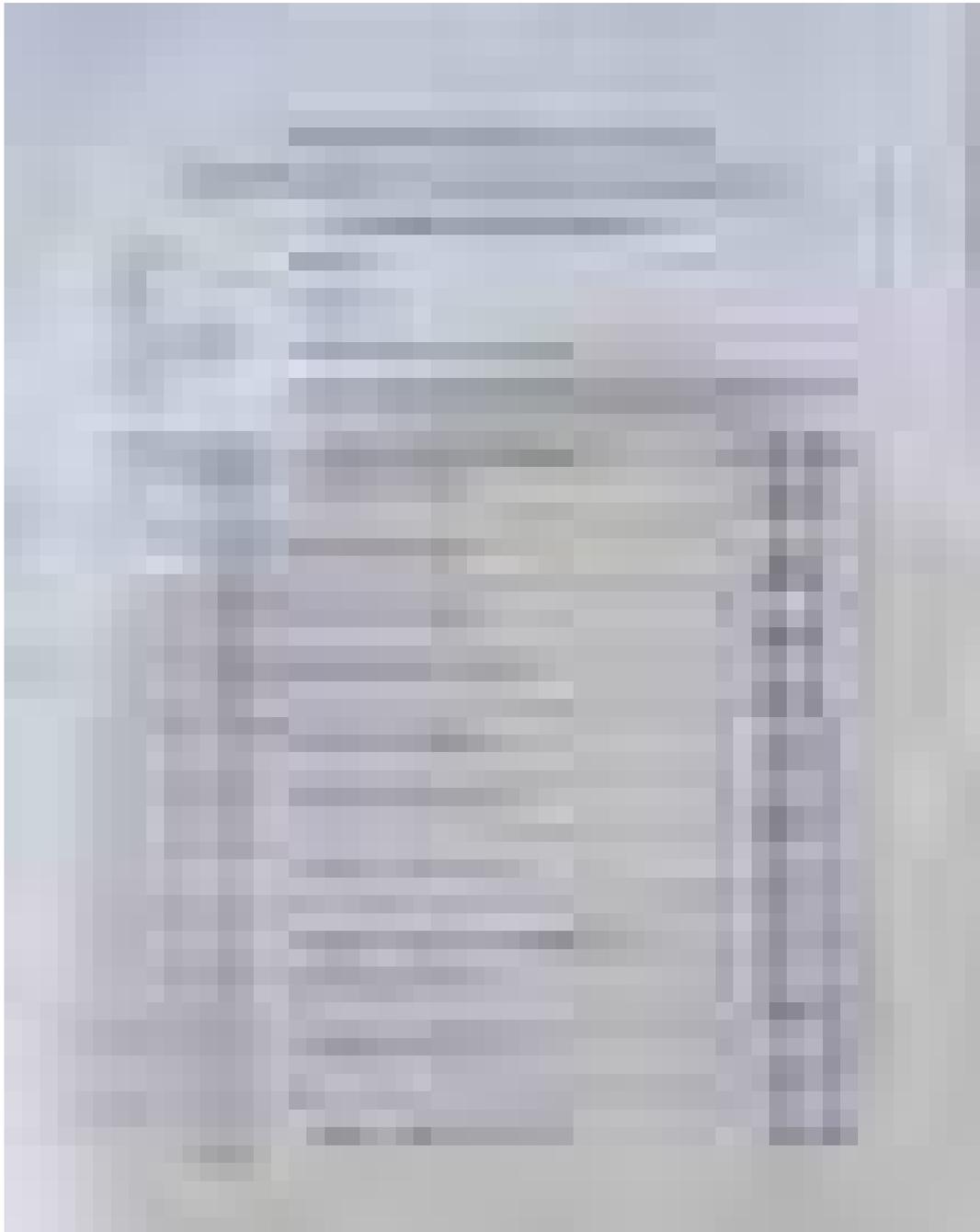
			keluarga	Keluarga mengenal akibat gangguan pola tidur, membuat jadwal istirahat, serta menciptakan kamar tidur yang nyaman dan intervensi di lanjutkan ke TUK 3	
Senin, 19 Februari 2024 15.30 WIB			<p>TUK 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskusikan bersama keluarga cara perawatan keluarga yang sakit</li> <li>- Menjelaskan kepada keluarga perawatan keluarga yang sakit</li> <li>- Mengevaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit</li> <li>- Beri reinforcement positif atas hal yang dilakukan keluarga</li> </ul>	<p>S: keluarga bisa mengambil keputusan Klien tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami</p> <p>A: TUK 2 tercapai, dimana keluarga telah mampu mengambil keputusan yang benar dengan mau merawat atau mengatasi masalah gangguan pola tidur</p> <p>P: Keluarga tetap melakukan perawatan dalam masalah pola tidur dengan membersihkan kamar tidur dan menciptakan kamar tidur yang nyaman</p>	
Jumat, 15 Maret 2024 13.30 WIB			<p>TUK 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskusikan Bersama keluarga cara memelihara lingkungan yang nyaman dan tenang memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan</li> <li>- Memberikan reinforcement</li> </ul>	<p>S : Klien mengatakan mengerti dan bisa memodifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah yang dialami</p> <p>O: Keluarga tampak mengerti dan mampu menyebutkan cara memodifikasi lingkungan yang</p>	

			<p>positif atas kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang tenang dan nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan kunjungan yang tidak direncanakan untuk mengevaluasi kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang aman</li> </ul>	<p>aman dan nyaman</p> <p>A: TUK 4 tercapai dengan keluarga mampu menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman</p> <p>P: Keluarga tetap menjaga kebersihan rumah, tidak meletakkan pakaian sembarangan, membuka jendela di pagi hari, Dilanjutkan dengan TUK 5</p>	
	<p>Jumat, 15 Maret 2024 13.30 WIB</p>		<p>TUK 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggali pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan dan manfaat pelayanan kesehatan</li> <li>- Mendiskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan</li> <li>- Memberi kesempatan pada keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan lingkungan</li> <li>- Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan secara rutin</li> <li>- Memberikan reinforcement</li> </ul>	<p>S : keluarga mengatakan paham mengenai manfaat dari fasilitas kesehatan</p> <p>O : Keluarga mampu menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan yang dikunjungi</p> <p>A : TUK 5 tercapai dimana keluarga dapat memahami fasilitas kesehatan</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga Keluarga dapat menggunakan fasilitas kesehatan jika anggota keluarga masih mengalami skabies dengan mengunjungi puskesmas terdekat.</p>	

			positif atas perilaku yang benar		
--	--	--	----------------------------------	--	--



Lampiran 13. Lembar konsultasi proposal KTI pembimbing II



Lampiran 14. Surat Selesai Melakukan Penelitian



Kategori		Sub-kategori	
Kategori 1	Sub-kategori 1.1	Item 1.1.1	Item 1.1.2
	Sub-kategori 1.2	Item 1.2.1	Item 1.2.2
	Sub-kategori 1.3	Item 1.3.1	Item 1.3.2
	Sub-kategori 1.4	Item 1.4.1	Item 1.4.2
	Sub-kategori 1.5	Item 1.5.1	Item 1.5.2
	Sub-kategori 1.6	Item 1.6.1	Item 1.6.2
	Sub-kategori 1.7	Item 1.7.1	Item 1.7.2
	Sub-kategori 1.8	Item 1.8.1	Item 1.8.2
	Sub-kategori 1.9	Item 1.9.1	Item 1.9.2
	Sub-kategori 1.10	Item 1.10.1	Item 1.10.2
Kategori 2	Sub-kategori 2.1	Item 2.1.1	Item 2.1.2
	Sub-kategori 2.2	Item 2.2.1	Item 2.2.2
	Sub-kategori 2.3	Item 2.3.1	Item 2.3.2
	Sub-kategori 2.4	Item 2.4.1	Item 2.4.2
	Sub-kategori 2.5	Item 2.5.1	Item 2.5.2
	Sub-kategori 2.6	Item 2.6.1	Item 2.6.2
	Sub-kategori 2.7	Item 2.7.1	Item 2.7.2
	Sub-kategori 2.8	Item 2.8.1	Item 2.8.2
	Sub-kategori 2.9	Item 2.9.1	Item 2.9.2
	Sub-kategori 2.10	Item 2.10.1	Item 2.10.2